



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**Violencia obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano: una
mirada constitucional a la responsabilidad médica y la garantía de
derechos fundamentales**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADO**

AUTORES: JOEL ALEXANDER PIZARRO DURAN

JUAN FERNANDO CARCHI VERDUGO

DIRECTORA: ABG. PAOLA PRISCILA VALLEJO CARDENAS, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**Violencia obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano: una mirada
constitucional a la responsabilidad médica y la garantía de derechos
fundamentales**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADO**

AUTORES: JUAN FERNANDO CARCHI VERDUGO

JOEL ALEXANDER PIZARRO DURAN

DIRECTORA: ABG. PAOLA PRISCILA VALLEJO CARDENAS, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Universidad
Católica
de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Juan Fernando Carchi Verdugo portador de la cédula de ciudadanía N° 0106032543 y Joel Alexander Pizarro Duran portador de la cédula de ciudadanía N° 0106271927. Declaramos ser los autores de la obra: Violencia obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano: una mirada constitucional a la responsabilidad médica y la garantía de derechos fundamentales, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 2 de julio de 2026

F: 

Juan Fernando Carchi Verdugo

C.I. 0106032543

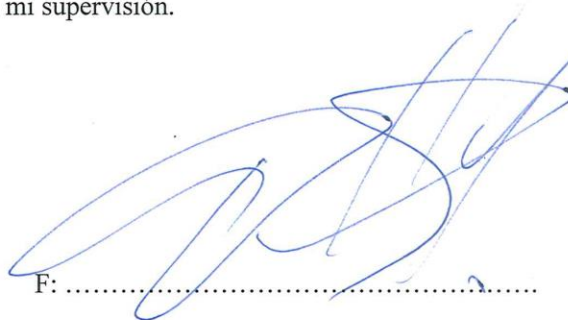
F: 

Joel Alexander Pizarro Duran

C.I. 0106271927

 Universidad Católica de Cuenca	CERTIFICADO DEL TUTOR
---	------------------------------

Yo, Abg., Paola Priscila Vallejo Cárdenas, Mgs. certifico que el presente trabajo de titulación / artículo científico, con el título: “Violencia obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano: una mirada constitucional a la responsabilidad médica y la garantía de derechos fundamentales”, fue desarrollado por Joel Alexander Pizarro Duran, con número de cédula 0106271927 y Juan Fernando Carchi Verdugo, con número de cédula 0106032543, bajo mi supervisión.



F:

Abg. Paola Priscila Vallejo Cárdenas, Mgs.

DOCENTE TUTOR

Dedicatoria

Este trabajo, fruto de años de esfuerzo y constancia, está dedicado con todo mi corazón a quienes hicieron posible que hoy pueda alcanzar esta meta tan anhelada, a mi madre, mujer incansable cuyo amor no ha conocido límites ni condiciones, gracias por cada consejo oportuno, por cada sacrificio silencioso y por sostenerme emocionalmente en los momentos donde las fuerzas parecían escasear, usted me enseñó que la ternura y la fortaleza pueden habitar en una misma persona, a David, mi padre, por ser ejemplo de rectitud y responsabilidad. Desde pequeño observé en usted la manera correcta de enfrentar los obstáculos: con serenidad, trabajo constante y sin rendirse jamás, sus enseñanzas, muchas veces transmitidas más con hechos que con palabras, marcaron profundamente mi carácter y mi forma de ver la vida, cada renuncia que hicieron por mi bienestar, cada esfuerzo invisible que nunca pidió reconocimiento, se ve hoy reflejado en este logro que también les pertenece.

Juan Carchi

El presente trabajo de investigación simboliza la culminación de un camino recorrido con esfuerzo, lágrimas y perseverancia, el cual dedico con el corazón en la mano a quienes fueron mi sostén inquebrantable en cada etapa de este proceso, a mi madre, por su amor incondicional y su entrega diaria, por cada palabra de aliento que me sostuvo cuando las fuerzas parecían escasear, su fe en mí nunca vaciló, y hoy este logro lleva su huella en cada página, a mi padre, por enseñarme con su ejemplo el valor del trabajo honesto y la responsabilidad. Su apoyo silencioso pero firme, y la confianza depositada en mis decisiones, fueron pilares esenciales para alcanzar esta meta tan anhelada, a mi mujer, compañera fiel de este trayecto, por su paciencia infinita y su amor incondicional, su presencia constante fue fuente de equilibrio, y su cariño se convirtió en el impulso silencioso detrás de cada esfuerzo realizado, a toda mi familia, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por cada gesto de apoyo y cada palabra de aliento que me acompañaron en este camino, a todos ustedes dedico este logro, con profunda gratitud, sabiendo que sin su amor y respaldo incondicional, este sueño jamás habría sido posible.

Joel Pizarro

Agradecimiento

El presente trabajo de investigación no habría sido posible sin el respaldo de diversas personas e instituciones a quienes deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento.

En primer lugar, agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca, institución que nos abrió sus puertas y nos brindó las herramientas académicas, científicas y humanas necesarias para nuestra formación profesional. Cada aula, cada docente y cada experiencia vivida dentro de sus instalaciones contribuyeron de manera significativa a nuestro crecimiento personal e intelectual.

De manera especial, deseamos agradecer a nuestra tutora de tesis, la Abg. Paola Vallejo, por su dedicación, paciencia y guía constante a lo largo de todo este proceso investigativo. Su experiencia, sus valiosas observaciones y su disposición permanente para resolver nuestras dudas fueron determinantes para la correcta orientación y culminación de este trabajo. Su compromiso académico y su calidad humana dejaron una huella imborrable en nuestra formación.

A todos ellos, nuestro más profundo y sincero agradecimiento, pues cada aporte, por pequeño que parezca, fue fundamental para alcanzar esta meta que hoy celebramos con gran satisfacción y orgullo.

Juan Carchi y Joel Pizarro

Resumen

La violencia obstétrica constituye una problemática que afecta los derechos fundamentales de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, manifestándose a través de prácticas médicas deshumanizadas, intervenciones innecesarias, falta de consentimiento informado, trato discriminatorio y vulneración de la autonomía de las pacientes. En el contexto ecuatoriano, esta realidad representa un desafío para el sistema de salud y para la efectiva protección de los derechos reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador.

La presente investigación analizó la violencia obstétrica desde una perspectiva constitucional, con énfasis en la responsabilidad médica y en las obligaciones del Estado para garantizar el respeto de los derechos fundamentales. Para ello, se examinó el marco normativo nacional e internacional, así como los principios constitucionales relacionados con la dignidad humana, el derecho a la salud, la integridad personal, la igualdad y la no discriminación, además, se estudiaron los criterios que permiten determinar la responsabilidad de los profesionales de la salud cuando sus actuaciones u omisiones generan afectaciones a las pacientes en el ámbito obstétrico, considerando los estándares de atención médica y los mecanismos de tutela judicial. El análisis evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas, los protocolos de atención y los mecanismos de control institucional para prevenir prácticas constitutivas de violencia obstétrica, ya que la protección efectiva de los derechos de las mujeres exige una atención sanitaria basada en el respeto a la dignidad humana, el consentimiento informado y la calidad del servicio médico, garantizando la responsabilidad correspondiente ante la vulneración de derechos constitucionales.

Palabras clave: *violencia obstétrica, responsabilidad médica, derechos fundamentales, Constitución del Ecuador, derecho a la salud.*

Abstract

Obstetric violence is an issue that affects women's fundamental rights during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, manifesting itself through dehumanizing medical practices, unnecessary interventions, lack of informed consent, discriminatory treatment, and the violation of patients' autonomy. In the Ecuadorian context, this reality poses a challenge to the healthcare system and to the effective protection of the rights recognized in the Constitution of the Republic of Ecuador.

This study analyzed obstetric violence from a constitutional perspective, with an emphasis on medical liability and the State's obligations to ensure respect for fundamental rights. To this end, the study examined the national and international legal framework, as well as constitutional principles related to human dignity, the right to health, personal integrity, equality, and non-discrimination. Additionally, it examined the criteria used to determine the liability of healthcare professionals when their actions or omissions cause harm to patients in the obstetric setting, considering standards of medical care and mechanisms for judicial protection. The analysis highlights the need to strengthen public policies, care protocols, and institutional oversight mechanisms to prevent practices that constitute obstetric violence, since the effective protection of women's rights requires healthcare based on respect for human dignity, informed consent, and the quality of medical care, ensuring accountability for violations of constitutional rights.

Keywords: *obstetric violence, medical liability, fundamental rights, the Constitution of Ecuador, right to health.*

Índice

Declaratoria de autoría y responsabilidad	II
Certificado del tutor	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Resumen	VI
<i>Palabras clave</i>	VI
Abstract	VII
<i>Keywords</i>	VII
Índice	VIII
Introducción	1
CAPÍTULO I	4
LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES	4
1.1 Conceptualización de la violencia obstétrica	4
1.1.1 Definición doctrinaria de violencia obstétrica	5
1.1.2 Origen del concepto y evolución en el ámbito jurídico y social:	6
1.1.3 Tipos y manifestaciones de la violencia obstétrica:	9
1.2 La violencia obstétrica como forma de violencia de género	12
1.2.1 Violencia estructural en los sistemas de salud	12
1.2.2 Relación entre violencia obstétrica y discriminación contra la mujer	14
1.2.3 Estereotipos de género en la atención médica	16
1.3 Derechos de las mujeres en el embarazo, parto y posparto	18
1.3.1 Derecho a la salud:	18
1.3.2 Derecho a la dignidad humana:	19
1.3.3 Derecho a la integridad personal	20
1.3.4 Derecho a la autonomía y consentimiento informado	21
CAPÍTULO II	23
LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL DERECHO COMPARADO	23
2.1 Los derechos de la mujer en el plano internacional y constitucional	23
2.1.1 Marco internacional de los derechos de la mujer	23
2.1.2 Marco constitucional ecuatoriano de protección de derechos	24
2.1.3 Obligaciones del estado en la protección de los derechos de las mujeres	26
2.2 La violencia obstétrica en américa latina	26
2.2.1 Argentina:	27
2.2.2 México:	29
2.2.3 Venezuela:	31
2.3 Jurisprudencia y estándares internacionales relacionados a la violencia obstétrica	32
2.4 Análisis Comparativo Del Derecho Internacional Con El Sistema Jurídico Ecuatoriano	34
2.4.1 Vacíos normativos:	34

2.4.2 Ecuador frente al derecho comparado y los estándares internacionales.....	35
CAPITULO III	37
OBLIGACIONES Y ACTUACIONES DEL PERSONAL DE LA SALUD Y DEL ESTADO FRENTE A LA OCURRENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ECUADOR	37
3.1 El sistema de salud ecuatoriano y la atención materna	37
3.1.1 Organización del sistema nacional de salud.....	38
3.1.2 Políticas públicas en salud materna:.....	39
3.1.3 Protocolos de atención obstétrica	40
3.2 Responsabilidad médica en casos de violencia obstétrica.....	44
3.2.1 Mecanismos de control y supervisión del sistema de salud	44
3.2.2 Responsabilidad civil médica.....	45
3.2.3 Responsabilidad administrativa:.....	46
3.2.4 Responsabilidad penal en el ejercicio médico:.....	48
3.3 Rol del estado en la prevención y erradicación de la violencia obstétrica	51
3.3.1 Deber de garantía de los derechos fundamentales.....	51
3.3.2 Políticas públicas para prevenir la violencia obstétrica.....	54
3.4 Propuestas para la protección efectiva de los derechos fundamentales	59
3.4.1 Reformas normativas necesarias	60
3.4.2 Fortalecimiento de la formación del personal médico	61
3.4.3 Mecanismos de denuncia y reparación para las víctimas	62
Conclusiones	64
Recomendaciones.....	66
Bibliografía	68
Anexos.....	73

Introducción

La violencia obstétrica constituye una problemática de creciente relevancia en el ámbito de la salud pública, los derechos humanos y el derecho constitucional, debido a las múltiples afectaciones que genera en la integridad física, psicológica y emocional de las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y posparto. Este fenómeno comprende una serie de prácticas ejercidas por profesionales e instituciones de salud que, de manera directa o indirecta, vulneran la autonomía, dignidad y capacidad de decisión de las mujeres, manifestándose a través de tratos deshumanizados, procedimientos médicos innecesarios o realizados sin consentimiento informado, discriminación, negligencia y abuso de poder en la atención obstétrica. En las últimas décadas, organismos internacionales han reconocido que estas conductas constituyen una forma específica de violencia de género que afecta el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de las mujeres (OMS, 2014).

En el contexto ecuatoriano, la protección de los derechos relacionados con la salud, la dignidad humana, la integridad personal y la igualdad se encuentra reconocida en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, la cual establece un amplio catálogo de derechos fundamentales y consagra al Estado como garante de su cumplimiento. Asimismo, esta norma incorpora principios orientados a asegurar una atención sanitaria de calidad, libre de discriminación y basada en el respeto a los derechos humanos. Sin embargo, a pesar de este marco normativo garantista, diversos estudios, informes institucionales y testimonios evidencian la persistencia de prácticas de violencia obstétrica dentro del sistema de salud ecuatoriano, tanto en instituciones públicas como privadas, generando cuestionamientos sobre la eficacia de los mecanismos de protección existentes y la responsabilidad de los profesionales de la salud frente a estas vulneraciones.

La violencia obstétrica no solo representa una problemática médica o asistencial, sino también un desafío jurídico y constitucional. Desde esta perspectiva, resulta indispensable analizar la relación existente entre las actuaciones del personal sanitario y la garantía efectiva de los derechos fundamentales de las pacientes. La atención médica durante el embarazo y el parto debe desarrollarse bajo parámetros de respeto, consentimiento informado, confidencialidad, autonomía y trato digno. Cuando estos principios son desconocidos o vulnerados, surge la posibilidad de atribuir responsabilidad profesional, administrativa, civil e incluso penal a quienes intervienen en la prestación del servicio de salud, especialmente cuando las conductas generan daños físicos, psicológicos o morales a las mujeres afectadas.

En el ámbito internacional, instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) y diversos pronunciamientos de organismos de derechos humanos han enfatizado la obligación de los Estados de adoptar medidas eficaces para prevenir y sancionar toda forma de violencia ejercida contra las mujeres, incluyendo aquella que ocurre dentro de los servicios de salud. Estas disposiciones han influido significativamente en la evolución de los estándares de protección jurídica y en la conceptualización de la violencia obstétrica como una vulneración de derechos humanos que requiere respuestas institucionales integrales.

En Ecuador, la promulgación de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres constituyó un avance importante en el reconocimiento de distintas manifestaciones de violencia de género. No obstante, la violencia obstétrica continúa enfrentando desafíos relacionados con su identificación, denuncia, sanción y reparación integral. La ausencia de mecanismos específicos de control, la limitada capacitación del personal sanitario en materia de derechos humanos y género, así como la persistencia de prácticas médicas tradicionalmente normalizadas, dificultan la erradicación de este fenómeno y contribuyen a la invisibilización de las experiencias de las víctimas.

Desde una óptica constitucional, el análisis de la violencia obstétrica adquiere especial relevancia debido a que involucra la posible vulneración de derechos fundamentales reconocidos por la Constitución ecuatoriana, entre ellos el derecho a la salud, el derecho a la integridad personal, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a una vida libre de violencia y el derecho a la dignidad humana. La protección efectiva de estos derechos exige que las actuaciones médicas se ajusten a estándares éticos, legales y constitucionales que garanticen una atención respetuosa y centrada en la persona. En consecuencia, la responsabilidad médica debe ser examinada no únicamente desde una perspectiva técnica o profesional, sino también a la luz de los principios constitucionales que orientan el ejercicio de las funciones públicas y privadas relacionadas con la prestación de servicios de salud.

La presente investigación surge de la necesidad de examinar críticamente la problemática de la violencia obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano, considerando las implicaciones jurídicas que derivan de la vulneración de derechos fundamentales y la responsabilidad

atribuible a los profesionales e instituciones involucradas. En este sentido, se realiza un análisis doctrinario, normativo y constitucional que permita identificar los principales elementos que configuran esta forma de violencia, así como los mecanismos de protección y reparaciones existentes en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

Asimismo, el estudio pretende aportar al debate académico y jurídico sobre la necesidad de fortalecer las políticas públicas, los mecanismos de control institucional y las garantías constitucionales orientadas a prevenir la violencia obstétrica y asegurar una atención médica basada en el respeto de los derechos humanos. La investigación busca contribuir a la construcción de propuestas que permitan consolidar un sistema de salud más humanizado, equitativo y respetuoso de la dignidad de las mujeres, en concordancia con los principios constitucionales del Estado constitucional de derechos y justicia.

En consecuencia, el análisis de la violencia obstétrica desde una mirada constitucional resulta fundamental para comprender el alcance de las obligaciones estatales y profesionales en la protección de los derechos fundamentales de las mujeres, así como para determinar los criterios que sustentan la responsabilidad médica frente a conductas que transgreden los estándares de atención digna y respetuosa. La relevancia de este tema radica no solo en su impacto jurídico y sanitario, sino también en su contribución a la consolidación de una sociedad más justa, inclusiva y comprometida con la protección efectiva de los derechos humanos.

CAPÍTULO I

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

La violencia es un fenómeno global que ha estado presente desde los inicios de la humanidad. Históricamente, se define la violencia como el uso de la fuerza física para causar daño a un determinado individuo, sin embargo, con el pasar del tiempo este concepto ha ido evolucionando de manera acelerada ya que, en la actualidad, se considera también como violencia cualquier acto que genere daño a una persona, sea este psicológico, sexual, económico o simbólico.

Con la finalidad de prevenir y erradicar cualquier tipo de violencia, los diferentes estados han creado marcos normativos robustos, sin embargo, su aplicación aún resulta un reto. Dentro de la evolución conceptual que ha tenido el tema de la violencia y de acuerdo a la normativa que existe en la materia, surge la noción de la violencia obstétrica entendida como aquella que se ejerce contra las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, mediante prácticas que implican trato deshumanizado, abuso de medicalización o vulneración de su autonomía y consentimiento informado (OMS, 2014). Su reconocimiento como una forma específica de violencia responde a la necesidad de evidenciar dinámicas de poder en el ámbito sanitario, donde las mujeres pueden ser objeto de intervenciones innecesarias o de prácticas que desconocen su dignidad y derechos.

