

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE DERECHO Y SOCIEDAD  
CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ABOGADO**

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO RESULTADO DE LA DISCRIMINACIÓN A  
LAS MUJERES EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO**

**AUTORA: JOHANA VALERIA AGUAYO PERALTA**

**DIRECTOR: MARIO MELO**

**Quito, D.M, 2025**

## **Resumen**

Este trabajo de investigación profundiza, en cuanto a la violencia obstétrica, como una forma de discriminación estructural hacia las mujeres dentro del sistema de salud pública ecuatoriano. Para este Análisis se utilizaron normas nacionales internacionales, sentencias, e investigaciones actuales, dentro del lapso de estudio; en ellos se identifica claramente las prácticas poco éticas y deshumanizantes que se tiene contra las mujeres durante su embarazo, parto y posparto, los cuales vulneran derechos fundamentales, como la salud, la integridad, los derechos sexuales y reproductivos derecho, a la no discriminación, etc. A pesar de la existencia de normas que reconocen esta forma de violencia, su aplicación no ha sido suficiente para frenar los vacíos legales, la falta de capacitación al personal de salud y las acciones en contra de los derechos de las mujeres. Adicional a esto existen situaciones en las que mujeres indígenas, afrodescendientes y migrantes. Enfrentan barreras adicionales para lo cual se propone una incorporación en el COIP que pueda regular la situación de doble vulnerabilidad de estas mujeres, con un modelo de atención intercultural y un enfoque de derechos humanos. Este trabajo de titulación es una muestra de que erradicar la violencia obstétrica requiere de una perspectiva jurídica y social de la mano con el Personal de salud, de modo que se garantice una atención digna para todas las mujeres, sin importar su condición social o sexual.

**Palabras Claves:** Violencia obstétrica – Derechos sexuales y reproductivos – Discriminación estructural – Salud pública – Género – Ecuador – Atención gineco-obstétrica – Consentimiento informado – Interculturalidad – Jurisprudencia constitucional.

## **Abstract**

This research paper delves into obstetric violence as a form of structural discrimination against women within the Ecuadorian public health system. For this analysis, national and international standards, rulings, and current research were used within the study period. These standards clearly identify the unethical and dehumanizing practices against women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, which violate fundamental rights such as health, integrity, sexual and reproductive rights, the right to non-discrimination, and so on. Despite the existence of standards that recognize this form of violence, their

implementation has not been sufficient to curb legal loopholes, the lack of training for health personnel, and actions that violate women's rights. Additionally, there are situations in which indigenous, Afro-descendant, and migrant women face additional barriers, for which we propose incorporating them into the COIP (National Code of Practice) to regulate these women's double vulnerability, with an intercultural care model and a human rights approach. This thesis demonstrates that eradicating obstetric violence requires a legal and social perspective, working hand in hand with healthcare personnel, to ensure dignified care for all women, regardless of their social or sexual status.

**Keywords:** Obstetric violence – Reproductive rights – Structural discrimination – Public healthcare – Gender – Ecuador – Maternal care – Informed consent – Intercultural approach – Constitutional jurisprudence

## Tabla de Contenidos

<b>Introducción:</b> .....	5
<b>Sección 1:</b> .....	6
<b>Planteamiento del problema:</b> .....	6
<b>Marco Jurídico</b> .....	8
<b>Conceptos de violencia obstétrica</b> .....	11
<b>Derechos vulnerados por la violencia obstétrica</b> .....	13
1. <b>Derecho a la salud</b> .....	13
2. <b>Derecho a la integridad física y psicológica</b> .....	13
3. <b>Derecho a una vida libre de violencia</b> .....	14
4. <b>Derecho a la igualdad y no discriminación</b> .....	15
5. <b>Derecho a la autonomía y al consentimiento informado</b> .....	15
6. <b>Derechos sexuales y reproductivos</b> .....	16
<b>Evaluación de políticas públicas actuales en el Ecuador</b> .....	16
<b>Análisis de casos</b> .....	17
<b>Sentencia No. 904-12-JP/19 (2019)</b> .....	18
<b>Sentencia No. 38-19-AN/23 (2023)</b> .....	19
<b>Sentencia No. 983-18-JP/21 (2021)</b> .....	20
<b>Sección 2:</b> .....	23
<b>Impacto de la Pandemia del COVID – 19 en la violencia obstétrica</b> .....	23
<b>Contexto actual del Ecuador en cuanto a la discriminación a las mujeres</b> .....	24
<b>Jurisprudencia internacional como estrategia para el planteamiento de soluciones</b> .....	25
<b>Importancia de este estudio</b> .....	27
<b>Propuesta para futuro desarrollo de mecanismos para enfrentar la Violencia     Obstétrica</b> .....	28
<b>Perspectiva intercultural en la atención obstétrica</b> .....	29
<b>Conclusiones</b> .....	31
<b>Bibliografía:</b> .....	32

## **Introducción:**

La violencia obstétrica es una problemática que siempre ha estado presente en nuestro sistema de salud pública, sin embargo, no ha sido tratada como se requiere. Este fenómeno afecta tanto a la salud física, emocional de muchas mujeres, pero también ataca directamente a su dignidad y vulnera sus derechos fundamentales. A pesar de abarcar dentro de nuestra legislación nacional, a este tipo de violencia no se ha logrado garantizar su erradicación, por lo cual aún existen prácticas por parte del sistema de salud ecuatoriano, el cual es un reflejo de la discriminación hacia algunas mujeres que se encuentran vulnerables durante su situación de embarazo, parto y posparto. El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, habla sobre la salud como un derecho fundamental, haciendo énfasis en que es el Estado, quien debe garantizar el pleno acceso a estos servicios de forma equitativa (Asamblea Nacional, 2008).

Adicional a esto contamos con el apoyo de instrumentos internacionales, como la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), mismo que obliga al país tomar las medidas necesarias para garantizar la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, (Naciones Unidas, 1979). Lo que sucede en la práctica es que las garantías de protección son incumplidas por parte de los estados. A esto se suma la existencia de mujeres que pertenecen a sectores vulnerables, quienes enfrenta tratos degradantes, negligencia médica, la imposición de varios procedimientos, no consentidos y una acumulación de desinformación sobre su atención, gineco-obstétrica. Estas prácticas no solo constituyen maltrato físico y psicológico, sino que también evidencian la ineficacia de un sistema de salud que perpetúa la violencia estructural.

## **Sección 1:**

En esta sección se analiza a la violencia obstétrica como una expresión de discriminación estructural hacia las mujeres dentro del sistema de salud público ecuatoriano. Aunque la Constitución y tratados internacionales reconocen el derecho a una atención digna y sin violencia, en la práctica persisten tratos deshumanizantes durante el embarazo, parto y posparto, especialmente hacia mujeres vulnerables. La falta de una normativa penal específica, la débil aplicación de la LOIPEVCM y la ausencia de enfoque de género agravan esta situación. A través del estudio de tres sentencias de la Corte Constitucional, se evidencia cómo la violencia obstétrica vulnera derechos fundamentales como la salud, la integridad y la igualdad, y se destaca la necesidad urgente de reformas estructurales y jurídicas que garanticen una atención respetuosa y equitativa.

### **Planteamiento del problema:**

Este trabajo surge con el interés de visibilizar la violencia obstétrica como una problemática que no se ha tomado en cuenta en las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma en la “Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud” en el 2017, que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se refiere a la discriminación a las mujeres en el sistema de salud, como un peligro a la autonomía, la seguridad y la libertad de las mujeres, limitando el desarrollo de todas sus capacidades y de su participación en la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2017). Por lo tanto, el no dar la atención médica adecuada a las mujeres en esta situación, resalta la notable decadencia del sistema de salud en el Ecuador.

El problema jurídico que se plantea en esta tesis es la violencia obstétrica como una forma de discriminación hacia las mujeres en el sistema de salud público de Ecuador. Este problema afecta el pleno ejercicio de los derechos reproductivos, especialmente el derecho a una atención digna, de calidad y sin discriminación durante el embarazo, el parto y el puerperio. La Constitución de la República del Ecuador (CRE), en su artículo 32, reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, y establece que el Estado debe garantizar su acceso en condiciones de equidad (Asamblea Nacional, 2008). Sin embargo, en la práctica, muchas mujeres, en particular aquellas que pertenecen a grupos históricamente postergados

o de atención prioritaria, sufren tratos degradantes y abusos en los hospitales públicos, lo que evidencia un incumplimiento de esta garantía constitucional.

Uno de los principales problemas normativos que se identifican es la falta de una regulación específica que sancione la violencia obstétrica. Aunque la CRE y tratados internacionales ratificados por Ecuador, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), obligan al Estado a proteger los derechos de las mujeres (Asamblea Nacional, 2008; Naciones Unidas, 1979), no existe una legislación clara en el país que defina y penalice este tipo de violencia en el ámbito sanitario. Este vacío legal dificulta la visibilización de la violencia obstétrica como una violación de derechos y limita la posibilidad de que las mujeres afectadas accedan a mecanismos de denuncia y reparación, al sufrir alguna forma de maltrato durante su proceso de embarazo.

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEVCM), promulgada en febrero del año 2018, en su artículo 10, literal g, define la violencia gineco-obstétrica como: “Toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico” (Asamblea Nacional, 2018).

Este concepto no se aborda adecuadamente al momento de establecer su respectiva sanción en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), el cual contempla sanciones por negligencia médica, pero no aborda de manera específica la violencia obstétrica (Asamblea Nacional, 2014). Esta omisión provoca que muchas denuncias sean desestimadas o no se comprendan en el marco de la violencia de género. Por lo tanto, aquellas mujeres expuestas a estos abusos. Se encuentran cara a cara con maltratos físicos y emocionales durante el parto, pero también se enfrentan con obstáculos legales, que impiden una protección plena y

efectiva de sus derechos, como lo es la falta de una interpretación con perspectiva de género para aplicar las normas adecuadas.

El Ecuador tiene un serio, problema jurídico con la violencia obstétrica que sufren las mujeres, el cual sólo se está agravando debido a la carencia de legislaciones claras y la poca interpretación a las normativas existentes. Esta es una barrera que tienen las mujeres para ejercer sus derechos reproductivos, acompañados de una buena atención, digna, al no existir una legislación específica y no contar con una interpretación dirigida a la perspectiva de género a aplicar regulaciones existentes, perpetúa la discriminación a las mujeres, sobre todo aquellas que cuentan con una doble vulnerabilidad en el sistema de salud pública. Por lo tanto, se ha convertido en una necesidad, el tipificar en una legislación clara, la violencia obstétrica de la mano con garantías efectivas, de protección y reparación a las mujeres víctimas.