De acuerdo a lo mencionado en líneas anteriores, la evolución conceptual de la violencia ha sido de gran ayuda para poder visualizar y regular ciertas realidades que antes permanecían ocultas, particularmente lo relacionado con la violencia obstétrica.

1.1 Conceptualización de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica representa un conflicto social que vulnera la autonomía de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva, deteriorando su bienestar general. Este tipo de maltrato, constituye una trasgresión a los derechos humanos.

Aunque su definición legal surgió en Venezuela hace casi dos décadas, esta problemática se ha extendido globalmente. En el caso de Ecuador, la legislación actual (Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género) ha evolucionado para

incluir la violencia ginecológica, abarcando cualquier atención deficiente que ocurra incluso fuera de la etapa reproductiva.

Este fenómeno se manifiesta mediante la deshumanización, el exceso de intervenciones médicas innecesarias y la pérdida de control de la mujer sobre sus procesos naturales. No obstante, el impacto no es exclusivo de la paciente; también afecta al entorno familiar al restringirles información y acompañamiento y al personal sanitario, que a menudo operan bajo protocolos institucionales obsoletos que generan desgaste emocional.

1.1.1 Definición doctrinaria de violencia obstétrica

Desde una perspectiva doctrinaria amplia, la violencia obstétrica en el contexto ecuatoriano no debe entenderse únicamente como un acto individual de un profesional de la salud, sino como una falla sistémica e institucional (Fors, Falcón, & Brandao, 2024). La doctrina jurídica sostiene que la carencia de insumos, la saturación de los servicios hospitalarios y la falta de protocolos actualizados crean un entorno propenso al maltrato. En este sentido, el Estado asume una responsabilidad por omisión al no garantizar condiciones que permitan una atención digna, segura y con calidez, lo que convierte la violencia obstétrica en un problema de salud pública y de justicia social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia obstétrica puede entenderse como “el trato deshumanizante, degradante o irrespetuoso que reciben las mujeres durante el embarazo, el parto o el posparto, incluyendo la medicalización excesiva, la falta de respeto a la autonomía y la ausencia de consentimiento informado en los procedimientos médicos” (OMS, 2014).

Concordando con esta definición, el autor Pérez D’Gregorio lo define como “la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, expresada mediante un trato deshumanizado, abuso de medicalización y la patologización de procesos naturales, lo cual genera pérdida de autonomía y capacidad de decisión sobre el propio cuerpo” (2010).

Desde una perspectiva de derechos humanos, la violencia obstétrica puede definirse como:

El abuso o maltrato ejercido por profesionales de la salud contra mujeres durante el embarazo, parto o posparto, incluyendo intervenciones médicas invasivas

realizadas sin consentimiento informado o mediante coerción, constituyendo una forma de violencia contra la mujer y una violación de los derechos humanos (Sadler M. e., 2020)

De estas definiciones se entiende entonces que la violencia obstétrica menoscaba los derechos de la mujer en su ciclo reproductivo, lo cual genera un impacto significativo. Este tipo de violencia se produce a causa de los maltratos ejercidos por los profesionales de la salud o por la precaria prestación de servicios relacionados con la salud por parte del Estado.

Hay que tomar en cuenta que, como en la mayoría de los países en la región, en Ecuador se siguen manteniendo tabúes acerca de la sexualidad y creencias sobre la maternidad, en las que parir con dolor se ha normalizado. Sobre eso es importante reconocer la influencia de la religión en la cultura local y cómo ésta ha ido construyendo el habitus de género presente en todas las estructuras, instituciones y leyes vigentes. Existe entonces la perspectiva de que la mujer, especialmente la madre, debe ser abnegada y estar siempre disponible para cuidar de otros. En efecto, la madre se vuelve un personaje secundario donde, a pesar de ser la protagonista, no tiene control o decisión sobre su cuerpo; por tal motivo, la medicina, a pesar de ser una ciencia importante, debe ser vista siempre con mirada crítica y también debe ser cuestionada.

Finalmente, las consecuencias que sufren las mujeres derivadas de la violencia obstétrica van mucho más allá de los procesos hospitalarios; el impacto psicológico, que a menudo incluye cuadros de ansiedad severa o rechazo a la maternidad, es una secuela invisible que el sistema legal ecuatoriano empieza a reconocer como daño inmaterial. Al invisibilizar el dolor emocional de la madre, el sistema de salud no solo falla en su misión curativa, sino que perpetúa un ciclo de violencia simbólica que afecta el desarrollo del vínculo afectivo con el recién nacido y la reintegración de la mujer a su vida cotidiana con plenitud.

1.1.2 Origen del concepto y evolución en el ámbito jurídico y social:

La violencia obstétrica es un tema relativamente nuevo que surge en América Latina a partir del siglo XXI, como resultado de una serie de movimientos feministas de derechos humanos; uno de los primeros reconocimientos jurídicos de este tipo de violencia, surgió en Venezuela en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esta norma definió este tipo de violencia como “la apropiación del cuerpo y los procesos

reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, expresada en tratos deshumanizados y en la medicalización abusiva” (Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2007).

De manera global, y aunque este término no se ha adoptado de manera uniforme, algunas organizaciones internacionales sí han reconocido que, durante el proceso de gestación, el parto o postparto pueden producirse ciertas prácticas de maltrato en contra de la mujer. La OMS, por ejemplo, identificó ciertas conductas o prácticas que son típicas en este tipo de violencia, entre algunas de estas, menciona: el abuso verbal, la falta de consentimiento informado y la negligencia como violaciones a los derechos humanos de las mujeres (OMS, 2014)

Concordando con esta organización, las Naciones Unidas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se han sumado y han contribuido con este concepto vinculando formalmente a la violencia obstétrica como una forma de violencia de género y discriminación estructural (CIDH, 2019).

Con el pronunciamiento de estos organismos internacionales, varios países alrededor del mundo se han encargado de crear no solo políticas sino normas para prevenir y erradicar este tipo de violencia. En Ecuador, la violencia obstétrica como concepto surge de la convergencia entre el desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos, las reivindicaciones sociales por los derechos de las mujeres y la evolución del derecho constitucional ecuatoriano en materia de salud sexual y reproductiva (Villavicencio & Vázquez, Violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Tipificación penal y protección de los derechos de las mujeres, 2025).

En el plano social, el concepto empezó a discutirse en Ecuador a partir de los debates sobre violencia de género y derechos reproductivos que se intensificaron en América Latina a inicios del siglo XXI. Varios grupos de mujeres, organizaciones de la sociedad civil y académicos comenzaron a denunciar prácticas médicas durante el embarazo, parto y posparto que implicaban maltrato, trato deshumanizado o intervenciones sin consentimiento informado. Estas prácticas evidenciaron relaciones de poder desiguales entre el personal sanitario y las mujeres embarazadas, lo que permitió interpretar ciertos comportamientos institucionalizados en los servicios de salud como una forma específica de violencia basada en género.

En el ámbito jurídico ecuatoriano, la noción de violencia obstétrica se consolidó progresivamente a partir del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de 2008, especialmente aquellos relacionados con la integridad personal, la autonomía y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones libres e informadas sobre su salud reproductiva. A partir de este marco constitucional, la doctrina jurídica comenzó a analizar la atención obstétrica desde una perspectiva de derechos humanos y de igualdad de género (Villavicencio & Vázquez, Violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Tipificación penal y protección de los derechos de las mujeres, 2025).

Posteriormente, el concepto fue incorporado en el sistema normativo ecuatoriano mediante la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, la cual establece lo siguiente:

Art. 4.- Definiciones. Para efectos de aplicación de la presente Ley, a continuación, se definen los siguientes términos: 1. Violencia de género contra las mujeres. - Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado (...) (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018).

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 de la norma antes citada, se reconocen diversas formas de violencia basadas en género, entre estas se encuentran: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica y patrimonial, y violencia simbólica, lo cual permite comprender la violencia obstétrica como una manifestación específica de estas conductas dentro de los servicios de salud.

No obstante, la doctrina ha señalado que, aunque existe reconocimiento legal, esta figura no ha sido tipificada de forma expresa como delito en el Código Orgánico Integral Penal, lo que genera debates sobre su tratamiento jurídico y las vías de protección efectiva para las víctimas (Cecilia & Ángeles, 2023).

La jurisprudencia constitucional también ha contribuido a desarrollar el contenido doctrinario de este concepto. La Corte Constitucional del Ecuador ha señalado que la violencia obstétrica puede configurarse cuando el personal de salud realiza acciones u omisiones que vulneran la dignidad, autonomía o integridad de la mujer durante procesos

reproductivos, como la realización de procedimientos sin consentimiento informado, el trato degradante o la falta de atención adecuada (Corte Constitucional 2025) Este enfoque se fundamenta en la protección reforzada de los derechos humanos de las mujeres y en la obligación del Estado de garantizar servicios de salud respetuosos y libres de discriminación.

En consecuencia, el origen doctrinario de la violencia obstétrica en el Ecuador puede entenderse como el resultado de un proceso evolutivo en el que confluyen tres elementos principales: las demandas sociales por una atención obstétrica respetuosa, la incorporación de estándares internacionales de derechos humanos en el derecho constitucional ecuatoriano y el desarrollo jurisprudencial que ha interpretado determinadas prácticas médicas como formas de violencia de género dentro del sistema de salud.

Además, el desarrollo doctrinario del concepto en el Ecuador también ha estado influenciado por estudios académicos en las áreas de derecho, sociología y salud pública, los cuales han analizado la forma en que el modelo biomédico tradicional ha estructurado la atención del parto dentro de las instituciones hospitalarias. Desde esta perspectiva crítica, algunos autores sostienen que ciertas prácticas médicas que se han normalizado dentro del sistema sanitario pueden afectar la autonomía de las mujeres si no se respetan plenamente sus decisiones, su dignidad o su derecho a recibir información clara y suficiente sobre los procedimientos que se realizan durante el proceso reproductivo. En consecuencia, la doctrina jurídica ecuatoriana ha comenzado a considerar que la relación entre el personal médico y la paciente debe basarse en principios de respeto, consentimiento informado y trato digno.

Por otra parte, el debate sobre la violencia obstétrica en el país también se ha vinculado con la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a garantizar una atención materna integral y respetuosa. En este sentido, diversas instituciones del sistema de salud han promovido lineamientos que buscan humanizar la atención del parto, reconociendo la importancia del acompañamiento, la comunicación adecuada entre el personal sanitario y la paciente, así como el respeto a las decisiones de la mujer dentro de los límites de la seguridad médica.

1.1.3 Tipos y manifestaciones de la violencia obstétrica:

En el contexto ecuatoriano, la violencia obstétrica suele analizarse como un conjunto de conductas o prácticas que pueden presentarse durante el embarazo, el trabajo de parto, el

parto o el periodo posterior al nacimiento, cuando la atención médica no respeta plenamente la dignidad, la autonomía o los derechos de la mujer. Estas situaciones pueden manifestarse de distintas maneras dentro de los servicios de salud y su identificación ha surgido principalmente del análisis jurídico, social y sanitario sobre la calidad de la atención materna. Más que referirse a un único acto específico, el concepto abarca diversas formas de trato o intervenciones que pueden afectar la experiencia y la integridad de la paciente durante el proceso reproductivo (Espinoza, Benalcázar, & Parrales, 2025).

Una de las manifestaciones más señaladas es el trato deshumanizado o irrespetuoso por parte del personal de salud. Esto puede reflejarse en comentarios ofensivos, burlas, regaños o actitudes que minimizan el dolor o las preocupaciones de la mujer durante el trabajo de parto. Este tipo de conductas genera un ambiente de intimidación o humillación que afecta el bienestar emocional de la paciente y puede provocar miedo o desconfianza hacia los servicios médicos. Desde la perspectiva social y jurídica, estas prácticas se consideran problemáticas porque vulneran el derecho de toda persona a recibir atención sanitaria en condiciones de respeto y dignidad.

Otra manifestación que se discute dentro del ámbito doctrinario es la realización de procedimientos médicos sin información suficiente o sin consentimiento informado. En algunos casos, intervenciones como la inducción del parto, la episiotomía o ciertas revisiones pueden realizarse sin que la paciente haya recibido una explicación clara sobre su necesidad, riesgos o alternativas. Cuando la mujer no participa de manera informada en las decisiones sobre su propio cuerpo, se produce una limitación de su autonomía personal, lo cual ha sido objeto de debate dentro del derecho sanitario y la bioética (STALIN, 2022).

Asimismo, este tipo de violencia puede presentarse cuando existe una excesiva medicalización del parto; esto quiere decir que los profesionales de la salud aplican intervenciones o procedimientos que no son indispensables o que no forman parte del tratamiento clínico pero que se realizan por rutinas hospitalarias o protocolos propios del hospital. Esta manifestación de violencia es fundamental ya que, si no se toma en consideración que cada mujer tiene su voluntad y un proceso propio de gestación, se puede generar una percepción de que el proceso de la mujer es controlado de manera rígida y no de manera natural como debería ser, lo cual reduce la participación activa de la paciente en su propia experiencia de maternidad (OMS, 2014)

También, algunos estudios y debates académicos han identificado la restricción de la autonomía de la mujer durante el proceso del parto como otra manifestación relevante. Esto puede observarse cuando la paciente no puede decidir sobre aspectos importantes de su atención, como la posición en la que desea dar a luz, el uso de determinados procedimientos médicos o la presencia de un acompañante de confianza. Cuando las decisiones se adoptan exclusivamente desde el criterio institucional o médico sin considerar la voluntad de la mujer, se genera una relación desigual que puede afectar su derecho a participar activamente en las decisiones relacionadas con su propio cuerpo (Violencia obstétrica a una adolescente embarazada y en situación de movilidad humana., 2025).

Las prácticas institucionales que invisibilizan la experiencia de la mujer durante el parto son consideradas como otra forma de violencia obstétrica. En ciertos contextos hospitalarios, el proceso reproductivo se aborda únicamente desde una perspectiva técnica o clínica, dejando de lado aspectos fundamentales para la mujer como lo son: aspectos emocionales, culturales y psicológicos propios de la maternidad. Esta visión puede provocar que las necesidades de acompañamiento, información o apoyo emocional no sean consideradas dentro del proceso de atención, lo que influye negativamente en la percepción que la paciente tiene sobre el trato recibido.

También se ha señalado que la violencia obstétrica puede adoptar manifestaciones estructurales dentro del sistema de salud, relacionadas con condiciones institucionales que dificultan una atención adecuada. La saturación de los servicios hospitalarios, la falta de personal o de recursos, así como la aplicación rígida de ciertos protocolos, pueden generar contextos en los que la atención se vuelve apresurada. Aunque estas situaciones no siempre responden a una intención directa de causar daño, desde el análisis social se reconoce que pueden contribuir a prácticas que afectan la calidad de la atención obstétrica, lo cual también vulnera un derecho constitucionalmente reconocido como es el derecho a la salud.

Los diferentes tipos de manifestaciones de la violencia obstétrica permiten comprender que este fenómeno no se limita únicamente a actos individuales, sino que puede estar relacionado con factores culturales, institucionales y profesionales que influyen en la forma en que se brinda la atención médica durante el embarazo y el parto. Por ello, el debate actual se orienta hacia la promoción de modelos de atención más humanizados, que integren el respeto por los derechos de las mujeres, el consentimiento informado y la participación activa de la paciente en las decisiones que afectan su salud reproductiva. Es preciso puntualizar que, este

tipo de violencia no se relaciona con el uso de tecnologías o procedimientos médicos en sí, sino en el uso indiscriminado o innecesario y sobre todo sin consentimiento informado en las mujeres y cuya consecuencia sea el menoscabo de sus derechos y la disminución de su autonomía.

1.2 La violencia obstétrica como forma de violencia de género

1.2.1 Violencia estructural en los sistemas de salud

La violencia estructural dentro de los sistemas de salud del Ecuador se manifiesta a través de desigualdades profundas que afectan el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención médica. Este tipo de violencia no siempre es visible ni directa, pero se refleja en las condiciones sociales, económicas e institucionales que limitan la posibilidad de que todas las personas reciban una atención digna y oportuna.

En el contexto ecuatoriano, estas desigualdades se evidencian especialmente en poblaciones rurales, comunidades indígenas y sectores con bajos recursos económicos. La falta de infraestructura adecuada, la escasez de profesionales de la salud en determinadas zonas y las largas distancias hacia los centros médicos generan barreras que dificultan el acceso a servicios básicos. Como resultado, muchas personas se ven obligadas a postergar tratamientos o a no recibir atención médica cuando la necesitan (Valverde, 2022).

Asimismo, la violencia estructural también se relaciona con problemas administrativos y de gestión dentro del sistema sanitario, como la insuficiencia de insumos, la saturación de hospitales públicos y las limitaciones presupuestarias. Estas condiciones no solo afectan a los pacientes, sino también al personal de salud, que muchas veces debe trabajar en entornos con recursos limitados y alta demanda de atención.

En consecuencia, la violencia estructural en el sistema de salud ecuatoriano no se presenta como un acto individual, sino como el resultado de estructuras sociales y políticas que perpetúan la desigualdad. Superar esta problemática requiere políticas públicas orientadas a reducir brechas territoriales, fortalecer la infraestructura sanitaria y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud para toda la población.

La violencia estructural en los sistemas de salud del Ecuador puede entenderse como el conjunto de condiciones sociales, económicas e institucionales que generan desigualdades

persistentes en el acceso y la calidad de la atención médica. Este fenómeno no se manifiesta necesariamente mediante acciones directas de agresión, sino a través de estructuras que, de manera sistemática, colocan a ciertos grupos de la población en situaciones de desventaja frente al derecho a la salud (Valverde, 2022).

En muchas regiones del país, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso, las limitaciones del sistema sanitario se hacen evidentes. La escasez de centros de atención, la falta de equipamiento adecuado y la insuficiencia de personal médico especializado provocan que numerosos ciudadanos enfrenten dificultades para recibir diagnósticos y tratamientos oportunos. Estas condiciones afectan con mayor intensidad a comunidades indígenas, campesinas y sectores con menores ingresos, quienes suelen experimentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud de calidad (Guamán, 2025).

Otro aspecto relevante es la desigual distribución de los recursos dentro del sistema sanitario. Mientras que en algunas ciudades se concentran hospitales con mayor capacidad tecnológica, en otras localidades los establecimientos de salud operan con recursos mínimos. Esta disparidad contribuye a que las oportunidades de atención dependan en gran medida del lugar donde viven las personas, reproduciendo inequidades territoriales que influyen directamente en los niveles de bienestar y calidad de vida.

Además, la violencia estructural también se refleja en la sobrecarga que enfrentan muchos hospitales públicos. La alta demanda de pacientes, sumada a presupuestos limitados, puede derivar en largas esperas, consultas breves y dificultades para acceder a medicamentos o tratamientos especializados. Estas circunstancias no solo afectan a los usuarios del sistema, sino que también generan presión sobre los profesionales de la salud, quienes deben atender a un gran número de pacientes en condiciones laborales complejas.

A esto se suma la existencia de barreras culturales y lingüísticas que influyen en la relación entre el sistema sanitario y ciertas comunidades. En algunos casos, la falta de enfoques interculturales o de personal capacitado para comunicarse en lenguas indígenas dificulta la comprensión entre pacientes y profesionales, lo que puede afectar la calidad de la atención y la confianza en las instituciones de salud.

Frente a esta realidad, abordar la violencia estructural en el ámbito sanitario implica reconocer que las desigualdades no se originan únicamente en el funcionamiento de los

hospitales, sino también en factores sociales más amplios, como la pobreza, la exclusión territorial y las brechas educativas. Por ello, mejorar el sistema de salud requiere políticas integrales que fortalezcan la infraestructura médica, amplíen la cobertura en zonas marginadas y promuevan una atención más inclusiva y equitativa para toda la población.

1.2.2 Relación entre violencia obstétrica y discriminación contra la mujer

La relación entre la violencia obstétrica y la discriminación contra la mujer en el Ecuador se comprende al analizar cómo ciertas prácticas dentro de los servicios de salud reproductiva reflejan desigualdades de género profundamente arraigadas en la sociedad. La violencia obstétrica se refiere a “acciones u omisiones por parte del personal de salud que afectan la dignidad, la autonomía o el bienestar físico y emocional de las mujeres durante el embarazo, el parto o el posparto” (Martens & Brandão).

En el contexto ecuatoriano, esta problemática está vinculada a formas históricas de discriminación hacia las mujeres dentro de los sistemas institucionales. En muchos casos, las decisiones médicas se toman sin un proceso adecuado de información o consentimiento, lo que limita la capacidad de las mujeres para participar activamente en decisiones relacionadas con su propio cuerpo. Esta situación refleja una relación de poder desigual en la que la voz de la paciente puede ser minimizada o ignorada.

La discriminación también se manifiesta en el trato diferenciado que reciben algunas mujeres dentro de los servicios de salud. Aquellas que pertenecen a comunidades indígenas, zonas rurales o sectores socioeconómicos vulnerables, por ejemplo, suelen enfrentar mayores dificultades para acceder a una atención respetuosa y culturalmente adecuada. En ocasiones, estas mujeres pueden ser objeto de estigmatización, prejuicios o falta de comprensión respecto a sus prácticas culturales relacionadas con el parto.

Asimismo, la violencia obstétrica puede presentarse a través de prácticas médicas innecesarias, falta de privacidad, trato deshumanizado o comentarios despectivos durante el proceso de atención (Villavicencio & Vázquez, Violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Tipificación penal y protección de los derechos de las mujeres, 2025). Estas situaciones no solo afectan la experiencia del parto, sino que también pueden tener consecuencias psicológicas y emocionales duraderas para las mujeres.

La relación entre violencia obstétrica y discriminación de género radica en que ambas se sustentan en estructuras sociales que históricamente han limitado la autonomía y los derechos de las mujeres. En el ámbito sanitario, esto se traduce en prácticas que priorizan la autoridad institucional sobre la experiencia y las decisiones de las pacientes.

Abordar esta problemática en el Ecuador implica promover políticas públicas que garanticen una atención materna basada en el respeto, la igualdad y los derechos humanos. También requiere fortalecer la formación del personal de salud en temas de género, interculturalidad y derechos reproductivos, con el objetivo de asegurar que todas las mujeres reciban una atención digna, segura y libre de discriminación durante el proceso de maternidad.

En muchos casos, estas situaciones reflejan patrones culturales que históricamente han colocado a las mujeres en una posición de menor poder dentro de las instituciones. Durante la atención médica, algunas pacientes pueden experimentar un trato autoritario, falta de información clara sobre los procedimientos que se les realizan o ausencia de consentimiento informado. Estas prácticas limitan la participación activa de las mujeres en decisiones relacionadas con su salud reproductiva, lo que evidencia una forma de discriminación basada en el género.

Además, la violencia obstétrica no afecta a todas las mujeres de la misma manera. Aquellas que pertenecen a grupos históricamente marginados, como mujeres indígenas, afrodescendientes o habitantes de zonas rurales, suelen enfrentar mayores barreras dentro del sistema de salud. Factores como el idioma, las diferencias culturales, el nivel socioeconómico o el acceso limitado a servicios médicos pueden intensificar las experiencias de trato desigual o desconsiderado durante la atención del parto (Pincay, 2025).

Otro elemento importante es la falta de reconocimiento de las necesidades emocionales y culturales de las mujeres durante el proceso de maternidad. En algunos contextos, las prácticas médicas se aplican de forma estandarizada sin considerar las preferencias de las pacientes o sus tradiciones culturales. Esto puede generar experiencias negativas que afectan la percepción de seguridad y confianza hacia el sistema de salud.

También es relevante considerar que la discriminación estructural dentro de las instituciones puede contribuir a la normalización de ciertas prácticas que vulneran los derechos de las mujeres. Cuando no existen protocolos claros, mecanismos de denuncia efectivos o procesos

de formación continua en derechos humanos y perspectiva de género, estas situaciones pueden persistir y reproducirse dentro de los servicios sanitarios.

Por esta razón, enfrentar la violencia obstétrica en el Ecuador implica no solo mejorar la calidad de los servicios de salud materna, sino también promover cambios culturales dentro del sistema sanitario. Es fundamental fortalecer la educación en derechos reproductivos, garantizar la información adecuada para las pacientes y fomentar una atención centrada en el respeto, la empatía y la participación activa de las mujeres en las decisiones sobre su salud.

1.2.3 Estereotipos de género en la atención médica

Con la finalidad de comprender que son los estereotipos de género, es fundamental partir de su definición, de acuerdo a lo establecido por (Aronson, Wilson, & Akert, 2010), “los estereotipos son creencias compartidas sobre las características personales, rasgos de personalidad, comportamientos o atributos de un grupo social”, partiendo de esta definición, se puede decir entonces que los estereotipos de género son creencias culturales que asignan roles, comportamientos, y características específicas a hombres y mujeres basadas específicamente en su sexo (Eagly, 2012)

En Ecuador los estereotipos de género en la atención médica constituyen un fenómeno que influye en la manera en que se perciben, diagnostican y tratan las necesidades de salud de hombres y mujeres dentro del sistema sanitario. Estos estereotipos se basan en ideas preconcebidas sobre los roles, comportamientos o características asociadas a cada género, lo que puede afectar la calidad y la equidad de la atención que reciben los pacientes.

En el ámbito de la salud, algunos prejuicios culturales pueden llevar a que las dolencias o preocupaciones de las mujeres sean minimizadas o interpretadas únicamente desde una perspectiva emocional. En ocasiones, ciertos síntomas pueden atribuirse de forma automática a factores como el estrés o la sensibilidad emocional, lo que retrasa diagnósticos más precisos o tratamientos adecuados. Esta situación refleja cómo las percepciones sociales sobre la feminidad pueden influir en las decisiones médicas.

Por otro lado, los estereotipos también impactan en la forma en que se conciben las responsabilidades relacionadas con la salud reproductiva y el cuidado familiar. Tradicionalmente, se ha esperado que las mujeres asuman un papel central en la planificación familiar, el embarazo y el cuidado de los hijos, lo que puede generar una mayor

presión social y médica sobre ellas en estos ámbitos. En consecuencia, la atención sanitaria muchas veces se enfoca en su rol reproductivo, dejando en segundo plano otras necesidades de salud física y mental.

En el contexto ecuatoriano, estos patrones pueden intensificarse cuando se combinan con factores sociales como la pobreza, el origen étnico o la ubicación geográfica. Mujeres que viven en zonas rurales o pertenecen a comunidades indígenas pueden enfrentar no solo barreras de acceso a los servicios de salud, sino también actitudes basadas en estereotipos culturales que afectan la comunicación con el personal médico y la calidad de la atención recibida (Berlin, Greenfield, & Starikova, 2019).

Asimismo, los estereotipos de género no solo afectan a las pacientes, sino también a las dinámicas dentro del propio sistema sanitario. En algunos casos, las profesionales de la salud pueden enfrentar prejuicios relacionados con su capacidad o autoridad en comparación con sus colegas masculinos, lo que refleja cómo las desigualdades de género también se reproducen en el ámbito laboral.

Abordar estos problemas requiere promover una atención médica basada en el respeto, la igualdad y la comprensión de las diferencias sociales y culturales. La incorporación de enfoques de género en la formación del personal sanitario, así como el desarrollo de políticas que fomenten una atención más inclusiva y equitativa, puede contribuir a reducir la influencia de estereotipos en la práctica médica. De esta manera, se busca garantizar que todas las personas reciban una atención de salud adecuada, sin que sus necesidades sean interpretadas a través de prejuicios o suposiciones basadas en el género.

Asimismo, los estereotipos de género pueden observarse en la organización del propio sistema de salud. En algunos espacios laborales, las mujeres profesionales pueden enfrentar obstáculos relacionados con la percepción de sus capacidades o con la asignación de ciertos roles dentro de los equipos médicos. Estas dinámicas reflejan cómo las desigualdades de género presentes en la sociedad también se reproducen dentro de las instituciones de salud.

Los estereotipos de género pueden observarse en las organizaciones del propio sistema de salud y en algunos casos los espacios laborales, y de las mujeres que pueden enfrentar los obstáculos de los equipos médicos y todas las capacidades dentro del sistema de salud ecuatoriana.

1.3 Derechos de las mujeres en el embarazo, parto y posparto

Los derechos de las mujeres embarazadas, durante el parto o el posparto, son derechos fundamentales que se encuentran reconocidos dentro del marco constitucional ecuatoriano. Estos derechos forman parte de un derecho a la salud reproductiva que incluso es reconocido y respaldado por el derecho internacional. En el marco legal, estos derechos están orientados a garantizar el bienestar no solo de la madre gestante y su hijo durante el proceso de gestación, sino también los derechos del menor cuando nace y de su madre durante el periodo de posparto; estos derechos son tan relevantes para el Estado que incluso, por la situación de vulnerabilidad en la que estos se encuentran, se los considera como grupos prioritarios de protección.

Algunos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que “la atención materna debe garantizar respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres, además de permitir decisiones informadas y un acompañamiento adecuado durante el trabajo de parto y el nacimiento” (OMS, 2019).

La observancia y el respeto de estos derechos son fundamentales para prevenir y erradicar cualquier tipo de práctica tendiente a vulnerar no solo los derechos, sino la integridad de la mujer, como es el caso de la violencia obstétrica, la cual incluye cualquier tipo de procedimiento médico sin consentimiento, trato humillante o falta de información durante el proceso de atención del parto.

En este contexto, algunos de los derechos fundamentales que intervienen para la prevención y erradicación de la violencia obstétrica son los siguientes: derecho a la salud, a la dignidad humana, a la integridad personal, a la autonomía de la voluntad y al consentimiento informado.

1.3.1 Derecho a la salud:

El derecho a la salud se constituye como uno de los pilares fundamentales para la protección de la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Este derecho es bastante complejo, ya que abarca una serie de garantías, entre estas encontramos el acceso a servicios de atención médica adecuados, oportunos y de calidad que resguarden la salud materna física, mental y

social de la mujer durante todo el ciclo reproductivo, incluyendo la atención prenatal, el parto y el posparto.

El reconocimiento del derecho a la salud implica que los sistemas sanitarios deben ofrecer servicios accesibles, seguros y basados en evidencia científica. Asimismo, los Estados deben implementar políticas públicas destinadas a garantizar la atención integral de la salud materna y a prevenir riesgos durante el embarazo y el parto.

En Ecuador, por ejemplo, la Constitución de la República establece que: “Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (...) (Constitución, 2008).

Asimismo, el artículo 32 establece:

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

Como se puede observar, el ordenamiento jurídico ecuatoriano reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental de primera orden que debe ser garantizado por el Estado en igualdad de condiciones. El reconocimiento del derecho a la salud implica que los sistemas sanitarios deben ofrecer servicios accesibles, seguros y basados en evidencia científica. Asimismo, los Estados deben implementar políticas públicas destinadas a garantizar la atención integral de la salud materna y a prevenir riesgos durante el embarazo y el parto.

1.3.2 Derecho a la dignidad humana:

La dignidad humana es un principio fundamental reconocido dentro del derecho internacional y de los derechos humanos, constituye la base para el reconocimiento y protección de todos los derechos de las personas, incluyendo los derechos de las mujeres durante el proceso reproductivo.

Durante el embarazo, parto y posparto, el respeto a la dignidad implica que las mujeres deben recibir una atención basada en el respeto, la privacidad y la no discriminación, evitando cualquier forma de trato degradante, humillante o violento. De acuerdo a lo mencionado por la OMS, “la atención respetuosa durante el parto debe preservar la dignidad de la mujer, garantizando su privacidad y evitando prácticas abusivas o negligentes en los servicios de salud” (OMS, 2019).

Reconocer este principio también implica que a las mujeres se les debe tratar como sujetos de derechos, con capacidad para decidir y participar activamente de las decisiones relacionadas con su proceso de gestación.

En el caso de las mujeres, especialmente durante el embarazo, parto y posparto, el derecho a la dignidad humana se relaciona directamente con la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud. La falta de información, el trato deshumanizado o la imposición de procedimientos sin consentimiento pueden constituir vulneraciones a este derecho, ya que limitan la autonomía y afectan la experiencia de la maternidad (CIDH, 219).

Además, la dignidad humana está estrechamente vinculada con otros derechos, como el derecho a la igualdad y a la no discriminación. En muchos contextos, las mujeres pueden enfrentar barreras adicionales debido a factores como su origen étnico, nivel socioeconómico o lugar de residencia, lo que evidencia la necesidad de garantizar una atención inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural.

Promover el respeto a la dignidad humana implica no solo el cumplimiento de normas legales, sino también un cambio en las prácticas institucionales y en la formación del personal de salud. Esto permite avanzar hacia un sistema más justo, donde se reconozca a cada persona como sujeto de derechos y se garantice una atención basada en el respeto, la empatía y la equidad.

1.3.3 Derecho a la integridad personal

El derecho a la integridad personal es otro de los derechos fundamentales, el cual protege a las mujeres frente a cualquier forma de violencia física, psicológica o moral durante el embarazo, parto y posparto. Este derecho garantiza que la atención médica se realice respetando la integridad corporal y emocional de la mujer, evitando intervenciones innecesarias o procedimientos realizados sin justificación médica.

Diversos estudios y organismos internacionales han evidenciado que en algunos contextos se producen prácticas de maltrato durante la atención del parto, como procedimientos médicos sin consentimiento o trato irrespetuoso, lo cual constituye una violación de los derechos humanos de las mujeres

El derecho a la integridad personal se encuentra establecido dentro el artículo 66 de la Constitución que establece:

Se reconoce y garantizará a las personas: 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes. d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos (Constitución, 2008).

En el contexto que se estudia, la protección de la integridad personal implica que los profesionales de la salud deben actuar conforme a principios éticos y científicos, respetando el bienestar físico y emocional de las pacientes. Asimismo, el Estado debe adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia obstétrica o trato inadecuado en los servicios de salud.

1.3.4 Derecho a la autonomía y consentimiento informado

El derecho a la autonomía se refiere a la capacidad de las mujeres para tomar decisiones libres y responsables sobre su cuerpo y su salud reproductiva. En el ámbito de la atención

médica, este derecho se materializa a través del consentimiento informado, el cual exige que los profesionales de la salud proporcionen información clara, suficiente y comprensible sobre los procedimientos médicos.

El consentimiento informado permite que la mujer conozca los riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos relacionados con el embarazo y el parto, de modo que pueda decidir libremente sobre su atención médica. Impedir la participación de un paciente en las decisiones sobre su salud vulnera el principio de dignidad humana y el derecho a la autonomía personal.

El derecho a la autonomía y al consentimiento informado se entiende como la facultad que tienen las personas para tomar decisiones libres, voluntarias y responsables sobre su propio cuerpo y su salud, basadas en información suficiente, clara y comprensible proporcionada por los profesionales de la salud. Este derecho implica que ningún procedimiento médico puede realizarse sin la autorización previa del paciente, salvo en situaciones excepcionales previstas por la ley (Beauchamp & Childress, 2013).

Por lo tanto, el respeto al consentimiento informado es un elemento esencial para garantizar la autonomía de las mujeres y promover una atención obstétrica basada en el respeto de sus derechos.

CAPÍTULO II

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL DERECHO COMPARADO

2.1 Los derechos de la mujer en el plano internacional y constitucional

2.1.1 Marco internacional de los derechos de la mujer

El reconocimiento de los derechos de la mujer, su protección y aceptación no son un tema reciente, sino que son la consecuencia de una serie de movimientos y luchas. En un inicio, estos derechos eran impensables; sin embargo, en la actualidad son varios los países alrededor del mundo que ya cuentan con marcos normativos robustos orientados no solo a prevenir sino a erradicar cualquier tipo de violencia. En el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) creó un punto de partida fundamental a través de su sistema normativo, en el cual se reconoce la igualdad de derechos entre los hombres y las mujeres como un principio rector. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que todos los seres humanos nacen libres, iguales en dignidad y derechos, sin distinción de sexo.