### **Marco Jurídico**

Este marco teórico está consolidado en base a un análisis de derechos fundamentales con un enfoque en una perspectiva de igualdad, género y no discriminación. Principalmente se apoya de normas y principios constitucionales del código orgánico de la salud, la ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres el código orgánico, integral penal y tratados internacionales, como en la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, (asamblea nacional, 2008, 2018, 2020; Naciones Unidas, 1979,) habrá una sustanciación, tomada de referencias de estudios sobre violencia, obstétrica desarrollados, no sólo jurídicamente, sino también sanitariamente por organizaciones como la OMS y la CEPAL (Organización Mundial de la Salud, 2014; Comisión Económica Para América Latina Y El Caribe, 2016, 2023). De este modo, se entenderá la violencia obstétrica, no solo desde una perspectiva médica y como un fenómeno que corresponde a esta área, sino con un enfoque desde la discriminación estructural, que vulneran los derechos de las mujeres en su embarazo, parto y posparto.

La Constitución de la República del Ecuador, promulgada en el 2008, garantiza el acceso oportuno permanente y de calidad, sin discriminación establecido en su artículo 32, sobre el derecho a la salud, (Asamblea Nacional, 2008) más adelante en su artículo 35, se toma en cuenta a las mujeres embarazadas, como parte del grupo de atención prioritaria. En

este sentido, el Estado tiene la obligación de proteger y prevenir cualquier forma de vulneración a las mujeres durante su embarazo antes, y después de él, se toma en cuenta que la violencia obstétrica no sólo atenta contra el derecho a la salud, sino también de la dignidad, la integridad personal y la igualdad, los cuales son principios que mantienen el orden constitucional.

El Código Orgánico De La Salud (COS) promulgado en el año 2020 establece principios con un enfoque de género, aunque no hable explícitamente de la violencia obstétrica, así también como habla del respeto a los derechos humanos en su artículo seis (Asamblea Nacional, 2020). El texto pone un énfasis en la obligación de una atención humanizada para las mujeres en su embarazo, parto y posparto, para lo cual se prohíbe en su totalidad, el maltrato verbal, la negligencia médica o realizar procedimientos sin consentimiento de la madre.

La Ley Orgánica Integral Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres (LOPEVCM) promulgada en 2018, se reconoce como la primera norma ecuatoriana que hace una referencia explícita y expresa de la violencia gineco, obstétrica reflejando a esta como una forma de violencia de género. Es así como en su artículo 10 se define a este tipo de violencia como toda acción u omisión que afecte el derecho de las mujeres a recibir atención de salud, reproductiva con calidad, calidez y oportunidad (Asamblea Nacional, 2018). Esta ley obliga a los servicios de salud a prevenir, identificar y sancionar la violencia obstétrica, además de capacitar al personal en enfoques de género y derechos humanos.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificada por Ecuador en 1981, exige a los Estados parte eliminar toda forma de discriminación hacia las mujeres, incluyendo en los servicios de salud (Naciones Unidas, 1979). Aunque la convención no menciona directamente la violencia obstétrica, el Comité de la CEDAW ha interpretado en sus observaciones generales que prácticas como la atención deshumanizada, los procedimientos sin consentimiento y el maltrato verbal constituyen violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y deben ser abordadas por los Estados (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1999).

El Plan Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Niñas, aprobado en 2018 por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Ecuador, identifica la violencia obstétrica como una expresión de violencia de género institucionalizada. Hace un énfasis especialmente en mujeres indígenas y afrodescendientes, quienes han sido víctimas de maltrato gineco-obstétrico, por lo que este plan propone protocolos para esta problemática que implican la capacitación del personal de salud, el desarrollo de una atención humanizada la promoción del consentimiento informado y el reconocimiento y respeto a la autonomía de las mujeres como pacientes. (Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos, 2008.)

El Ministerio De Salud Pública (MSP), dentro de su normativa técnica para la atención a víctimas de violencia de género, emitida en marzo de 2021, implementa medidas concentradas en la identificación y atención de casos de violencia obstétrica. De este modo se promueve una atención enfocada en las mujeres un trato digno antes y después de su embarazo. Sumado a esto, abarca la necesidad de capacitar a los equipos de salud desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, para así prevenir la reproducción de violencia institucional en el sistema de salud pública. (Ministerio De Salud Pública, 2021).

La Organización Mundial De La Salud en el año 2014, publicó un documento llamado “Prevención Y Erradicación De La Falta De Respeto Y El Maltrato Durante La Atención Del Parto En Centros De Salud”, el cual hace referencia a prácticas de maltrato físico, contratos, humillantes, intervenciones médicas, coercitivas, la carencia de consentimiento, informado y negligencia por parte del personal médico antes durante y después del embarazo de forma mundial . Estas situaciones son definidas como violaciones a los derechos humanos que afectan directamente la dignidad, la salud física y mental de las mujeres. Además, se destaca la urgencia de adoptar políticas que garanticen atención obstétrica basada en el respeto, la equidad y la autonomía de las mujeres dentro del sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En 2016, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a través de su serie Asuntos de Género, evidenció una preocupante carencia de mecanismos eficaces para documentar, denunciar y sancionar casos de violencia obstétrica en la región. En

particular, en el estudio realizado en México, se identificó una gran disparidad entre los casos vividos por mujeres y los reportados oficialmente, revelando una profunda subvaloración de esta forma de violencia institucional. Posteriormente, en 2023, CEPAL volvió a abordar este tema en su boletín “Violencia Feminicida en Cifras”, destacando la afectación desproporcionada a mujeres pobres, indígenas y afrodescendientes, especialmente cuando se encuentran en estado de gestación o maternidad reciente (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016, 2023).

Asimismo, el artículo científico que se utilizará principalmente como guía de esta investigación se encuentra en la Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública, llamado “Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada”. Este artículo abarca un estudio en el que se reconoce la evidente decadencia del sistema de salud público, enfocándose en el fenómeno de violencia obstétrica. Se refiere a una situación que no ha tenido ninguna mejoría durante los últimos 20 años y se hace un recorrido por esta falta evolutiva para la atención de mujeres embarazadas. Así también, abarca la problemática de la pandemia, misma que fue un detonante para la falta de capacitación del personal de salud, razón por la cual se ha visto un desmejoramiento en el trato que reciben las mujeres embarazadas (Sánchez Vázquez, 2023).

### **Conceptos de violencia obstétrica**

Diversas fuentes definen la violencia obstétrica desde distintas perspectivas, aunque todas coinciden en que se trata de una manifestación de violencia de género institucionalizada en el ámbito médico, bajo una idea de inferioridad al género femenino. Entre ellas están:

Según la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEVCM), en su artículo 10, literal g: “Es toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos [...], cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico” (Asamblea Nacional, 2018). La violencia obstétrica ha sido reconocida como una violación a los derechos humanos de las mujeres en contextos de atención al embarazo, parto y posparto. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió esta problemática como “abuso físico, trato humillante, procedimientos sin consentimiento, negligencia y otras formas de

maltrato durante el parto en centros de salud”, afectando las consecuencias físicas y emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2014).

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), en su informe “Violencia Obstétrica. Un enfoque de Derechos Humanos” (2015), plantea que es “una forma de violencia específica contra las mujeres por parte del personal de salud que afecta su dignidad, autonomía y salud física o emocional durante el embarazo, parto o puerperio”. Destaca también que puede incluir abuso de medicalización, falta de consentimiento informado y tratos degradantes (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2015).

Una de las definiciones legales pioneras proviene de Venezuela, en su Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), donde se describe la violencia obstétrica como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos por parte del personal de salud, expresada en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y pérdida de autonomía sobre el propio cuerpo” (Asamblea Nacional de Venezuela, 2007).

Finalmente, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) de México define este tipo de violencia como “cualquier acto u omisión del personal de salud que cause daño físico o psicológico durante el embarazo, parto o posparto, incluyendo la negación de atención, trato cruel o imposición de procedimientos sin consentimiento” (Instituto Nacional de las Mujeres, 2024).

Estas definiciones, desde organismos internacionales y leyes nacionales, permiten comprender la violencia obstétrica como una forma de discriminación estructural y violencia de género dentro de los sistemas de salud, lo que exige atención jurídica y sanitaria urgente, también en el caso de Ecuador. Desde la perspectiva de Sánchez Vázquez, se la define como una forma de violencia institucional que ocurre en contextos de atención médica durante el embarazo, parto y posparto, y que se manifiesta en la deshumanización de los procesos, la negación del consentimiento informado, la medicalización innecesaria, o la esterilización forzada (Sánchez Vázquez, 2023).

## **Derechos vulnerados por la violencia obstétrica**

### **1. Derecho a la salud**

La violencia obstétrica vulnera directamente el derecho de las mujeres a una atención integral, oportuna, segura y de calidad, como lo establecen múltiples instrumentos de derecho internacional. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó en su informe “Prevención y Erradicación De La Falta De Respeto Y El Maltrato Durante La Atención Del Parto” que este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos, afectando la dignidad, autonomía y bienestar físico y mental de las mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2014). No solo impide que las mujeres reciban atención médica adecuada, sino que las expone a tratos inhumanos en un momento de máxima vulnerabilidad.

Respecto a la atención integral, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Britez Arce y otros vs. Argentina* (2023), reconoció que prácticas deshumanizantes en la atención del parto son formas de violencia de género que vulneran el derecho a recibir atención médica completa, respetuosa y centrada en las necesidades de la mujer (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2023).

Sobre la atención oportuna, el fallo *Beatriz vs. El Salvador* (2017) determinó que la negativa del Estado a realizar un aborto terapéutico a tiempo fue una forma de violencia obstétrica, violando los derechos a la salud, integridad y vida privada de la paciente, subrayando que la demora en la atención médica puede resultar letal (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2017).

Haciendo referencia a la atención segura, la comisión interamericana de derechos humanos habla sobre procedimientos médicos desarrollados sin consentimiento, lo cual es un evidente riesgo a la vida y salud de las madres. (Comisión Interamericana De Derechos Humanos, 2022)

### **2. Derecho a la integridad física y psicológica**

Este derecho se encuentra vulnerado con la existencia de tratos humillantes, procedimientos coercitivos, sin anestesia adecuada y varios tipos de maltrato físico y emocional para la mujer embarazada. El derecho internacional al hablar de derechos humanos reconoce como pilar fundamental el derecho a la integridad física y psicológica de las

personas. En la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969) en su artículo 5, establece que “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie debe ser sometido a torturas, ni apenas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (Organización De Los Estados Americanos, 1969).

La Corte Interamericana De Derechos Humanos (CIDH) habla ampliamente sobre esta interpretación a este derecho, diciendo que: “El respeto a la integridad personal comprende no sólo la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino también la obligación de los estados de prevenir y sancionar tales actos” (Corte Interamericana De Derechos Humanos, 2023).