Si bien esta norma es una de las primeras, su reconocimiento no tenía fuerza por lo que su aplicación no resultaba obligatoria; años más tarde y debido a la necesidad social de crear normas que puedan ser aplicadas de manera obligatoria, nace la (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1978), esta norma es la primera en definir la discriminación de la mujer, establecer categóricamente la obligatoriedad de todos los estados de eliminarla y de ser necesario modificar los patrones socioculturales que pudieran promoverla. Asimismo, introduce el concepto de igualdad sustantiva e impone la obligación de resultado, lo que implica que todos los estados ratificados no solo deben abstenerse de discriminar, sino adoptar mecanismos o políticas públicas que promuevan la no discriminación.

Con el paso de los años surge otro instrumento normativo internacional, el cual es considerado como el pilar fundamental para la prevención y erradicación no solo de la discriminación sino de la violencia de género como tal. La declaración sobre la eliminación de Violencia contra la mujer y la Convención Belén de Pará (1994). Establece una serie de obligaciones que tienen los estados para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia contra la mujer. Es posible decir entonces, que actualmente hay un marco

internacional robusto de leyes que protegen los derechos de la mujer y que los Estados están en la obligación de adoptar, sin embargo, aún existen retos sustanciales que afectan a las mujeres y que deben ser mejorados.

2.1.2 Marco constitucional ecuatoriano de protección de derechos

La Constitución ecuatoriana establece diversos principios que orientan la protección de los derechos de las mujeres, entre los cuales destacan el principio de igualdad, no discriminación, dignidad humana y protección de grupos vulnerables.

El artículo 3 de la Constitución establece como deber primordial del Estado garantizar el goce efectivo de los derechos reconocidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Asimismo, el principio de igualdad y no discriminación implica que todas las personas deben recibir el mismo trato ante la ley, sin distinción por razones de género, condición social o estado de embarazo. Estos principios constituyen la base para garantizar la protección de los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva.

En el marco jurídico internacional, los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos y se derivan directamente de principios fundamentales como la dignidad humana, la autonomía de la voluntad, la igualdad y la salud. Instrumentos como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW 1978) establecen parámetros claves a ser observados por los Estados, tales como el acceso a la salud y a la salud reproductiva y derechos como la decisión libre, voluntaria y responsable sobre los hijos.

Adicionalmente, otro de los instrumentos en los que se reconocen los derechos y la libertad reproductiva de las personas es la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, llevada a cabo en el Cairo en 1994, dentro de esta, se reconocen derechos reproductivos orientados a decidir libremente sobre la reproducción sin que exista discriminación, coacción o cualquier tipo de violencia.

Por otra parte, la Constitución de la República del Ecuador reconoce explícitamente los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos fundamentales de las personas. En el artículo 66, numeral 10, de la norma citada, se establece que todas las

personas tienen derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva, así como a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

De igual manera, el artículo 32 reconoce el derecho a la salud como un derecho garantizado por el Estado, que incluye el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva mediante políticas públicas y servicios integrales de atención sanitaria.

Estas disposiciones constitucionales constituyen el fundamento jurídico para garantizar que las mujeres puedan ejercer plenamente sus derechos reproductivos y recibir atención adecuada durante el embarazo, parto y posparto.

Conforme se ha desarrollado, los derechos reproductivos son derechos fundamentales que no solo se han consagrado en el derecho internacional, sino en varios Estados a través de sus constituciones, y Ecuador no es la excepción; a pesar del reconocimiento normativo que ya existe, la vulneración de este derecho se sigue presentando actualmente y es un fenómeno que no ha podido ser erradicado.

La violencia obstétrica, es una forma de transgredir a los derechos reproductivos de las mujeres; de acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018) esta violencia se manifiesta con prácticas que desnaturalizan el proceso de la maternidad, ya sea por intervenciones médicas sin consentimiento, trato deshumanizado o degradante a la mujer durante el parto, medicación innecesaria, etc.

El reconocimiento de la violencia obstétrica como una vulneración de derechos a la salud sexual y reproductiva demuestra que hay un error en la implementación del marco normativo existente y deficiencias en la práctica, lo cual sigue generando transgresiones a los derechos de la mujer. Existen varios factores que contribuyen a que la erradicación de la violencia sea un hecho; algunos de estos están directamente relacionados con la persistencia de patrones socioculturales discriminatorios, la falta de capacitación del personal de salud en el enfoque de derechos humanos y la debilidad en los mecanismos de control y sanción.

De acuerdo con lo que establece el Derecho Internacional, cuando existe la vulneración de los derechos de las mujeres, el Estado puede ser responsable por ello, ya que incumple la obligatoriedad y la exigencia de prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier acto de violencia contra los derechos humanos o de discriminación.

En este sentido, resulta necesario fortalecer las políticas públicas, garantizar la capacitación del personal sanitario y consolidar mecanismos de exigibilidad que permitan transformar los derechos formales en realidades tangibles. Solo así será posible cerrar la brecha entre la norma y la práctica, asegurando una verdadera protección de la dignidad y autonomía de las mujeres y evitando la vulneración de sus derechos.

2.1.3 Obligaciones del estado en la protección de los derechos de las mujeres

Conforme se ha venido desarrollando, no solo el derecho internacional sino también el derecho constitucional establece la obligatoriedad que tienen los Estados de crear normas o políticas robustas orientadas a prevenir y erradicar cualquier tipo de violencia en contra de la mujer. En Ecuador, por ejemplo, la ley es clara y establece la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos de las mujeres, especialmente durante el embarazo, el parto y el posparto. La Constitución establece que las mujeres embarazadas son consideradas un grupo de atención prioritaria, por lo que el Estado debe garantizar la protección de su salud y su vida durante todo el proceso reproductivo.

La norma establece los derechos fundamentales y las obligaciones principales que el Estado debe observar. Entre estas está el deber de garantizar el acceso a la salud de las madres gestantes y de que esta sea prestada respetando ciertos estándares de calidad. Asimismo, es obligación del Estado implementar políticas públicas de salud sexual y reproductiva y demás mecanismos orientados a prevenir o sancionar cualquier tipo de discriminación o de violencia en contra de las mujeres.

Por otro lado, uno de los deberes más importantes que tiene el Estado y que observa los principios establecidos dentro del Derecho Internacional, es promover condiciones de igualdad y de respeto entre todos los derechos humanos. El cumplimiento de estas obligaciones asegura una atención respetuosa de los derechos de la mujer en todos los procesos que involucran la maternidad.

2.2 La violencia obstétrica en américa latina

La violencia obstétrica es un tema fundamental que ocurre no solo en Ecuador sino en todo el mundo. En América Latina, este es un tema vanguardista ya que existe una serie de regulaciones normativas orientadas a la protección de los derechos de las mujeres; esto

ocurre como respuesta a los altos índices de mortalidad materna y a la creciente medicalización del parto. Organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado que la regulación regional de la violencia obstétrica busca erradicar la "patologización" de procesos naturales (Pautassi, 2020).

El reconocimiento jurídico no es uniforme; mientras algunos países la tipifican como un delito penal, otros la mantienen en el ámbito del derecho administrativo o civil como una vulneración de los derechos reproductivos; sin embargo, toda la normativa aplicable tiene en común el reconocimiento del abuso físico, la humillación verbal y los procedimientos médicos no consentidos como formas de violencia de género.

Para el presente estudio es necesario realizar un análisis de las principales regulaciones que existen en torno al tema en el derecho comparado, para ello, se tomará como punto de partida la norma existente en países como México, Argentina y Venezuela.

2.2.1 Argentina:

Argentina es un país vanguardista en lo que respecta a legislación o regulaciones orientadas a proteger los derechos de las mujeres. La primera norma sobre este tema es la Ley 25.929 de Parto Humanizado, emitida en 2004; en su contenido se abordan una serie de conceptos relacionados con los derechos de las mujeres durante el periodo de gestación y de maternidad en general y se hace énfasis en temas del consentimiento informado, el trato digno y justo, y la autonomía de la voluntad (Congreso de la Nación Argentina, 2004).

Posteriormente, en el año 2009, la Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres constituye el pilar argentino respecto a la violencia obstétrica, ya que amplía el tema de la norma anterior. Esta ley destaca el énfasis en el "derecho a la información", obligando al personal sanitario a informar sobre las diversas intervenciones médicas para que la mujer pueda elegir libremente. Además, en caso de que esto sea inobservado, establece sanciones para el personal de la salud.

Asimismo, esta norma de manera expresa define la violencia obstétrica y establece: “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización...” (Congreso de la Nación Argentina, 2009).

De igual forma, la ley reconoce el derecho a recibir información adecuada, estableciendo que las mujeres deben: “Recibir información y asesoramiento adecuados” durante todo el proceso de gestación por parte del personal médico y de la salud.

En el contexto jurídico de la legislación argentina, la norma antes citada es fundamental no solo para el citado país sino para toda América Latina, ya que presenta ciertas características fundamentales que deben ser observadas si se pretende erradicar este tipo de violencia. Entre estas características encontramos las siguientes:

- a. La ley es creada con un enfoque netamente basado en los derechos humanos, se encarga de vincular la violencia obstétrica con la dignidad de la mujer, su integridad y sobre todo con los derechos reproductivos (libertad y autonomía de la voluntad)
- b. Dentro del marco jurídico, es uno de los pocos países que reconoce de manera expresa la violencia obstétrica como un tipo de violencia de género y establece parámetros sancionadores y principios para erradicarla, lo cual la convierte en vanguardista en el tema.
- c. Es la primera norma que reconoce la responsabilidad no solo profesional de los médicos, sino también la responsabilidad que tiene el Estado frente a la vulneración de derechos; tiene un marco legal robusto de procesos y sanciones, así como medidas de protección.

Por lo expuesto entonces, Argentina es un país vanguardista en el desarrollo de derechos y protección de la mujer, sobre todo en lo que respecta a la violencia obstétrica; es la única norma que materializa el principio del consentimiento informado como eje del derecho reproductivo, posicionándolo como una garantía jurídica exigible.

En este sentido, la Ley 25.929 de Parto Humanizado, emitida en 2004, es un hito que reconoce el derecho a las personas gestantes a recibir información adecuada, y participar en todas las decisiones vinculadas al parto, además, se reconoce el derecho a dar el consentimiento siempre informado para cualquier tipo de práctica o procedimiento médico que pudiera realizarse. De acuerdo con lo que establece la doctrina, el ordenamiento jurídico argentino coloca a la mujer como un sujeto pleno de derechos en su proceso reproductivo ya que el consentimiento informado tiene una dimensión reforzada que involucra no sólo el derecho a la salud, sino también derechos fundamentales vinculados con la dignidad humana, la autonomía corporal y la libertad reproductiva.

De acuerdo con lo establecido por (Belli, 2013), la violencia obstétrica implica la apropiación del cuerpo de las mujeres, mediante prácticas médicas que anulan su capacidad de decisión y subordinan su voluntad a la autoridad profesional. La incorporación de la violencia obstétrica en el artículo 6 inciso e de la Ley 26.485 rompe con este estigma y hace una diferencia sustancial entre mala praxis médica y una vulneración de derechos como tal y sobre todo hace el reconocimiento de la violencia obstétrica como un tipo de manifestación de violencia de género.

En este contexto la norma argentina considera que el consentimiento informado es el eje central de los derechos sexuales y reproductivos, por lo que los ha convertido en garantías jurídicas judicialmente exigibles frente a instituciones de la salud o personal médico en general. Este reconocimiento, incluso se lo ha hecho de forma Constitucional, en el Artículo 75, numeral 22 de la norma argentina se reconoce como principio fundamental y un derecho exigible que también va de la mano con disposiciones normativas del Derecho Internacional como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención de Belém do Pará, instrumentos que obligan al Estado a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra las mujeres.

En lo que respecta a la jurisprudencia nacional e internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso (Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina. , 2022), afirmó que la atención obstétrica debe desarrollarse bajo estándares de consentimiento informado, trato digno y perspectiva de género, entendiendo que la falta de respeto a la autonomía reproductiva constituye una vulneración de derechos humanos.

De acuerdo con la doctrina y a la jurisprudencia, es posible establecer que la norma argentina es una de las más avanzadas en América latina en lo que respecta a la tutela efectiva de derechos ya que para prevenir y erradicar cualquier tipo de violencia de género, recopila en su ordenamiento jurídico norma que no solo tiene un enfoque de derechos humanos y de perspectiva de género, sino que también contempla al principio de autonomía de la voluntad dentro de las prácticas de salud reproductiva.

2.2.2 México:

En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia incluye la violencia obstétrica; sin embargo, su regulación es compleja debido a que cada estado de

la federación posee su propio código penal, generando una fragmentación jurídica donde solo algunos estados la sancionan penalmente, mientras que a nivel federal se enfoca en la responsabilidad administrativa.

Esta fragmentación del sistema normativo mexicano genera una debilidad sustancial en lo que respecta a la protección de los derechos de las mujeres y, sobre todo, a la responsabilidad médica y del Estado.

En términos generales, el modelo mexicano refleja una tensión entre el reconocimiento formal de los derechos reproductivos y su eficacia práctica, evidenciando una dispersión normativa que limita la protección efectiva

Según la doctrina mexicana, esta normativa dispersa impide que exista una tutela judicial efectiva, ya que no hay claridad en los criterios a ser aplicados para sancionar o reparar la vulneración de derechos. De acuerdo con lo establecido por (Gire, 2015), la violencia obstétrica en el país presenta un alto índice de prácticas normalizadas que afectan a las mujeres sobre todas a aquellas que se encuentran en situaciones económicas vulnerables o que pertenecen a grupos rurales o indígenas, esto solo pone en evidencia los problemas que presenta el sistema de la salud mexicana sobre todo respecto a la discriminación de género y desigualdad en el acceso a la salud.

Varios autores han analizado el tema y han determinado que existe una brecha bastante marcada entre el reconocimiento de derechos reproductivos y la eficiencia de la aplicación de estos en la práctica, esto se da por la fragmentación normativa que dificulta que las mujeres puedan hacer efectivos sus derechos.

Para (Freyermuth & Sesia, 2019) esta falta de uniformidad normativa conlleva que la protección de los derechos está sujeta al domicilio o lugar de residencia de la mujer que pretende ejercer sus derechos, lo cual genera una brecha de desigualdad que va en contra de los estándares internacionales de Derechos Humanos.

En lo que respecta a la jurisprudencia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desarrollado criterios relevantes vinculados con el derecho a la salud reproductiva, el consentimiento informado y la obligación estatal de garantizar atención médica digna y libre de violencia. En la acción de inconstitucionalidad 41/2019, 42/2019, 148/2017, y 54/2018 emitidas por este organismo sostiene que el derecho a la salud es un derecho fundamental

que debe ser respetado observando los principios de dignidad humana, autonomía reproductiva y no discriminación (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2024)

En términos generales, el modelo mexicano refleja una tensión persistente entre el reconocimiento normativo de los derechos reproductivos y su aplicación efectiva. La coexistencia de normas federales, legislaciones estatales heterogéneas y mecanismos sancionatorios dispares evidencia una dispersión normativa que limita la protección integral de las mujeres y dificulta la construcción de estándares uniformes de responsabilidad médica y estatal frente a la violencia obstétrica. La doctrina coincide en que, mientras no exista una armonización legislativa y una política pública nacional integral, la eficacia de los derechos reconocidos continuará dependiendo de factores territoriales, institucionales y socioeconómicos.

2.2.3 Venezuela:

Venezuela fue el primer país del mundo en codificar este concepto mediante la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia publicada en 2007. Esta norma, su artículo 15, define la violencia obstétrica como la “apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, expresada en un trato deshumanizador y un abuso de medicalización” (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2007).

Además, esta norma reconoce la violencia obstétrica como un tipo específico de violencia de género, estableciendo sanciones para el personal de la salud y reconociendo la afectación de la autonomía de la voluntad y la disminución de la calidad de vida de la mujer.

Según la doctrina, Venezuela ha sido la primera en reconocer la violencia obstétrica como violación estructural de derechos humanos, influyendo en otros países como Argentina. A pesar de ser considerados el primero, debido a los problemas sociales, políticos y culturales que afectan al país, estos derechos han sido dejados de lado y no funcionan en la práctica, además de que ya no obedecen a la realidad del país, pues no han sido actualizados.

Entre los puntos más importantes de la norma venezolana, se destaca la violencia reconocida a nivel penal por el impacto que tiene en relación con derechos fundamentales como la dignidad, la integridad y la autonomía reproductiva de la mujer, además de la responsabilidad administrativa y la responsabilidad del Estado cuando existe la vulneración

de derechos.

De acuerdo con lo que establece la doctrina, el modelo normativo venezolano fue pionero en contemplar y regular el tema de la violencia obstétrica como una vulneración de derechos humanos. Para (Sadler M. , 2016) la legislación venezolana juega un rol fundamental dentro del sistema de salud y sus prácticas ya que contempla prácticas que históricamente no eran reconocidas como la medicalización del paciente, la infantilización de las pacientes y la subordinación de la voluntad de las mujeres a la autoridad médica.

Además, la ley venezolana incorporó consecuencias jurídicas específicas para el personal de la salud, estableciendo responsabilidad penal, administrativa y disciplinaria frente a actos constitutivos de violencia obstétrica. Entre las conductas sancionadas se encuentran: la realización innecesaria de cesáreas; la obstaculización del apego precoz; la imposición de prácticas médicas sin consentimiento; y el trato humillante o deshumanizado.

Varios autores han realizado un análisis de la normativa venezolana y manifiestan que, si bien tienen un marco legal robusto, la aplicación y eficiencia del mismo es mínima, debido a la situación que actualmente atraviesa el país, y mencionan que principalmente se debe a factores como la crisis sanitaria, la escasez de recursos hospitalarios y la falta de actualización de las políticas públicas. Todos estos factores contribuyen a que el ejercicio de los derechos de las mujeres y la erradicación de la violencia obstétrica puedan darse.

2.3 Jurisprudencia y estándares internacionales relacionados a la violencia obstétrica

Existen otros países que en sus ordenamientos jurídicos también tienen normas relacionadas con la violencia obstétrica, como es el caso de Uruguay, con la Ley 18.426 sobre Salud Sexual y Reproductiva, que garantiza la compañía durante el parto, o de Bolivia, que a través de la Ley 348 tipifica la violencia obstétrica como una de las 16 formas de violencia contra la mujer.

En Colombia la Corte Constitucional y en México la Corte Nacional de Justicia han emitido sentencias que vinculan la violencia obstétrica con la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes contra la mujer, estableciendo que el consentimiento informado es un requisito constitucional y no una mera formalidad médica.

El caso hito es *Brítez Arce y otros vs. Argentina* (2022). Es la primera sentencia de la Corte IDH que reconoce específicamente la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos, estableciendo la responsabilidad del Estado cuando no se garantiza una atención de salud adecuada y respetuosa durante el embarazo y parto.

La Convención de Belém do Pará es otra norma trascendental para la protección de los derechos de las mujeres y la erradicación de la violencia de género; asimismo, las recomendaciones del Comité CEDAW contienen los pilares fundamentales para regular este tipo de violencia.

Conforme se ha establecido entonces, es posible mencionar que en América Latina existe un marco normativo robusto orientado a regular el tema de la violencia obstétrica y coinciden en el criterio de que necesariamente se le debe informar a la mujer sobre los procedimientos médicos que se le van a aplicar para evitar así la desnaturalización del proceso de gestación, parto o posparto. Además, la norma internacional establece ciertos estándares que exigen que los Estados eliminen los estereotipos de género en el sector salud y garanticen el acceso a una salud materna basada en el modelo de cuidados respetuosos.

En el ámbito internacional, la Organización de los Estados Americanos (OEA), mediante la Convención de Belém do Pará, estableció la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, incluyendo aquellas ejercidas en instituciones de salud. Complementariamente, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) desarrolló estándares específicos sobre salud materna, consentimiento informado y violencia institucional.

Particularmente, la Recomendación General N.º 24 del Comité CEDAW establece que los Estados deben garantizar servicios de salud adecuados durante el embarazo y parto, libres de coerción, discriminación y violencia. Asimismo, la Recomendación General N.º 35 reconoce que la violencia obstétrica constituye una manifestación de violencia de género que afecta desproporcionadamente a las mujeres y vulnera sus derechos humanos fundamentales.

En consecuencia, puede afirmarse que América Latina ha desarrollado progresivamente un marco normativo y jurisprudencial robusto en materia de violencia obstétrica y derechos reproductivos y todas estas coinciden en que el consentimiento informado constituye un presupuesto indispensable para garantizar la autonomía reproductiva de las mujeres y evitar

la medicalización abusiva o deshumanización de los procesos de embarazo, parto y posparto que vulneren sus derechos.

2.4 Análisis Comparativo Del Derecho Internacional Con El Sistema Jurídico Ecuatoriano

2.4.1 Vacíos normativos:

Conforme a lo establecido, varios países tienen normas para regular el tema de la violencia obstétrica; sin embargo, hay varios vacíos legales que impiden que pueda ser aplicada de manera eficiente. Un claro ejemplo de ello es la legislación mexicana, la cual, si bien reconoce y tiene breves parámetros sobre este derecho, no tiene una forma específica de cómo aplicarla, sino que da esta facultad a los distintos estados. Además, en caso de que se presente una transgresión de los derechos, no hay norma que se pueda aplicar que no sea del Derecho Internacional respecto a la responsabilidad del Estado y de los profesionales de la salud.

En Ecuador, a pesar de que existe la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres desde el año 2018, se observa una falta de reglamentación específica y protocolos de sanción claros en el ámbito administrativo. A diferencia de Argentina, el sistema ecuatoriano aún presenta dificultades en la implementación del parto intercultural y en la exigibilidad de responsabilidades frente a la práctica rutinaria de la episiotomía sin consentimiento.

Los principales vacíos legales que existen en las regulaciones de violencia obstétrica son evidentes y estos no se encuentran en el marco jurídico como tal, sino que se dan debido a la falta de instrumentos o mecanismos que sean claros para poder aplicar la norma y sancionar cuando sea necesario. Estos vacíos se detectan gracias a la ausencia de protocolos uniformes para el actuar de los profesionales de la salud, así como la falta de conocimiento y respeto a la toma de decisiones y al consentimiento informado en procedimientos obstétricos, y sobre todo por la falta de organismos de control que tengan la capacidad no solo administrativa sino la capacidad de poder determinar responsabilidades para sancionar cuando se requiera.

En Ecuador, aunque la violencia obstétrica se encuentra reconocida en la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, persisten vacíos relacionados con la falta de reglamentación específica, la ausencia de lineamientos técnicos obligatorios para el personal de salud y la limitada exigibilidad de sanciones administrativas frente a prácticas naturalizadas como la episiotomía sin consentimiento o la falta de respeto al parto intercultural. Es por ello que se debe entender que los vacíos normativos no radican únicamente en la inexistencia de leyes, sino en la debilidad de los mecanismos institucionales que permitan garantizar su cumplimiento efectivo, supervisar las prácticas médicas y asegurar una tutela real de los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.

2.4.2 Ecuador frente al derecho comparado y los estándares internacionales

Ecuador es pionero al reconocer en su Constitución el derecho a la integridad personal, que incluye la prohibición de la violencia. Además, también existe la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia de Género, la cual tipifica la violencia obstétrica; en este contexto, la norma ecuatoriana es clara y contiene los pilares fundamentales para prevenir y erradicar este tipo de violencia. Un punto fundamental que vale la pena recalcar es que a pesar de que existe esta norma y que cumple con los estándares y recomendaciones de la CIDH, el sistema de salud presenta severas deficiencias sobre todo en lo relacionado con la medicalización innecesaria y la falta de consentimiento informado, lo que vulnera el estándar de autonomía de la paciente.

Argentina es el país con la legislación más madura en la región respecto a la violencia obstétrica. En relación con Ecuador, la norma argentina se ha centrado en la "capacitación" y la "reparación integral" y no tanto en la tipificación, como es el caso de Ecuador, siendo el modelo a seguir en cuanto a jurisprudencia de daños y perjuicios por violencia obstétrica.

México, por su parte, presenta un sistema complejo donde la violencia obstétrica está tipificada en la mayoría de los Estados, pero no a nivel federal de forma uniforme en el Código Penal. Esta legislación tiene un enfoque netamente de no discriminación y respeto a los derechos de las mujeres. En relación con Ecuador, esta legislación emite recomendaciones por violencia obstétrica con carácter vinculante, pero no tiene reconocido como un derecho fundamental, como en el caso de Ecuador, que tiene este reconocimiento en su Constitución. La Corte IDH ha sido enfática: el consentimiento debe ser previo, libre,

pleno e informado.

- **Argentina:** Con la Ley 25.929, Argentina introdujo el concepto de "Parto Respetado". Su sistema permite que la mujer elija quién la acompaña y qué posición adoptar para parir. Ecuador ha intentado replicar esto con las "Guías de Práctica Clínica de Parto Vertical", pero Argentina aventaja a Ecuador en la exigibilidad judicial: en Argentina, violar el plan de parto es causa directa de demanda por daños y perjuicios. Todos los estándares establecidos dentro de esta norma son considerados "Estándar de oro" ya que sirven como ejemplo a ser adoptados por los otros países para erradicar la violencia obstétrica.
- **Ecuador:** El sistema ecuatoriano es fuerte en el papel debido al reconocimiento de la interculturalidad. Es el único de los cuatro que integra formalmente los conocimientos de parteras ancestrales en el sistema de salud pública, alineándose con el estándar IDH de "pertinencia cultural".
- **México:** El enfoque mexicano se ha centrado en evitar la esterilización forzada, especialmente en mujeres indígenas. Ecuador comparte este desafío, pero la jurisprudencia de la Corte Constitucional del Ecuador (Sentencia 904-12-JP/19) ha empezado a ser más agresiva que la mexicana en proteger a adolescentes frente a cesáreas innecesarias.

Con todo lo expuesto entonces, Ecuador, con la finalidad de robustecer su marco normativo, podría adoptar ciertos parámetros de la normativa del derecho comparado; de Argentina, por ejemplo, podría fortalecer los derechos del paciente; de Venezuela, podría adaptar las sanciones y penalidades y la forma de actuar frente a estas vulneraciones de derechos y de los estándares establecidos por los Organismos Internacionales. Debe adoptar las garantías para el tema de la salud. Con estas consideraciones, se puede fortalecer la norma para proteger los derechos de las mujeres.

CAPITULO III

OBLIGACIONES Y ACTUACIONES DEL PERSONAL DE LA SALUD Y DEL ESTADO FRENTE A LA OCURRENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ECUADOR

3.1 El sistema de salud ecuatoriano y la atención materna

El derecho a la salud y la atención materna son derechos fundamentales reconocidos por el Estado dentro de la normativa nacional; esto implica que las mujeres tienen acceso a controles prenatales, atención del parto y seguimiento posnatal sin costo en el sistema público (Cañarte Sigüencia, 2025).

El modelo de atención materna se enmarca dentro del enfoque de atención integral en salud, que busca no solo tratar enfermedades, sino también promover el bienestar físico, emocional y social de la mujer; esto incluye servicios de planificación familiar, educación prenatal y vigilancia del desarrollo del recién nacido (Cañarte Sigüencia, 2025).

En Ecuador, existe un orden sobre el cual se prestan los servicios médicos, y estos se dividen en tres niveles que responden a la complejidad de los servicios requeridos:

El primer nivel constituye la puerta de entrada al sistema y se enfoca en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención básica, incluye centros y puestos de salud distribuidos en zonas urbanas y rurales, siendo el nivel más extendido, el segundo el cual comprende servicios especializados y hospitalarios de mediana complejidad, donde se atienden casos que requieren intervención médica más avanzada o internamiento y el tercer nivel de atención se encarga de la atención altamente especializada, con tecnología avanzada y profesionales de alta formación, generalmente ubicados en grandes ciudades.

La distribución de estos niveles evidencia una fuerte concentración en el primer nivel, que representa más del 90% de los establecimientos de salud, lo que refleja una estrategia centrada en la atención primaria, sin embargo, los servicios especializados se encuentran mayormente en zonas urbanas, generando desigualdades territoriales en el acceso a atención de mayor complejidad.

El Estado ecuatoriano ha implementado diversas estrategias para fortalecer la calidad de la atención materna, entre ellas destaca la adopción de modelos de atención humanizada e intercultural, que reconocen la diversidad cultural del país y buscan adaptar los servicios de salud a las prácticas y creencias de las mujeres, especialmente en comunidades indígenas.

Un ejemplo de esto es la incorporación del enfoque de parto culturalmente adecuado, el cual promueve el respeto a las costumbres, la participación de la familia y la reducción de intervenciones innecesarias durante el parto; esto constituye un derecho reconocido y consagrado dentro del marco legal del país.

Asimismo, se han establecido normativas como la certificación de establecimientos de salud “Amigos de la Madre y del Niño”, mediante la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud expedida por el Ministerio de Salud Pública publicada inicialmente en el Registro Oficial N.º 788 del 30 de noviembre de 2016, a través del Acuerdo Ministerial 108, la cual busca mejorar la calidad de la atención mediante prácticas como el parto humanizado, el contacto temprano entre madre e hijo y la promoción de la lactancia materna, estas iniciativas apuntan a garantizar una atención más digna, segura y centrada en la mujer, alineándose con estándares internacionales de salud materna (Guango Alto, 2014).

El sistema de salud ecuatoriano entonces ha desarrollado una estructura orientada a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios, con especial énfasis en la atención materna; sin embargo, la existencia de desigualdades territoriales, limitaciones en infraestructura y desafíos en la calidad de la atención evidencian la necesidad de fortalecer el sistema.

En este sentido, mejorar la atención materna no solo implica ampliar la cobertura, sino también asegurar que los servicios sean oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, lo que requiere una acción coordinada entre el Estado, el personal de salud y la comunidad (Guango Alto, 2014).

3.1.1 Organización del sistema nacional de salud

El sistema de salud en Ecuador se caracteriza por ser de tipo mixto, ya que combina la participación de instituciones públicas y privadas, dentro del sector público; el ente rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP), que tiene la responsabilidad de regular, planificar y supervisar la prestación de servicios sanitarios en todo el territorio nacional. A este se suman otras entidades, como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), así como los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía, que atienden a poblaciones específicas afiliadas. (ALAC., 2025)

El modelo organizativo del sistema se fundamenta en principios establecidos en la Constitución de 2008, entre ellos la universalidad, la equidad y la solidaridad, lo que implica que el acceso a los servicios de salud debe garantizarse para toda la población, sin discriminación.

Para asegurar la cobertura, el sistema se articula mediante dos grandes redes: la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria. La primera agrupa a las instituciones estatales y concentra la mayor parte de la atención, mientras que la segunda actúa como apoyo en situaciones donde la capacidad pública resulta insuficiente (ALAC., 2025)

3.1.2 Políticas públicas en salud materna:

En lo que respecta a las políticas públicas en salud materna, estas constituyen un conjunto de decisiones, estrategias y acciones impulsadas por el Estado con el propósito de garantizar el bienestar de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, estas políticas no solo buscan reducir la mortalidad materna, sino también asegurar que las mujeres accedan a servicios de salud de calidad, oportuna y respetuosa de sus derechos (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024).

Desde una perspectiva contemporánea, estas políticas se sustentan en el enfoque de derechos humanos, lo que implica reconocer la salud materna como un derecho fundamental y no como un privilegio, en este sentido, organismos internacionales han enfatizado que la reducción de la mortalidad materna requiere no solo intervenciones médicas, sino también cambios estructurales que aborden desigualdades sociales, económicas y de género (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024).

Además, las políticas modernas incorporan enfoques transversales como la equidad, la interculturalidad y el género, reconociendo que factores como la pobreza, la educación y la pertenencia étnica influyen directamente en los resultados de salud materna. En el caso ecuatoriano, las políticas públicas en salud materna se han desarrollado en el marco del sistema nacional de salud y de los compromisos internacionales asumidos por el país.

Uno de los instrumentos más importantes ha sido el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva que entró en vigencia únicamente en el periodo (2017–2021), este instrumento establece lineamientos para mejorar indicadores relacionados con la salud materna, promoviendo la igualdad, el acceso universal y el respeto a los derechos humanos (MSP, 2017). Este plan se articula con otras políticas específicas, como la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que integra la salud materna dentro de un enfoque más amplio de derechos, género y desarrollo social (MSP, 2017).

Otra iniciativa relevante es la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018–2025), que aborda uno de los principales factores de riesgo en la salud materna, esta política reconoce que el embarazo adolescente está vinculado a desigualdades sociales y vulneraciones de derechos, por lo que propone acciones coordinadas entre diferentes instituciones del Estado (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024).

Adicionalmente, el Ecuador ha fortalecido sus políticas mediante alianzas con organismos internacionales; un ejemplo es el trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud Pública y el UNFPA, orientado a mejorar el acceso a servicios de salud materna, planificación familiar y atención integral, incorporando enfoques de género e interculturalidad.

3.1.3 Protocolos de atención obstétrica

En términos generales, los protocolos de atención obstétrica no solo buscan prevenir complicaciones, sino también asegurar que la atención esté basada en evidencia científica y en el respeto de los derechos de las pacientes, lo que implica incorporar principios como el consentimiento informado, la confidencialidad y la dignidad en la atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía de práctica clínica para el control prenatal, 2018).

En Ecuador, los protocolos obstétricos están regulados principalmente por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), que es el organismo encargado de establecer guías

clínicas y manuales de atención obligatorios para los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud. Entre los documentos más relevantes se encuentran: las guías de práctica clínica para el embarazo, parto y puerperio. Una de estas es la “Guía de prácticas clínicas para el control prenatal y la atención al parto normal” publicada en 2015; esta guía consolida una serie de recomendaciones, estudios y evidencia científica orientadas a la toma de decisiones del personal médico de la salud durante el proceso de gestación, el parto y el posparto. Este documento fue creado con el objetivo de estandarizar cada una de las etapas que conlleva el proceso reproductivo, para de esta forma garantizar que la atención prestada sea oportuna, segura y sobre todo basada en evidencia científica (MSP, 2015).

Asimismo, el “Manual de estándares, indicadores, e instrumentos para medir la calidad de la atención materno – neonatal” publicada en 2013, establece los procedimientos estandarizados para cada etapa del proceso reproductivo y define criterios de calidad en la atención, así como indicadores de evaluación no solo a la atención prestada sino a los profesionales de la salud que siguieron el proceso de gestación, de parto o post parto de una paciente, y los mecanismos que deben observarse para llevar a cabo un monitoreo adecuado de la mujer y de su hijo en todos los procesos que esto implica. Este documento es fundamental ya que busca fortalecer la atención materna y neonatal de calidad, promoviendo la mejora continua en los establecimientos de salud y reduciendo así los riesgos inherentes al embarazo, parto y postparto (MSP, 2013).

En lo que respecta a la “Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado”, emitida por el Ministerio de Salud Pública en 2008, incorpora el enfoque intercultural en la atención obstétrica. Este instrumento busca adecuar los servicios de salud a la diversidad cultural de la población ecuatoriana, promoviendo el respeto a las prácticas y costumbres de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas y montubias, así como la participación informada de las mujeres durante el proceso de atención del parto (MSP , 2008).

Estos instrumentos han sido diseñados tomando en consideración las recomendaciones internacionales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), especialmente en lo referente a la reducción de intervenciones innecesarias y la promoción de una atención centrada en la mujer.

Además, se incluyen actividades de educación en salud, como orientación sobre nutrición, signos de alarma y preparación para el parto; el objetivo es detectar oportunamente factores de riesgo y prevenir complicaciones; en Ecuador, los protocolos promueven un modelo de atención que combina seguridad clínica con respeto a los derechos de la mujer. Se prioriza el llamado parto humanizado, que implica:

- Permitir la presencia de un acompañante
- Respetar la posición elegida para el parto
- Evitar intervenciones innecesarias
- Garantizar el consentimiento informado

Asimismo, los lineamientos clínicos establecen procedimientos específicos para el manejo del trabajo de parto, el monitoreo fetal y la atención de emergencias obstétricas. Los protocolos también incluyen el seguimiento posterior al nacimiento, tanto para la madre como para el recién nacido; se contempla la evaluación de posibles complicaciones, el apoyo a la lactancia materna y la orientación en planificación familiar. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Una característica importante de los protocolos obstétricos en Ecuador es la incorporación del enfoque intercultural, esto responde a la diversidad étnica del país y a la necesidad de adaptar los servicios de salud a las prácticas y creencias de las comunidades, por ejemplo, se reconoce la importancia de permitir posiciones verticales durante el parto, el uso de elementos tradicionales y la participación de parteras en ciertos contextos, este enfoque busca mejorar la aceptación de los servicios de salud y reducir barreras culturales.