La Carta De Los Derechos Fundamentales De La Unión Europea, en su artículo 3, reconoce el derecho a la integridad física y psíquica, poniendo especial, atención en el consentimiento libre e informado en el área médica y biológica. (Unión Europea, 2000).

La integridad física y psicológica es un derecho inherente a cada persona, por lo tanto, esto implica su protección frente a cualquier tipo de maltrato que vulnere su dignidad, para lo cual los estados deben implementar las herramientas necesarias para prevenir, investigar y sancionar este tipo de violencia.

### **3. Derecho a una vida libre de violencia**

La violencia obstétrica, como forma de violencia de género, constituye una violación directa de este derecho fundamental. El Estado tiene la obligación de prevenir, sancionar y erradicar este tipo de violencia. El derecho a una vida libre de violencia está consagrado en el Artículo 3 de la Convención de Belém do Pará (1994), que reconoce que toda mujer tiene derecho a vivir sin violencia, ya sea en el ámbito público o privado (Organización de los Estados Americanos, 1994).

La Recomendación General N° 35 del Comité CEDAW (2017) amplió este concepto al reconocer expresamente la violencia obstétrica como una forma de violencia basada en género (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2017).

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Beatriz vs. El Salvador (2017), estableció un precedente al declarar que la negativa del Estado a brindar

atención médica adecuada constituyó violencia obstétrica y violó el derecho a la integridad personal (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2017).

#### **4. Derecho a la igualdad y no discriminación**

La violencia obstétrica afecta de manera desproporcionada a mujeres indígenas, afrodescendientes o de sectores rurales y empobrecidos, lo cual refuerza patrones de discriminación estructural.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), en su artículo 12, obliga a los Estados a eliminar la discriminación en el acceso a servicios de salud (Naciones Unidas, 1979). Este punto es crucial, ya que la violencia obstétrica afecta de forma desproporcionada a mujeres indígenas, afrodescendientes o de zonas rurales, reforzando la desigualdad estructural.

Complementando el punto anterior, el artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) y el artículo 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) garantizan la igualdad ante la ley (Naciones Unidas, 1965; Organización de los Estados Americanos, 1969).

La Observación General N° 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016) establece que el acceso a estos servicios debe estar libre de coerción, discriminación y violencia (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016).

#### **5. Derecho a la autonomía y al consentimiento informado**

La imposición de cesáreas, episiotomías, esterilizaciones o procedimientos sin información ni autorización vulnera gravemente el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su salud. La Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000), en su artículo 3, protege la integridad física y psíquica, e incluye el consentimiento libre e informado en el ámbito médico (Unión Europea, 2000).

El Pacto Internacional De Derechos Civiles Y Políticos, promulgado en 1966, establece en su artículo siete este derecho, esto lo hace con la expresa prohibición de que una persona se enfrente a tratos, inhumanos o procedimientos médicos sin consentimiento (Naciones Unidas, 1966),

Asimismo, la Recomendación General, N°. 24 del CEDAW (1999), se enfoca en el deber de los estados, por generar mecanismos que garanticen la autonomía reproductiva de las mujeres (Comité Para La Eliminación De La Discriminación Contra La Mujer, 1999) adicional a esto, el relator especial sobre la tortura de la ONU (2013), denunció a la atención médica, no consentida, como una forma de trato, cruel, inhumano o degradante (Naciones Unidas, 2013).

## **6. Derechos sexuales y reproductivos**

El ejercicio pleno de estos derechos se encuentra obstruido por la violencia obstétrica, debido a que se toma a la atención médica como un espacio de subordinación, control y sometimiento y no como un espacio de acompañamiento y protección. Asimismo, el Protocolo de San Salvador promulgado en 1998 incluye en su artículo 10, a la salud sexual y reproductiva como parte amplia del derecho a la salud. (Organización De Los Estados Americanos, 1988).

### **Evaluación de políticas públicas actuales en el Ecuador**

En el Ecuador, las políticas públicas sobre violencia obstétrica han logrado ciertos avances, pero también enfrentan un sin número de obstáculos en su ejecución. La normativa técnica para la atención a víctimas de violencia basada en género emitida por el ministerio de salud pública en 2021 habla sobre procedimientos específicos para atender estos casos y garantizar un trato digno durante el embarazo, el parto y posparto (Ministerio de Salud Pública, 2021). No obstante, la Defensoría del Pueblo (2022), nos dice que existe una carencia de capacitación del personal, una falta de monitoreo efectivo y otra serie de problemáticas que dificultan la aplicación de esta norma, sobre todo en zona rurales y entre mujeres indígenas, lo cual limita su impacto.

El Plan Nacional Para Prevenir y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres Y Niñas (2018), contempla acciones como formación al personal de salud y el impulso del consentimiento informado (Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos, 2018). Aún así, el Consejo de la Judicatura (2023). reporta que apenas el 12% de los casos denunciados entre 2020 y 2022, terminaron evidenciando una alta impunidad y falta de articulación institucional. Durante la pandemia hubo un claro empeoro, esto de acuerdo con el estudio de Ledezma, Muñoz, Martens y Brandão (2023), el cual señala que el 73, 6% de las mujeres, las

cuales fueron encuestadas reportaron a haber sufrido violencia obstétrica entre junio de 2021, y en enero de 2022.