En este sentido, la interculturalidad implica el reconocimiento de los saberes ancestrales y de las prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto, procurando que estas puedan coexistir con los procedimientos médicos modernos siempre que no representen un riesgo para la salud de la madre o del recién nacido.

La adopción de este enfoque surge como respuesta a las dificultades históricas que enfrentaron muchas mujeres indígenas, afroecuatorianas y rurales para acceder a los servicios de salud. Entre estas barreras se encontraban las diferencias lingüísticas, la falta de comprensión de las prácticas culturales por parte del personal sanitario, la desconfianza hacia los establecimientos de salud y la percepción de que los procedimientos médicos

desconocían o desvalorizaban las tradiciones comunitarias. Como consecuencia, muchas mujeres optaban por no acudir a los centros de salud durante el embarazo o el parto, incrementando los riesgos de morbilidad materna y neonatal.

Con el propósito de reducir estas brechas, y adoptar prácticas que sean interculturales, el Ministerio de Salud Pública desarrolló la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, este documento promueve que la atención médica prestada por los profesionales de la salud respete las culturas, ideologías y en sí la identidad cultural de las pacientes. Entre las medidas contempladas se encuentran la posibilidad de elegir posiciones verticales durante el trabajo de parto y el nacimiento, la presencia de familiares o personas de confianza durante el proceso, el uso de vestimenta tradicional, la adecuación de los espacios físicos para generar un ambiente culturalmente aceptable y la participación de parteras tradicionales como acompañantes o colaboradoras en la atención de la gestante (MSP, 2008).

Asimismo, el enfoque intercultural reconoce que la salud no puede entenderse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino también como un fenómeno influenciado por factores sociales, culturales y comunitarios. Por ello, fomenta el diálogo entre el conocimiento científico y los saberes ancestrales, promoviendo una relación de respeto mutuo entre los profesionales de la salud y las comunidades. Esta perspectiva contribuye a fortalecer la confianza de las mujeres en los servicios sanitarios, incrementar la cobertura de atención institucional del parto y garantizar una atención más humanizada y respetuosa de los derechos de las pacientes.

Desde una perspectiva de derechos humanos, la interculturalidad en la atención obstétrica constituye una herramienta fundamental para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud sin discriminación por razones étnicas o culturales. Además, favorece el ejercicio de la autonomía de las mujeres durante el proceso reproductivo, permitiéndoles participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención y respetando sus preferencias culturales dentro de un marco de seguridad clínica. En este sentido, la incorporación del enfoque intercultural no solo busca mejorar los indicadores de salud materna y neonatal, sino también promover una atención digna, inclusiva y acorde con la diversidad que caracteriza a la sociedad ecuatoriana.

Entonces, estos protocolos establecen procedimientos rápidos y estandarizados para reducir la mortalidad materna, incluyen criterios de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención, lo que permite una respuesta más eficiente ante emergencias.

3.2 Responsabilidad médica en casos de violencia obstétrica

La responsabilidad médica se refiere a la obligación legal y ética que tienen los profesionales de la salud de responder por las consecuencias derivadas de sus acciones u omisiones durante la atención de pacientes, en el ámbito obstétrico, esta responsabilidad adquiere una especial relevancia debido a que involucra la salud de dos sujetos: la madre y el recién nacido, cuando se presentan prácticas que vulneran los derechos de la mujer durante el embarazo, el parto o el posparto como intervenciones sin consentimiento, trato deshumanizado o negligencia se puede configurar lo que se conoce como violencia obstétrica, en estos casos, la responsabilidad médica no solo se limita al error técnico, sino que también la vulneración de derechos fundamentales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

3.2.1 Mecanismos de control y supervisión del sistema de salud

Los mecanismos de control y supervisión del sistema de salud comprenden el conjunto de herramientas, procedimientos e instituciones que permiten vigilar, evaluar y corregir el funcionamiento de los servicios sanitarios; su propósito principal es garantizar que la atención se brinde conforme a estándares de calidad, seguridad y respeto a los derechos de los pacientes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

En un sistema de salud como el ecuatoriano, estos mecanismos cumplen una función esencial, ya que permiten identificar fallas, prevenir riesgos y asegurar que las políticas públicas se implementen de manera efectiva. En Ecuador, la rectoría del sistema de salud corresponde al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), que tiene la responsabilidad de regular, controlar y evaluar los servicios de salud tanto públicos como privados. (MSP, 2017)

Uno de los principales mecanismos de control es la emisión de normas técnicas, protocolos y guías clínicas; estos instrumentos establecen criterios obligatorios para la atención médica, con el fin de estandarizar los procedimientos y reducir la variabilidad en la práctica clínica. (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018)

3.2.2 Responsabilidad civil médica

La responsabilidad civil médica se refiere a la obligación legal que tiene un profesional de la salud o una institución sanitaria de reparar los daños ocasionados a un paciente como consecuencia de una actuación incorrecta, negligente o contraria a los estándares aceptados de la práctica médica, esta responsabilidad se diferencia de la responsabilidad penal y de la responsabilidad civil porque la primera busca sancionar conductas consideradas delitos, y la segunda tiene como finalidad principal la compensación del perjuicio sufrido por la víctima.

En el ámbito sanitario, esta figura se activa cuando la atención brindada se aparta de lo que se espera de un profesional prudente y competente en circunstancias similares; esto incluye tanto acciones indebidas como omisiones que generan consecuencias negativas en la salud del paciente (Código Civil del Ecuador, 2015).

Para que exista responsabilidad civil, generalmente deben concurrir tres elementos fundamentales:

- a) **Daño:** Debe existir un perjuicio real, que puede ser físico, psicológico, moral o incluso económico, en el ámbito obstétrico, por ejemplo, el daño puede afectar tanto a la madre como al recién nacido.
- b) **Nexo causal:** Es necesario demostrar que el daño sufrido es consecuencia directa de la actuación del profesional de la salud; este elemento suele ser uno de los más complejos de probar.
- c) **Culpa o falta de diligencia:** Se refiere a la conducta negligente, imprudente o inexperta del profesional, esto puede manifestarse en errores de diagnóstico, tratamientos inadecuados o incumplimiento de protocolos.

En Ecuador, la responsabilidad civil médica se sustenta en normas generales del derecho civil, especialmente en lo relativo a la obligación de reparar daños causados por actos ilícitos, el marco normativo incluye disposiciones del Código Civil del Ecuador, que establece que quien causa daño a otro por acción u omisión está obligado a repararlo (Código Civil del Ecuador, 2015). Además, cuando la atención médica se brinda dentro de instituciones públicas, puede configurarse la responsabilidad del Estado por deficiencias en la prestación del servicio, lo que implica una dimensión adicional en la protección de los derechos del paciente.

3.2.3 Responsabilidad administrativa:

La responsabilidad administrativa se refiere a la obligación que tienen los servidores públicos de responder por el incumplimiento de sus funciones, normas o deberes dentro del ejercicio de su cargo, en el ámbito de la salud; esta responsabilidad se configura cuando el personal sanitario o las autoridades de un establecimiento incumplen disposiciones legales, reglamentos o protocolos establecidos por la autoridad competente (Ley Orgánica del Servicio Público, 2020).

A diferencia de la responsabilidad civil o penal, la responsabilidad administrativa no busca reparar un daño ni sancionar delitos, sino corregir conductas inadecuadas dentro del servicio público y garantizar el correcto funcionamiento de las instituciones.

En Ecuador, la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud se encuentra regulada por diversas normas. Entre las más importantes están:

- La Ley Orgánica del Servicio Público, que establece los deberes, derechos y régimen disciplinario de los servidores públicos.
- La Ley Orgánica de Salud, que regula la prestación de servicios sanitarios y el cumplimiento de estándares de calidad.
- Normativas internas emitidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que incluyen protocolos, guías clínicas y manuales de atención obligatorios.

Estas normas establecen que los profesionales deben actuar con diligencia, ética y respeto a los derechos de los pacientes.

En el ámbito sanitario, existen diversas conductas que pueden dar lugar a sanciones administrativas. Entre las más comunes se encuentran:

- Incumplimiento de protocolos médicos (guías clínicas)
- Negligencia en la atención al paciente.
- Falta de respeto o trato inadecuado.
- Omisión de información relevante en la historia clínica.
- Inasistencia injustificada o abandono del puesto de trabajo.

Estas conductas se encuentran descritas en diversas normas que establecen deberes y obligaciones para los médicos profesionales de la salud. La Ley Orgánica de Salud (2022) establece que los profesionales sanitarios deben brindar una atención oportuna, segura y de calidad, observando las normas técnicas y protocolos vigentes emitidos por la autoridad sanitaria nacional, asimismo, la normativa reconoce el derecho de los pacientes a recibir un trato digno, respetuoso y libre de discriminación durante la prestación de los servicios de salud.

Por otra parte, el “Reglamento para el Manejo de la Historia Clínica” (2017) dispone la obligación de registrar de forma completa, veraz y oportuna toda la información relacionada con la atención del paciente, considerando la historia clínica como un documento legal cuya omisión o alteración puede generar responsabilidades administrativas, civiles o penales (MSP, 2017).

De igual manera, la “Ley Orgánica del Servicio Público” (LOSEP, 2020) establece sanciones para los servidores públicos que incumplan sus deberes, abandonen injustificadamente sus funciones o incurran en conductas que afecten la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía, estas disposiciones resultan aplicables al personal de salud que labora en instituciones públicas, sin perjuicio de las responsabilidades contempladas en otras normas especiales del sector sanitario.

En el contexto obstétrico entonces, estas conductas pueden estar relacionadas con prácticas que vulneran los derechos de las mujeres durante el embarazo o el parto, lo que también puede vincularse con situaciones de violencia obstétrica. (Ley Orgánica del Servicio Público, 2020)

Cuando se presume una falta administrativa, se inicia un proceso disciplinario que generalmente sigue varias etapas:

1. Denuncia o reporte: puede ser presentado por la paciente, familiares o autoridades.
2. Investigación: se recopilan pruebas como historias clínicas, informes médicos y testimonios.
3. Evaluación: se determina si existió incumplimiento de normas.
4. Resolución: la autoridad competente emite una decisión y, si corresponde, aplica una sanción.

Este procedimiento debe respetar el debido proceso, garantizando el derecho a la defensa del profesional involucrado. (Ley Orgánica del Servicio Público, 2020) La responsabilidad administrativa cumple un papel clave en la regulación del sistema de salud, ya que permite supervisar la conducta del personal y garantizar el cumplimiento de normas y protocolos, en el ámbito obstétrico; su correcta aplicación es fundamental para prevenir prácticas inadecuadas y proteger los derechos de las mujeres.

Sin embargo, para que este mecanismo sea realmente efectivo, es necesario fortalecer los sistemas de control, promover la transparencia institucional y fomentar una cultura de respeto y calidad en la atención sanitaria.

3.2.4 Responsabilidad penal en el ejercicio médico:

La responsabilidad penal en el ámbito médico surge cuando la actuación de un profesional de la salud constituye un delito tipificado en la ley, a diferencia de la responsabilidad civil que busca reparar daños o la administrativa que corrige conductas dentro del servicio público, la responsabilidad penal tiene como finalidad sancionar conductas que lesionan bienes jurídicos protegidos, como la vida, la integridad personal o la salud (Código Civil del Ecuador, 2005).

En el ejercicio médico, esta responsabilidad no se activa por cualquier error, sino únicamente cuando la conducta del profesional se aparta gravemente de los estándares aceptados, evidenciando negligencia, imprudencia o impericia con consecuencias dañinas. (Código Civil del Ecuador, 2005)

En Ecuador, la responsabilidad penal médica está regulada principalmente por el Código Orgánico Integral Penal (COIP), que establece los delitos y las sanciones aplicables cuando una persona causa daño a otra. Dentro de este marco, los profesionales de la salud pueden ser penalmente responsables cuando, en el ejercicio de su actividad, ocasionan lesiones o la muerte de un paciente debido a una actuación inadecuada. El COIP contempla figuras como: “La responsabilidad penal”.

La responsabilidad penal en el ejercicio médico cumple una función importante en la protección de la vida y la integridad de los pacientes, en Ecuador, el marco legal permite sancionar conductas que se apartan gravemente de los estándares profesionales. (Constitución, 2008)

Dentro de la norma ecuatoriana, este tipo de responsabilidad se fundamenta en el principio de que toda la actuación realizada por parte de los profesionales de la salud debe observar los principios de cuidado que exige la propia ciencia médica, la ética profesional, y todo el marco jurídico vigente que resulte aplicable; tener en cuenta este principio es fundamental ya que cuando un profesional de salud actúa en contra de estos estándares establecidos y su conducta ocasiona un resultado lesivo para el paciente, se puede generar la responsabilidad penal, pero no solo este tipo de responsabilidad sino también puede generarse de manera independiente responsabilidad civil, administrativa o incluso disciplinarias que pueden derivarse de los mismos hechos.

De acuerdo a lo que establece la doctrina, la responsabilidad penal puede estar directamente vinculada con la teoría de la imputación objetiva y con la infracción del deber del cuidado, esto quiere decir que si bien el profesional de la salud en su actuar realiza una actividad lícita y necesaria que generalmente implica un riesgo para la salud o para la vida de las personas, estos riesgos inherentes a la profesión son judicialmente aceptados siempre y cuando se pueda demostrar que el médico actuó de acuerdo a los procedimientos establecidos en la “lex artis médica”, la cual se entiende en términos bastante generales como el conjunto de conocimientos científicos, protocolos y reglas practicadas y aceptadas por la comunidad médica para la atención de un paciente en un caso determinado (Bueno, 2023).

Entonces, cuando el profesional de la salud inobserva estos procesos o protocolos y reglas establecidos de manera injustificada y genera un riesgo no permitido que termina lesionando o causando la muerte del paciente, es cuando el resultado ocasionado puede ser atribuido penalmente y generar la responsabilidad penal. En Ecuador, la responsabilidad penal médica se analiza principalmente a la luz de las disposiciones del Código Orgánico Integral Penal (COIP), especialmente en relación con los delitos culposos, a diferencia de otras conductas criminales caracterizadas por la intención de causar daño, los casos de responsabilidad médica suelen estar vinculados a actuaciones imprudentes, negligentes, imperitas o inobservantes de reglamentos, en este contexto, la culpa penal surge cuando el profesional, pudiendo prever un resultado dañoso y estando obligado a evitarlo, incumple los deberes objetivos de cuidado que su profesión le impone.

Asimismo, la doctrina ecuatoriana establece cuatro formas a través de las cuales se puede manifestar la culpa médica; la primera de ellas es la negligencia, de acuerdo a lo establecido por (Cabanellas, 2012) esta puede ser definida como “la omisión de acciones que

razonablemente debían realizarse en beneficio del paciente”, esto quiere decir que el profesional de la salud, debía actuar de manera adecuada de acuerdo a las prácticas comunes y a los procedimientos ya establecidos pero que al no hacerlo puso en riesgo, causo un perjuicio o causo la muerte de un paciente.

La segunda forma que la doctrina establece es la imprudencia, esto ocurre cuando el profesional ejecuta actos peligrosos o asume riesgos injustificados durante la atención médica, y cuyo resultado es lesivo para el paciente, la tercera es la impericia, que de acuerdo con lo establecido por (Ferreira, 2015) puede entenderse como la falta de conocimientos técnicos o habilidades necesarias para realizar un procedimiento específico, por último, pero no menos importante, la doctrina establece la inobservancia de normas o reglamentos, esto se configura cuando el profesional incumple protocolos clínicos, guías de práctica médica o disposiciones legales que regulan la prestación de los servicios de salud.

Uno de los aspectos más complejos de la responsabilidad penal médica es la determinación del nexo causal entre la conducta del profesional y el daño sufrido por el paciente, no todo resultado adverso constituye necesariamente un delito, la medicina es una actividad sometida a múltiples factores biológicos, fisiológicos y clínicos que muchas veces escapan al control del profesional, por ello, la doctrina sostiene que la sola existencia de una complicación médica, una secuela o incluso el fallecimiento de un paciente no son suficientes para configurar responsabilidad penal, es indispensable demostrar que el resultado fue consecuencia directa de una conducta contraria a la *lex artis* y que, de haberse observado los deberes de cuidado exigibles, el daño probablemente no se habría producido.

La jurisprudencia y la doctrina contemporáneas han enfatizado la necesidad de evitar la criminalización excesiva de la actividad médica, el derecho penal a través del COIP, constituye la última herramienta de control social y debe intervenir únicamente cuando la infracción del deber profesional alcanza niveles de gravedad suficientes para justificar la imposición de una pena, en consecuencia, los errores de diagnóstico razonables, las complicaciones imprevisibles o los riesgos inherentes a determinados procedimientos no pueden generar automáticamente responsabilidad penal, esta postura busca preservar el equilibrio entre la protección de los derechos de los pacientes y la garantía del ejercicio profesional de la medicina en condiciones de seguridad jurídica.

En el ámbito de la salud materna y obstétrica, la responsabilidad penal adquiere una relevancia particular debido a la especial protección constitucional otorgada a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos, la omisión de atención médica urgente, la negativa injustificada de servicios obstétricos, la realización de procedimientos sin consentimiento informado o la falta de actuación frente a emergencias previsibles pueden constituir conductas susceptibles de investigación penal cuando generan resultados lesivos. No obstante, la valoración de cada caso exige un análisis técnico especializado que permita determinar si existió una verdadera infracción de los deberes profesionales y si dicha infracción fue determinante en la producción del daño.

Desde una perspectiva constitucional, la responsabilidad penal médica debe interpretarse en armonía con los principios de dignidad humana, seguridad jurídica, debido proceso y protección del derecho a la salud, la Constitución de la República reconoce la salud como un derecho fundamental y establece la obligación estatal de garantizar servicios de calidad, seguros y respetuosos de los derechos humanos. En consecuencia, la intervención del derecho penal en el ámbito sanitario cumple una función preventiva y protectora, orientada a sancionar las conductas más graves que pongan en peligro la vida o la integridad de las personas, sin que ello implique convertir al sistema penal en un mecanismo para sancionar cualquier resultado desfavorable derivado de la práctica médica.

Es así entonces, que resulta fundamental aplicar este mecanismo con criterio técnico y equilibrio, evitando criminalizar la práctica médica, pero garantizando al mismo tiempo la rendición de cuentas cuando se producen daños por actuaciones inadecuadas.

3.3 Rol del estado en la prevención y erradicación de la violencia obstétrica

3.3.1 Deber de garantía de los derechos fundamentales

La intervención del Estado frente a la violencia obstétrica se sustenta en su obligación de garantizar derechos fundamentales, especialmente aquellos relacionados con la salud, la integridad personal y la dignidad humana, en este contexto, la violencia obstétrica no se entiende únicamente como un problema clínico, sino como una forma de violencia de género que se manifiesta dentro de los servicios de salud.

En el caso ecuatoriano, la Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, lo que implica asegurar servicios accesibles, oportunos y de calidad; a partir de este mandato, el Estado asume la responsabilidad de prevenir prácticas que vulneren los derechos de las mujeres durante la atención materna. (Constitución, 2008).

Uno de los avances más importantes en Ecuador ha sido el reconocimiento legal de la violencia obstétrica; la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres incluye la violencia gineco-obstétrica como una categoría específica, lo que obliga al Estado a desarrollar políticas públicas orientadas a su prevención, sanción y erradicación (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018). Este reconocimiento permite visibilizar prácticas que anteriormente eran normalizadas dentro del sistema de salud, como el trato deshumanizado, la medicalización innecesaria o la falta de consentimiento informado.

Asimismo, la Corte Constitucional del Ecuador ha emitido criterios que fortalecen la protección de los derechos reproductivos, señalando que la violencia obstétrica constituye una vulneración a derechos fundamentales como la autonomía, la integridad y la salud. La Corte, en la Sentencia No. 904-12-JP/19, reconoció la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer y estableció que estas prácticas vulneran derechos fundamentales como la salud, la dignidad humana, la integridad personal y la autonomía reproductiva (Negativa de atención en embarazo y violencia obstétrica, 2019), además dentro de la Sentencia No. 96-21-JP/25, el máximo órgano de control constitucional fortaleció estos criterios al incorporar un enfoque de género e interseccionalidad, señalando que toda intervención médica debe respetar el consentimiento libre e informado de las pacientes y garantizar una atención obstétrica digna y libre de violencia (Violencia obstétrica contra una adolescente embarazada en situación de movilidad humana, 2025).

El reconocimiento jurisprudencial de la violencia obstétrica por parte de la Corte Constitucional del Ecuador representa un avance significativo en la protección de los derechos humanos de las mujeres dentro del sistema sanitario. Tradicionalmente, muchas prácticas médicas desarrolladas durante el embarazo, parto y posparto eran consideradas procedimientos habituales de la atención obstétrica, sin que se cuestionara su impacto sobre la dignidad y autonomía de las pacientes. Sin embargo, la evolución de los estándares

internacionales en materia de derechos humanos ha permitido comprender que determinadas conductas, cuando son realizadas sin justificación médica o sin el consentimiento de la mujer, pueden constituir formas de violencia institucional y de género.

Desde una perspectiva constitucional, la violencia obstétrica debe analizarse como una vulneración múltiple de derechos, ya que no solo afecta el derecho a la salud, sino también la integridad física y psicológica, la libertad de decisión y la dignidad humana. La Constitución de la República del Ecuador reconoce a las mujeres el derecho a una vida libre de violencia y establece la obligación estatal de adoptar medidas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de discriminación o abuso. Por ello, las instituciones de salud y el personal médico tienen el deber de garantizar que la atención obstétrica se desarrolle conforme a principios de calidad, seguridad, información adecuada y respeto a la voluntad de las pacientes, el incumplimiento de estas obligaciones puede generar responsabilidad jurídica y constitucional cuando se produce una afectación a los derechos protegidos por el ordenamiento jurídico ecuatoriano (Constitución, 2008).

Asimismo, las decisiones emitidas por la Corte Constitucional fortalecen la incorporación del enfoque de género e interseccionalidad en la prestación de los servicios de salud, este enfoque reconoce que determinadas mujeres pueden encontrarse en situaciones de mayor vulnerabilidad debido a factores como la edad, condición socioeconómica, pertenencia étnica, discapacidad o situación migratoria.

En consecuencia, la protección de los derechos reproductivos exige que la atención médica considere las particularidades de cada paciente y elimine prácticas discriminatorias que puedan profundizar las desigualdades existentes, la consolidación de estos criterios jurisprudenciales constituye una herramienta fundamental para promover un modelo de atención obstétrica humanizado, centrado en la persona y compatible con los principios del Estado constitucional de derechos y justicia

A través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se han desarrollado lineamientos técnicos que promueven una atención respetuosa y centrada en la mujer, así como la implementación de modelos de parto humanizado, estas políticas buscan transformar la atención sanitaria, pasando de un enfoque exclusivamente biomédico a uno que reconoce a la mujer como sujeto de derechos.

En un país diverso como Ecuador, el Estado también debe garantizar que las políticas de salud materna sean culturalmente pertinentes; esto implica reconocer las prácticas tradicionales y adaptar los servicios de salud a las necesidades de las comunidades.

El enfoque intercultural es clave para reducir barreras de acceso y mejorar la confianza en el sistema de salud, especialmente en poblaciones indígenas y rurales, donde la violencia obstétrica puede presentarse con mayor frecuencia (Código Civil del Ecuador, 2015).

El rol del Estado en la prevención y erradicación de la violencia obstétrica es fundamental, ya que implica no solo la creación de normas, sino también su implementación efectiva, en Ecuador, se han logrado avances importantes en el reconocimiento jurídico y en la formulación de políticas públicas.

No obstante, la erradicación de este problema requiere un compromiso sostenido que combine regulación, educación, acceso a la justicia y transformación cultural dentro del sistema de salud, solo a través de un enfoque integral será posible garantizar una atención materna digna, segura y respetuosa de los derechos de las mujeres.

3.3.2 Políticas públicas para prevenir la violencia obstétrica

Las políticas dirigidas a prevenir la violencia obstétrica parten del reconocimiento de que esta problemática no se limita a hechos aislados, sino que responde a dinámicas estructurales dentro de los sistemas de salud, por ello, las acciones estatales no se restringen a sancionar conductas individuales, sino que buscan transformar la organización, cultura y prácticas de la atención materna (Constitución, 2008).

En términos generales, estas políticas se sustentan en un enfoque de derechos humanos, donde se reconoce a las mujeres como sujetas activas en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva, asimismo, incorporan perspectivas de género e interculturalidad, con el fin de atender las desigualdades que afectan a determinados grupos poblacionales.

En el contexto ecuatoriano, la base jurídica de estas políticas se encuentra en la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que reconoce la violencia gineco-obstétrica como una forma específica de violencia de género, esta norma obliga al

Estado a diseñar e implementar acciones orientadas a su prevención, detección y sanción. (Código Civil del Ecuador, 2015)

Además, la Constitución de la República del Ecuador establece el derecho a la salud y a una vida libre de violencia, lo que refuerza el deber estatal de garantizar servicios de salud seguros y respetuosos. Una de las estrategias más relevantes es la promoción del modelo de parto humanizado, el cual busca transformar la atención obstétrica tradicional. Este enfoque incluye:

a) Respeto a la autonomía de la mujer:

La autonomía es uno de los principios fundamentales de la bioética contemporánea y se refiere a la capacidad que posee toda persona para tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo, salud y proyecto de vida, en el ámbito obstétrico, este principio implica reconocer a la mujer como sujeto de derechos y no como una simple receptora pasiva de atención médica, por lo tanto, las decisiones relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto deben ser adoptadas con su participación activa y respetando sus preferencias, necesidades y convicciones personales (Beauchamp & Childress, 2019)

Históricamente, la atención obstétrica estuvo caracterizada por un modelo paternalista en el que el personal médico asumía la toma de decisiones sin consultar adecuadamente a las pacientes, esta práctica generó situaciones en las que muchas mujeres fueron sometidas a procedimientos médicos sin comprender plenamente sus implicaciones o sin tener la oportunidad de expresar su consentimiento o desacuerdo, como consecuencia, surgieron múltiples denuncias relacionadas con vulneraciones a la dignidad y libertad de decisión de las mujeres durante la atención del parto.

El modelo de parto humanizado busca revertir esta realidad mediante el reconocimiento de la autonomía como un derecho fundamental. Esto significa que la mujer tiene derecho a decidir sobre aspectos relacionados con la posición durante el parto, el manejo del dolor, la presencia de acompañantes, las intervenciones médicas propuestas y otros elementos que forman parte de la experiencia del nacimiento. Asimismo, tiene derecho a recibir información clara, comprensible y suficiente para tomar decisiones fundamentadas respecto de su atención médica.

Desde una perspectiva constitucional, el respeto a la autonomía se relaciona directamente con derechos como la dignidad humana, la libertad personal, la integridad física y psicológica, y el libre desarrollo de la personalidad. En el caso ecuatoriano, la Constitución de la República reconoce estos derechos y obliga a las instituciones de salud a garantizar una atención respetuosa y libre de cualquier forma de coerción o discriminación (Constitución, 2008)

Por tanto, promover la autonomía de la mujer durante el parto no solo constituye una obligación ética para los profesionales de la salud, sino también un deber jurídico derivado de los principios constitucionales y de los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos

b) Consentimiento informado en todos los procedimientos:

El consentimiento informado constituye una manifestación concreta del principio de autonomía y representa uno de los pilares esenciales del modelo de parto humanizado. Este proceso implica que toda intervención médica debe realizarse únicamente después de que la paciente haya recibido información suficiente sobre los beneficios, riesgos, alternativas y posibles consecuencias del procedimiento propuesto, permitiéndole aceptar o rechazar la intervención de manera libre y voluntaria (Colegio Médico Americano,, 2020)

En el contexto obstétrico, el consentimiento informado adquiere especial relevancia debido a la gran cantidad de procedimientos que pueden realizarse durante el embarazo y el parto, tales como inducciones, episiotomías, cesáreas, monitoreos invasivos, administración de medicamentos o intervenciones de emergencia. La ausencia de información adecuada o la realización de estos procedimientos sin autorización expresa pueden constituir formas de violencia obstétrica y vulnerar derechos fundamentales de las pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (2018) ha señalado que las mujeres tienen derecho a participar activamente en todas las decisiones relacionadas con su atención médica durante el parto. Este derecho implica que los profesionales de la salud deben proporcionar información clara y comprensible, adaptada al nivel educativo y cultural de cada paciente, evitando términos excesivamente técnicos que dificulten la comprensión.

Además, el consentimiento informado no debe entenderse como la simple firma de un documento. Se trata de un proceso continuo de comunicación entre el profesional sanitario

y la paciente, basado en la confianza, el respeto y el intercambio de información. La mujer debe tener la posibilidad de formular preguntas, expresar dudas y modificar sus decisiones cuando las circunstancias lo requieran.

Desde la perspectiva jurídica, la obtención del consentimiento informado constituye una obligación legal para los profesionales de la salud. Su incumplimiento puede generar responsabilidad civil, administrativa e incluso penal cuando la actuación médica ocasiona daños o vulnera derechos fundamentales. En Ecuador, este deber encuentra fundamento en los principios constitucionales de dignidad humana, integridad personal y protección de la salud, así como en la normativa sanitaria vigente.

Por ello, garantizar el consentimiento informado durante la atención obstétrica constituye una medida indispensable para fortalecer la confianza entre pacientes y profesionales, reducir situaciones de violencia obstétrica y promover una atención médica centrada en la persona.

c) Acompañamiento durante el parto

Otro componente esencial del modelo de parto humanizado es el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su confianza durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato. Este acompañamiento puede ser realizado por la pareja, un familiar, una amiga, o cualquier persona elegida libremente por la gestante.

Diversas investigaciones científicas han demostrado que el apoyo continuo durante el parto produce beneficios significativos tanto para la madre como para el recién nacido. Entre estos beneficios se encuentran la disminución de la ansiedad, la reducción de la percepción del dolor, una menor probabilidad de intervenciones obstétricas innecesarias y una experiencia de parto más satisfactoria (Bohren, Hofmeyr, & Sakala, 2017)

La presencia de una persona de confianza proporciona apoyo emocional, psicológico y físico durante un momento de gran vulnerabilidad. Además, contribuye a fortalecer la sensación de seguridad y bienestar de la mujer, facilitando una comunicación más efectiva con el personal sanitario.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, impedir injustificadamente el acompañamiento durante el parto puede constituir una vulneración de la dignidad, la

autonomía y el derecho de la mujer a recibir una atención respetuosa. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda que todas las mujeres tengan la posibilidad de contar con un acompañante de su elección durante el proceso de nacimiento (OMS, 2018).

La implementación de esta medida también favorece la transparencia en la atención médica, ya que permite la presencia de un testigo que puede colaborar en la comunicación entre la paciente y el equipo sanitario. Asimismo, fortalece el vínculo familiar y promueve una experiencia de parto más positiva y humanizada.

En consecuencia, el acompañamiento durante el parto constituye una estrategia efectiva para garantizar el bienestar emocional de la mujer y prevenir situaciones asociadas a la violencia obstétrica.

d) Reducción de intervenciones innecesarias

Uno de los principios fundamentales del parto humanizado es la utilización racional y justificada de las intervenciones médicas. Durante muchos años, numerosos procedimientos obstétricos fueron aplicados de manera rutinaria sin una indicación clínica clara, generando riesgos innecesarios para la salud materna y neonatal.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el aumento excesivo de intervenciones como las cesáreas, episiotomías rutinarias, inducciones injustificadas del parto y monitoreos invasivos puede ocasionar complicaciones físicas y psicológicas, además de incrementar los costos de los sistemas de salud (OMS, 2018).

La reducción de intervenciones innecesarias no implica abandonar la atención médica especializada ni poner en riesgo la seguridad de la madre o del recién nacido. Por el contrario, busca asegurar que cada procedimiento sea realizado únicamente cuando exista una justificación clínica basada en evidencia científica.

Por ejemplo, la episiotomía, que durante décadas fue practicada de manera rutinaria, actualmente se recomienda solo en situaciones específicas debido a los riesgos asociados, como dolor prolongado, infecciones y dificultades en la recuperación posparto, de igual forma, la cesárea debe reservarse para aquellos casos en los que exista una indicación médica que haga imposible o riesgoso el parto vaginal.

La reducción de intervenciones innecesarias favorece una recuperación más rápida, disminuye las complicaciones médicas y permite que la experiencia del nacimiento se desarrolle de manera más natural y respetuosa, además, fortalece el derecho de la mujer a participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención obstétrica.

Desde una perspectiva constitucional y de derechos humanos, esta práctica contribuye a garantizar la integridad física y psicológica de las pacientes, evitando actuaciones médicas desproporcionadas que puedan constituir formas de violencia obstétrica.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha impulsado guías y lineamientos que promueven este tipo de atención, alineándose con estándares internacionales. Las políticas de prevención también contemplan mecanismos de monitoreo y evaluación de los servicios de salud. Estos mecanismos permiten identificar fallas en el sistema y tomar medidas correctivas (MSP, 2017).

Estas entonces, representan un esfuerzo integral por transformar la atención materna y garantizar el respeto a los derechos de las mujeres, en Ecuador, el marco normativo y las estrategias implementadas reflejan avances importantes; sin embargo, su efectividad depende de su adecuada ejecución. (Organización Mundial de la Salud, 2018) La prevención de esta problemática requiere no solo normas y protocolos, sino también un cambio cultural dentro del sistema de salud, donde la dignidad y la autonomía de las mujeres sean el eje central de la atención.

3.4 Propuestas para la protección efectiva de los derechos fundamentales

La protección efectiva de los derechos fundamentales no se limita a su reconocimiento en normas jurídicas, sino que exige la adopción de medidas concretas que garanticen su cumplimiento en la práctica, en este sentido, las propuestas contemporáneas se orientan a fortalecer la capacidad del Estado para prevenir vulneraciones, asegurar el acceso a la justicia y promover una cultura de respeto a los derechos humanos (Constitución, 2008).

En países como Ecuador, donde la Constitución de la República del Ecuador reconoce un amplio catálogo de derechos, el desafío principal radica en su materialización efectiva, especialmente en sectores como la salud, donde las desigualdades pueden afectar su ejercicio.

Una de las propuestas centrales consiste en consolidar y actualizar el marco legal para garantizar la protección de los derechos, esto implica que se creen nuevas leyes que sean mucho más específicas y que regulen situaciones de vulneración, además debería de adoptarse los estándares del derecho internacional y adoptar ciertas normas de otros países que permitan tener una mejor claridad de cómo proceder y establecer sanciones para quienes incumplan las normas, en el ámbito de la salud, esto incluye la regulación de prácticas médicas y la incorporación de enfoques de derechos en los protocolos de atención (Defensoría del Pueblo, 2021).

La protección de los derechos fundamentales requiere mecanismos judiciales accesibles y eficaces, entre las propuestas se encuentran: simplificar los procedimientos judiciales, garantizar asistencia legal gratuita para grupos vulnerables y fortalecer las acciones constitucionales. En Ecuador, herramientas como la acción de protección permiten reclamar la vulneración de derechos de manera rápida, aunque su efectividad depende de su correcta aplicación (Defensoría del Pueblo, 2021)

La protección efectiva de los derechos fundamentales requiere un enfoque integral que combine normas, políticas públicas, instituciones sólidas y participación ciudadana, en Ecuador, el reconocimiento constitucional de los derechos constituye una base importante; sin embargo, su materialización depende de la capacidad del Estado para implementar acciones concretas y sostenidas.

En el ámbito de la salud y la atención obstétrica, estas propuestas adquieren especial relevancia, ya que están directamente relacionadas con la protección de la vida, la dignidad y el bienestar de las personas.

3.4.1 Reformas normativas necesarias

En Ecuador existe un marco jurídico robusto en materia de derechos, encabezado por la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, sin embargo, la persistencia de prácticas como la violencia obstétrica evidencia una brecha entre la norma y su aplicación efectiva. (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018)

Por ello, las reformas normativas no deben limitarse a crear nuevas leyes, sino a perfeccionar, articular y hacer operativos los instrumentos existentes, asegurando su cumplimiento en la práctica.