Hasta mediados de 2025, persiste en retos importantes, sobre todo en la implementación de la ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, que desde 2018, reconoce la violencia gineco obstétrica como un tipo de violencia de género. El CEDAW (2021). Ha criticado la carencia de recursos y herramientas efectivas de denuncia, lo que contribuye a la discriminación estructural. A pesar de que el Ministerio de Salud ha anunciado nuevas medidas como unidades especializadas, aún no se ha hecho clara su eficacia, lo que evidencia la necesidad de acciones firmes y con respaldo legal y presupuestario por parte del Estado.

Para mejorar estas políticas, se requiere una evaluación continua y participativa que involucre a las comunidades afectadas, especialmente mujeres indígenas y afrodescendientes, quienes enfrentan mayores barreras. La Defensoría del Pueblo (2022) recomienda la creación de un observatorio nacional de violencia obstétrica que recopile datos desagregados y supervise la implementación de las normativas existentes. Sin estas medidas, las políticas actuales corren el riesgo de permanecer como promesas incumplidas, perpetuando la vulneración de los derechos reproductivos en un contexto de crisis económica y social que, a junio de 2025, sigue afectando la capacidad del Estado para responder eficazmente.

### **Análisis de casos**

Estos casos fueron seleccionados debido a que son una representación de la realidad que viven muchas mujeres en el Ecuador, quienes tras confiar su salud antes, durante y después de su embarazo a nuestro propio sistema de salud, tuvieron consecuencias irreversibles en cuanto al goce de sus derechos sexuales y reproductivos. Estas mujeres son el reflejo de la falta de empatía, discriminación y negligencia médica que han creado la necesidad de una legislación que regule una atención médica que sea oportuna, segura e integral.

### **Sentencia No. 904-12-JP/19 (2019)**

El caso Jessika del Rosario Nole Ochoa vs. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) recoge una grave vulneración de derechos ocurrida el 21 de mayo de 2011 en la ciudad de Máchala, provincia de El Oro. Ese día, Jessika Nole, de 27 años y en trabajo de parto, acudió al Hospital del IESS, donde fue rechazada y no recibió atención médica urgente por supuestos problemas administrativos relacionados con un atraso patronal en sus aportes.

A pesar de encontrarse en una situación de emergencia obstétrica, el personal médico le negó la atención, lo que la obligó a dar a luz sin asistencia profesional. Posteriormente, fue trasladada de manera humillante y riesgosa al Hospital Teófilo Dávila, aún con la placenta sin expulsar, lo cual agravó su estado.

Como resultado de esta negligencia institucional, sufrió una hemorragia postparto severa, una infección pélvica y dolor físico extremo, además de afectaciones emocionales y psicológicas. Se vulneraron también los derechos de su hijo recién nacido, quien fue separado injustificadamente de su madre, impidiendo un acompañamiento adecuado e inmediato tras el parto.

El 22 de septiembre de 2011, Jessika interpuso una acción de protección contra el IESS, alegando la violación de varios derechos constitucionales. Tras el trámite correspondiente, la Corte Constitucional del Ecuador emitió la Sentencia No. 904-12-JP/19 el 13 de diciembre de 2019, con ponencia del juez Ramiro Ávila Santamaría, en la que le dio la razón a la accionante y reconoció la existencia de una vulneración grave a sus derechos fundamentales.

La Corte determinó que se vulneraron los siguientes derechos:

- El derecho a la salud (art. 32 de la Constitución), al no recibir atención médica oportuna y adecuada.
- El derecho a la seguridad social (arts. 34 y 367), ya que su calidad de afiliada fue desconocida arbitrariamente.
- El derecho a la atención prioritaria como mujer embarazada (arts. 35 y 43), al negársele trato especializado durante el parto.

- El derecho a la integridad personal, al ser sometida a trato cruel, inhumano y degradante.
- Los derechos del niño, al haberse producido la separación forzada de su hijo recién nacido.

Además, la Corte reconoció explícitamente que fue víctima de violencia obstétrica, conforme al artículo 10, literal g), de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Este caso fue uno de los primeros en que la Corte Constitucional ecuatoriana utilizó el término “violencia obstétrica” en una decisión vinculante, integrando también los estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, como la CEDAW, la Convención de Belém do Pará, el PIDESC y la Observación General N° 14 del Comité DESC.

Como medidas de reparación, la Corte ordenó al IESS:

1. Reembolsar los gastos médicos que la accionante tuvo que asumir por cuenta propia;
2. Indemnizar con \$5.000 por daño inmaterial; y
3. Emitir una disculpa pública en un diario de amplia circulación nacional, reconociendo las violaciones cometidas.

Este caso representa un hito en la jurisprudencia constitucional ecuatoriana, al visibilizar la violencia obstétrica como una violación estructural de derechos humanos y establecer estándares de protección reforzada para mujeres embarazadas frente a la negligencia institucional.

### **Sentencia No. 38-19-AN/23 (2023)**

La Sentencia No. 38-19-AN/23, emitida por la Corte Constitucional del Ecuador el 27 de septiembre de 2023, resolvió una acción por incumplimiento presentada el 5 de julio de 2019 por Jéssica Jaramillo, Paola Maldonado, Rosa Gualoto, Dayana León, Diana Bonilla, Patricia Carrión y Ana Cristina Vera. Actuaron en representación de la Coalición Nacional de Mujeres del Ecuador, la Fundación Desafío y el Frente Ecuatoriano por la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La demanda fue dirigida contra la Asamblea Nacional, el presidente de la República y el Procurador General del Estado. Alegaron el incumplimiento de recomendaciones de cinco Comités de la ONU, relacionadas con la despenalización del aborto en casos de violación y la garantía de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Las accionantes denunciaron que muchas mujeres, especialmente quienes viven en zonas rurales o en situación de pobreza, no pueden acceder a servicios médicos seguros. Esta limitación configura una forma de discriminación estructural que alimenta la violencia obstétrica, al obligar a las mujeres a enfrentar partos o abortos en condiciones indignas, sin información ni acompañamiento médico adecuado.

Se citó la Recomendación General No. 35 (2017) del Comité CEDAW, que reconoce la violencia obstétrica como una forma de violencia por razón de género. También se aludió a recomendaciones del Comité DESC, el Comité contra la Tortura y el Comité de los Derechos del Niño, que exigen a los Estados garantizar atención digna, segura y con consentimiento informado.

A pesar de la gravedad del caso, la Corte Constitucional, con ponencia de la jueza Karina Figueroa Naranjo, desestimó la acción. Lo hizo por razones procesales, al considerar que no se cumplió el requisito de reclamo previo, según lo establecido en la Sentencia 46-18-AN/22. Por tanto, no analizó el fondo del conflicto.

Esta decisión deja en evidencia serias deficiencias del sistema de salud público, que sigue sin ofrecer atención adecuada a mujeres en condiciones vulnerables. También refleja una justicia decadente, que pone obstáculos procesales por encima de la garantía efectiva de derechos.

Este caso muestra cómo la violencia obstétrica está profundamente ligada a la desigualdad social, al abandono estatal y a la falta de respuestas efectivas. Las mujeres más empobrecidas y alejadas del sistema son las más expuestas a prácticas médicas abusivas, muchas veces invisibilizadas por las propias instituciones encargadas de protegerlas.

### **Sentencia No. 983-18-JP/21 (2021)**

La Sentencia No. 983-18-JP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador, emitida el 25 de agosto de 2021 bajo la ponencia de la jueza Teresa Nuques Martínez, resolvió un caso de

graves vulneraciones a los derechos humanos, centrado en la violencia obstétrica ejercida contra una mujer migrante y su hijo recién nacido.

El 1 de junio de 2015, J.L.C., ciudadana colombiana y solicitante de refugio, acudió al Subcentro de Salud Sur de Tulcán, provincia del Carchi, para un control prenatal. Se le indicó la realización de una prueba de COOMBS directa, que evidenciaba incompatibilidad sanguínea entre madre e hijo. Aunque el resultado estuvo disponible el 4 de junio, no fue interpretado ni se tomaron medidas preventivas. El 7 de junio, J.L.C. dio a luz en el Hospital General Provincial “Luis Gabriel Dávila” (HLGD) a su hijo F.B.L., quien presentó complicaciones graves. Tras varios diagnósticos errados, a las 23h00 se confirmó una anemia hemolítica grave que requería una exanguinotransfusión, tratamiento que no se realizó por falta de insumos médicos y de sangre compatible.

Frente a la emergencia, el hospital propuso alternativas inviables: pagar grandes sumas por sangre o trasladar al recién nacido solo a Colombia, ignorando el riesgo de devolución que enfrentaban los padres como solicitantes de refugio. El 8 de junio de 2015, a las 11h10, el niño falleció por paro cardiorrespiratorio.

Ante la falta de respuesta institucional, los padres interpusieron una acción de protección contra el Ministerio de Salud Pública y el HLGD. El juez de primera instancia acogió su pedido, declarando vulnerados los derechos a la vida, la salud, la igualdad y no discriminación, y el interés superior del niño. La sentencia fue confirmada en segunda instancia, ordenando disculpas públicas, atención psicológica, medidas de no repetición y una indemnización económica de USD \$32.079,72.

La violencia obstétrica en este caso se manifestó en la negligencia médica sistemática, pues no se informó adecuadamente a la paciente, se omitió el diagnóstico oportuno, se trató a la madre de manera deshumanizada y se la expuso a presión institucional indebida e innecesaria. El hecho de ser mujer, migrante y pobre colocó a J.L.C. en una situación de triple vulnerabilidad frente a un sistema de salud público incapaz de responder eficazmente a emergencias obstétricas, en especial en zonas de frontera.

Esta situación refleja las evidentes fallas estructurales graves en el sistema de salud ecuatoriano: insuficiencia de insumos médicos básicos, falta de coordinación en el sistema

de salud, discriminación hacia personas en condición de movilidad humana y desconocimiento de protocolos de atención de emergencia. El acceso desigual a servicios médicos básicos, especialmente para mujeres migrantes, configura una forma de violencia institucional que perpetúa las prácticas de violencia obstétrica en contextos de discriminación.

## **Sección 2:**

Esta segunda sección examina el impacto de la pandemia de COVID-19, que agravó la violencia obstétrica en Ecuador debido a la saturación del sistema de salud, la reducción de personal capacitado y la interrupción de servicios, afectando especialmente a mujeres indígenas y rurales. También se analiza el contexto actual de discriminación estructural, evidenciado por altos índices de violencia de género y femicidios. A nivel jurídico, se propone adoptar experiencias comparadas como las de Argentina y México, así como incorporar la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos para fortalecer la protección de los derechos reproductivos. Finalmente, se destacan la urgencia de políticas interculturales, la creación de un observatorio nacional, y la capacitación con enfoque de género para erradicar la violencia obstétrica en el país.