Una de las principales reformas necesarias es la definición más clara y operativa de la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico, aunque ya está reconocida legalmente, se requiere establecer conductas específicas que la configuran, establecer diferencias entre mala práctica médica y vulneración de derechos e incorporar criterios técnicos y jurídicos para su identificación, esto facilitaría la actuación de jueces, autoridades administrativas y organismos de control, evitando interpretaciones ambiguas (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018).

El consentimiento informado es un elemento fundamental en la protección de los derechos de los pacientes, no obstante, su aplicación en la práctica es irregular, reformar la norma en el ámbito obstétrico, es especialmente relevante para evitar intervenciones no autorizadas.

Otra reforma importante es la incorporación de estándares obligatorios de calidad en la atención de salud, especialmente en el ámbito materno, Esta reforma debería incluir estándares o indicadores de calidad en la atención obstétrica, se debe regular la implementación del parto humanizado y evaluar periódicamente el cumplimiento de estos estándares.

Las reformas normativas necesarias en el ámbito de la salud no deben entenderse como un proceso aislado, sino como parte de una transformación integral del sistema, en Ecuador, el desafío principal no es la ausencia de normas, sino su implementación efectiva y su articulación con la realidad social. Fortalecer la claridad normativa, mejorar los mecanismos de control y garantizar el acceso a la justicia son pasos esenciales para proteger los derechos fundamentales, especialmente en contextos sensibles como la atención obstétrica.

3.4.2 Fortalecimiento de la formación del personal médico

La calidad de los servicios de salud depende en gran medida de la formación del personal médico; no se trata únicamente de conocimientos técnicos, sino de la capacidad de brindar una atención integral que respete la dignidad, la autonomía y los derechos de los pacientes (Constitución, 2008).

En el contexto ecuatoriano, el fortalecimiento de la formación médica es clave para reducir brechas en la atención y prevenir prácticas inadecuadas, especialmente en áreas sensibles como la salud materna, la Constitución de la República del Ecuador establece el derecho a una atención de salud de calidad, lo que implica la existencia de profesionales capacitados y actualizados.

Este enfoque integral permite a los profesionales responder de manera más adecuada a las necesidades de la población. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Lineamientos de formación y capacitación del personal de salud, 2024). Una de las principales líneas de fortalecimiento es la inclusión del enfoque de derechos humanos en la formación médica, esto implica que los profesionales comprendan que su práctica está vinculada al respeto de derechos fundamentales.

Instituciones como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador han promovido lineamientos que incorporan estos principios en la atención sanitaria. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Lineamientos de formación y capacitación del personal de salud, 2024) Este enfoque mejora la relación entre el personal de salud y las comunidades, y facilita el acceso a los servicios (Constitución, 2008).

La formación médica no termina con la obtención del título profesional, es necesario el fortalecimiento de la formación del personal médico es un elemento clave para mejorar el sistema de salud y garantizar la protección de los derechos fundamentales, en Ecuador, avanzar en esta línea implica no solo mejorar los contenidos educativos, sino también transformar la cultura institucional hacia modelos más humanos, inclusivos y respetuosos.

La formación de profesionales con una visión integral y comprometida con los derechos humanos es esencial para prevenir problemáticas como la violencia obstétrica y asegurar una atención de calidad.

3.4.3 Mecanismos de denuncia y reparación para las víctimas

Los mecanismos de denuncia y reparación constituyen herramientas fundamentales para garantizar la protección efectiva de los derechos fundamentales, su finalidad es permitir que las personas afectadas por vulneraciones puedan acceder a instancias que investiguen los hechos, sancionen a los responsables y reparen los daños ocasionados, en el ámbito de la

salud, estos mecanismos adquieren especial relevancia, ya que las víctimas suelen enfrentar barreras como el desconocimiento de sus derechos, la dependencia del sistema sanitario o el temor a represalias (Constitución, 2008).

En Ecuador, el derecho a la tutela efectiva y al acceso a la justicia está garantizado por la Constitución de la República del Ecuador, que establece que toda persona puede acudir a instancias judiciales o administrativas para reclamar la protección de sus derechos.

Asimismo, la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres reconoce el derecho de las víctimas a recibir atención integral, protección y reparación frente a actos de violencia, incluida la violencia obstétrica. (Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018)

Los mecanismos de denuncia que existen son directamente en vía administrativa, aquí las víctimas pueden presentar denuncias ante las autoridades sanitarias, principalmente ante el Ministerio de Salud Pública del Ecuador o la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (COIP, 2014), estas denuncias permiten iniciar procesos disciplinarios contra el personal de salud o las instituciones involucradas, su principal objetivo es investigar los hechos y aplicar sanciones administrativas.

Los mecanismos de denuncia y reparación son esenciales para garantizar la protección de los derechos fundamentales y la rendición de cuentas dentro del sistema de salud, en Ecuador, existe un marco jurídico que reconoce estos derechos; sin embargo, su efectividad depende de la capacidad del Estado para eliminar barreras y garantizar un acceso real a la justicia (COIP, 2014). En el ámbito de la atención obstétrica, fortalecer estos mecanismos es fundamental para prevenir la violencia, reparar a las víctimas y promover una atención más humana y respetuosa.

Conclusiones

- La violencia obstétrica constituye una vulneración de derechos reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador, especialmente aquellos relacionados con la dignidad humana, la integridad personal, la salud y el derecho a una atención libre de violencia para las mujeres durante su periodo de gestación, parto y post parto, ya que, a pesar de su reconocimiento en el marco normativo, persisten prácticas médicas e institucionales que transgreden derechos de las mujeres gestantes.
- El marco normativo ecuatoriano si bien reconoce el tema de la violencia obstétrica y consagra ciertos principios, en su aplicación no resulta eficiente ya que no contempla protocolos claros, mecanismos de denuncia accesibles y capacitación especializada en derechos humanos dentro del sistema de salud, además de que no tiene procesos sancionadores o delimita la responsabilidad médica y la responsabilidad que el Estado podría tener
- Si bien el personal de salud como las instituciones sanitarias tienen la obligación jurídica, ética y constitucional de garantizar una atención obstétrica basada en el respeto, el consentimiento informado, la igualdad y la no discriminación, en la práctica esto no se da de manera eficiente y adecuada, lo cual vulnera derechos de las mujeres, la violencia obstétrica entonces constituye una problemática que persiste dentro del sistema de salud ecuatoriano y que se manifiesta mediante acciones u omisiones que ocurren durante el embarazo, parto y posparto. Estas prácticas no solo afectan la calidad de la atención médica, sino que también constituyen una transgresión de principios constitucionales como la dignidad humana, la igualdad, la integridad personal y la autonomía reproductiva, lo que exige una respuesta efectiva por parte de las instituciones encargadas de garantizar su protección.
- La garantía efectiva de los derechos fundamentales en el ámbito obstétrico exige una actuación coordinada entre el Estado y los profesionales de la salud, en este sentido, resulta indispensable implementar políticas públicas orientadas a la humanización de la atención del parto, fortalecer los sistemas de supervisión y control sanitario y promover programas permanentes de capacitación en derechos humanos y

perspectiva de género. Estas acciones permitirán avanzar hacia un modelo de atención que coloque a la mujer en el centro de las decisiones sobre su salud reproductiva y contribuya a erradicar la violencia obstétrica en Ecuador.

- La sensibilización y educación de la sociedad en torno a los derechos reproductivos y la violencia obstétrica resulta fundamental para prevenir su normalización y legitimación, la transformación cultural, junto con la formación de los profesionales de la salud en empatía, comunicación respetuosa y consentimiento informado, es clave para garantizar que la atención obstétrica no solo cumpla con los estándares legales, sino que también respete la dignidad y autonomía de las mujeres.
- La investigación y documentación sistemática de casos de violencia obstétrica son herramientas esenciales para visibilizar esta problemática y generar evidencia que respalde la formulación de políticas públicas efectivas, sin datos confiables y mecanismos de monitoreo, las acciones del Estado y de las instituciones sanitarias serán limitadas, perpetuando prácticas que vulneran derechos fundamentales y dificultando la rendición de cuentas frente a las víctimas.

Recomendaciones

Del desarrollo del trabajo investigativo, se puede recomendar lo siguiente:

- Se recomienda fortalecer la protección de los derechos de las mujeres gestantes mediante la implementación de políticas institucionales que garanticen la atención obstétrica libre de violencia, incorporando protocolos claros de actuación para el personal de salud y promoviendo la supervisión constante de las prácticas médicas e institucionales, con el fin de prevenir la transgresión de derechos fundamentales durante el embarazo, parto y posparto.
- Se sugiere revisar y actualizar el marco normativo vigente para incluir protocolos operativos estandarizados, mecanismos de denuncia accesibles y procesos sancionadores claros, así como capacitar de manera obligatoria al personal de salud en derechos humanos y perspectiva de género, garantizando que la normativa no solo exista en el papel, sino que sea efectiva en la práctica.
- Se recomienda establecer programas de formación continua dirigidos al personal sanitario sobre respeto, consentimiento informado, igualdad y no discriminación, acompañados de sistemas de evaluación y seguimiento que aseguren el cumplimiento de estos principios en la atención obstétrica, promoviendo un entorno que respete la autonomía y la dignidad de las mujeres
- Se aconseja diseñar e implementar políticas públicas integrales que promuevan la humanización del parto, fortaleciendo los sistemas de supervisión, auditoría y control sanitario, así como programas permanentes de capacitación en derechos humanos y perspectiva de género, para consolidar un modelo de atención centrado en las necesidades y decisiones de las mujeres.
- Se recomienda desarrollar campañas educativas y programas comunitarios orientados a la sociedad y a profesionales de la salud, con énfasis en los derechos reproductivos, empatía, comunicación respetuosa y consentimiento informado, para

transformar las percepciones culturales y garantizar que la atención obstétrica sea ética, digna y respetuosa.

- Se sugiere implementar sistemas de registro y monitoreo de casos de violencia obstétrica, así como promover investigaciones académicas periódicas que generen evidencia confiable, sirviendo de base para la formulación de políticas públicas efectivas y la rendición de cuentas de las instituciones sanitarias frente a las víctimas.

Bibliografía

- Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina. , San José: CIDH. (Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2022).
- Colegio Médico Americano,. (2020). Manual de ética médica y consentimiento informado. *American College of Physicians*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). *Salud sexual y reproductiva en Ecuador*. UNFPA.
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2007). *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Venezuela: República Bolivariana de Venezuela.
- ALAC., R. (2025). *Estructura del sistema de salud en Ecuador: organización y distribución de los establecimientos asistenciales*. Quito.
- Aronson, E., Wilson, T., & Akert, R. M. (2010). Esteretipos. *Psicología social*.
- Asamblea Nacional. (2005). *Código Civil del Ecuador*. Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Venezuela : Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.
- Beauchamp, & Childress. (2013). Principles of Biomedical Ethics. *Oxford University Press*.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of biomedical ethics . *Oxford University Press*.
- Belli, L. (2013). La violencia obstétrica: Otra forma de violación a los derechos humanos. . Redbioética UNESCO,.
- Berlin, G., Greenfield, L. D., & Starikova, I. (08 de 07 de 2019). *Mujeres en la industria de la salud*. Obtenido de <https://www.womenforwomenecuador.org/single-post/2019/07/08/mujeres-en-la-industria-de-la-salud>
- Bohren, M., Hofmeyr, G., & Sakala, J. (2017). *Continuous support for women during childbirth*. . Obtenido de Cochrane Database of Systematic Reviews: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Bueno, R. M. (15 de 02 de 2023). *Lex artis: qué es y cuál es su papel en las negligencias médicas*. Obtenido de <https://www.rafaelmartinbueno.es/lex-artis/>
- Cabanellas, G. (2012). *Diccionario juridico Elemental*. Buenos Aires Argentina : Heliasta.
- Cañarte Sigüencia, R. J. (2025). *Estructura del sistema de salud en Ecuador: Organización*

- y distribución de los establecimientos asistenciales de la Red Pública Integral de Salud*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.
- Cecilia, O. C., & Ángeles, R. R. (2023). *Incidencia de la violencia Gineco-Obstétrica y su ausencia en el Código Orgánico integral Penal*. Obtenido de universidad de Guayaquil : <https://repositorio.ug.edu.ec/items/6a5bd42f-14d7-4f6d-9255-f316c22b6e6a>
- CIDH. (2019). *“EL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE LA ASISTENCIA CONSULAR EN EL MARCO DE LAS GARANTÍAS DEL DEBIDO PROCESO LEGAL”* . Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Código Civil del Ecuador. (2005). *Código Civil del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional.
- Código Civil del Ecuador. (2015). *Código Civil del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional.
- COIP. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Registro Oficial - Asamblea Nacional.
- Congreso de la Nación Argentina. (2004). *Ley 25.929 de parto humanizado*. buenos aires: Congreso de la Nación Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2009). *Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres*. Buenos Aires : Congreso de la Nación Argentina.
- Constitución. (2008). *Constitución e la República del Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (1978). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*. ONU.
- D’Gregorio, P. (2010). Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 201–202.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos . (1984). *Declaración Universal de los Derechos Humanos* . ONU.
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe sobre la protección de derechos fundamentales en Ecuador*. Quito.
- Eagly, A. H. (2012). Social role theory. , . *Handbook of theories of social psychology* , 458 - 476.
- Espinoza, B., Benalcázar, G., & Parrales, S. (5 de 03 de 2025). *Situaciones de violencia en la atención gineco-obstétrica*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades .

- Ferreira, R. V. (2015). Responsabilidad médica: Error en el diagnóstico y mala praxis médica. *Astrea*.
- Fors, M., Falcón, K., & Brandao, T. (17 de 05 de 2024). *Investigación sobre la violencia obstétrica en Ecuador: un estudio transversal de los últimos años*. Obtenido de Healthcare: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/15/1480>
- Freyermuth, G., & Sesia. (2019). La violencia obstétrica en México: desigualdad, género y políticas de salud. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 198-235.
- Gire, E. (2015). *Violencia obstétrica: Un enfoque de derechos humanos*. . Ciudad de Mexico: Grupo de Información en Reproducción.
- Guamán, M. (2025). *Impacto de la violencia social y salud comunitaria en Ecuador*. Obtenido de Universidad estatal de milagro: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10828/html>
- Guango Alto, J. (2014). *Sistemas de salud en el Ecuador: marco conceptual*.
- La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y la Convención de Belém do Pará . (1994). *La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y la Convención de Belém do Pará* . OEA.
- Ley Orgánica del Servicio Público. (2020). *Ley Orgánica del Servicio Público*. Quito: Registro Oficial.
- Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2018). *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*. Quito: Asamblea Nacional.
- Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2018). *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*. Quito: Registro Oficial - Asamblea Nacional.
- LOSEP. (2020). *Ley Orgánica del Servicio Público*. Asamblea Nacional.
- Martens, D. L., & Brandão, T. (s.f.). Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. *Flacso Andes*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Manual de estándares de atención materna y neonatal*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Guía de práctica clínica para el control prenatal*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Lineamientos de formación y capacitación del personal de salud*. Quito: MSP.
- MSP . (2008). Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado. . En M. d.

- Ecuador.. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- MSP. (2013). Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materno-neonatal. . En M. d. Ecuador, *Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materno-neonatal*. . Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- MSP. (2015). Guía de práctica clínica de atención del parto normal. . En M. d. Ecuador.. Dirección Nacional de Normatización, .
- MSP. (2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Muñoz, D. B., Martens, C., & Brandão, T. (26 de 04 de 2023). *Violencia obstétrica en Ecuador*:. Obtenido de DOI: 10.17141/mundosplurales.1.2023.5946
- Negativa de atención en embarazo y violencia obstetrica , Sentencia No. 904-12-JP/19 (Corte Constitucional 2019).
- OMS. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2014). *Prevención y erradicación del maltrato y la falta de respeto durante la atención del parto en centros de salud*. Obtenido de https://defensoreshumanos.org/derechos-de-las-mujeres/violencia-obstetrica-tema-derechos-humanos-activismo-salud/?utm_source=chatgpt.com
- OMS. (8 de octubre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth?>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones para una experiencia de parto positiva*. OMS.
- Pincay, A. A. (2025). *Dolor silenciado: las mujeres ecuatorianas y su lucha contra la violencia obstétrica*. Obtenido de <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/803>
- Sadler, M. (2016). La violencia obstétrica: aportes desde América Latina para el debate internacional. . *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, 45-68.
- Sadler, M. e. (2020). Concept analysis of obstetric violence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*.
- STALIN, L. P. (2022). *VIOLENCIA GINECO - OBSTÉTRICA Y SU TRATAMIENTO JURÍDICO EN EL ECUADOR ANTE LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTIMIDAD*. Obtenido de

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14600/1/UA-DER-PDI-014-2022.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2024). *Acción de inconstitucionalidad*. Mexico: Diario Oficial de la Federación.

Valverde, C. M. (enero de 2022). *La violencia y su impacto en el derecho a la salud*. Obtenido de Defensoría del Pueblo : <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/3182/1/DEPE-DPE-002-2022.pdf>

Villavicencio, M. E., & Vázquez, A. F. (07 de 02 de 2025). *Violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Tipificación penal y protección de los derechos de las mujeres*. Obtenido de <https://revistapacha.religacion.com/index.php/about/article/view/379>

Villavicencio, M. E., & Vázquez, A. F. (2025). Violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Tipificación penal y protección de los derechos de las mujeres. *PACHA*.

Violencia obstétrica a una adolescente embarazada y en situación de movilidad humana., Sentencia 96-21-JP/25 (Corte Constitucional 2025).

Violencia obstétrica contra una adolescente embarazada en situación de movilidad humana, Sentencia No. 96-21-JP/25. (Corte Constitucional 2025).

Anexos

Juan Fernando Carchi Verdugo portador de la cédula de ciudadanía N° 0106032543 y Joel Alexander Pizarro Duran portador de la cédula de ciudadanía N° 0106271927, en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación: Violencia obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano: una mirada constitucional a la responsabilidad médica y la garantía de derechos fundamentales, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 2 de julio de 2026


F:
Juan Fernando Carchi Verdugo

C.I. 0106032543


F:
Joel Alexander Pizarro Duran

C.I. 0106271927