### **Impacto de la Pandemia del COVID – 19 en la violencia obstétrica**

La pandemia del COVID-19, que afectó gravemente a Ecuador entre 2020 y 2022, tuvo un impacto devastador en los servicios de salud, exacerbando la violencia obstétrica como una forma de discriminación estructural hacia las mujeres. Estudios preliminares, como el de Ledesma Muñoz, Martens y Brandão (2023), sugieren que los niveles de violencia obstétrica en Ecuador se mantuvieron altos (entre 30% y 70%) durante la pandemia, con posibles incrementos debido a la saturación de los servicios de salud y la reasignación de personal médico a la atención de pacientes con COVID-19. Esta crisis llevó a una disminución en la calidad de la atención gineco-obstétrica, con reportes de maltrato verbal, procedimientos sin consentimiento y negligencia, particularmente en hospitales públicos donde las mujeres enfrentaron largas esperas y falta de recursos.

En las zonas rurales, el impacto fue aún más pronunciado debido a la interrupción de los servicios de salud y la falta de acceso a transporte durante los confinamientos. Un estudio de Ledesma Muñoz, Martens y Brandão (2023) encontró que el 73.6% de las mujeres encuestadas entre junio 2021 y enero 2022 en Ecuador reportaron haber experimentado violencia obstétrica, incluyendo atención deshumanizada en provincias como Chimborazo y Loja. Esta situación se vio agravada por la reducción de personal capacitado, ya que muchos profesionales de la salud fueron reasignados o abandonaron sus puestos por temor al

contagio, dejando a las mujeres vulnerables en un momento crítico como el embarazo o el parto.

La pandemia también amplificó las desigualdades preexistentes, afectando desproporcionadamente a mujeres indígenas y afrodescendientes, quienes dependen en gran medida de la atención pública. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022) destaca que las comunidades de la Amazonía ecuatoriana enfrentaron una significativa reducción en el acceso a servicios de salud durante la pandemia, afectando especialmente a mujeres indígenas. Estas prácticas no solo vulneraron el derecho a la salud, sino que reforzaron patrones de discriminación, al priorizar la atención de pacientes con COVID-19 sobre las necesidades reproductivas de las mujeres, dejando un legado de desconfianza hacia el sistema de salud.

A junio de 2025, los efectos residuales de la pandemia persisten, como sugieren las tendencias documentadas por CEPAL (2023) sobre la recuperación lenta de los sistemas de salud. La CEPAL y el UNFPA (2022) proponen la implementación de programas de recuperación que incluyan capacitación en derechos humanos para el personal de salud y la creación de protocolos de emergencia culturalmente sensibles. Sin embargo, la lentitud en la respuesta gubernamental, combinada con la crisis económica postpandemia, ha limitado estos avances, haciendo urgente la necesidad de investigar y documentar estos impactos para diseñar soluciones efectivas que garanticen una atención digna y equitativa a las mujeres en el Ecuador.

### **Contexto actual del Ecuador en cuanto a la discriminación a las mujeres**

Entre 2019 y 2025, la discriminación hacia las mujeres en Ecuador ha continuado siendo un desafío estructural, a pesar de avances legislativos como la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEVCM) de 2018 y la despenalización del aborto en casos de violación en 2021. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019), el 65% de las mujeres ecuatorianas ha experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, un porcentaje que se ha mantenido elevado. Los femicidios han mostrado un incremento, con 78 casos en 2020 y 41 entre enero y julio de 2021 según UNFPA (2022), sugiriendo una tendencia al alza que podría continuar en 2023-2024, reflejando la crisis de seguridad que ha afectado desproporcionadamente a las mujeres.

Las mujeres indígenas y afrodescendientes enfrentan una discriminación interseccional que agrava su vulnerabilidad. Un informe de Human Rights Watch (2021) documentó que el 81% de los casos de persecución por abortos entre 2009 y 2019 involucraron a mujeres de estas comunidades, muchas en condiciones de pobreza extrema, lo que limita su acceso a la justicia y a servicios de salud reproductiva. El índice de brecha de género en Ecuador ha mostrado una persistente desigualdad, con estimaciones históricas cercanas a 0.74 en 2020 (Foro Económico Mundial, 2020), lo que indica un 26% menos de oportunidades para las mujeres, particularmente en empoderamiento político, donde solo el 28% de los cargos electivos están ocupados por mujeres según estimaciones recientes.

La pandemia de COVID-19 (2020-2022) exacerbó la violencia obstétrica, con niveles que se mantuvieron altos según Ledesma Muñoz, Martens y Brandão (2023), debido a la saturación de los servicios de salud y la reasignación de recursos. En áreas rurales, donde las mujeres enfrentan mayores barreras, la falta de acceso a atención médica adecuada durante el confinamiento agravó el maltrato y la negligencia, especialmente hacia mujeres indígenas. La declaración de conflicto armado interno desde 2023, bajo el gobierno de Daniel Noboa, ha añadido una capa adicional de inseguridad, con reportes de violencia sexual y femicidios relacionados con grupos delictivos, lo que ha puesto en evidencia la insuficiencia de las políticas de protección.

A junio de 2025, el contexto sigue siendo crítico, con un sistema de salud debilitado y una respuesta institucional lenta, como lo señalan expertos del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 2021). La movilización social ha exigido medidas como la ratificación del Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre maternidad, pendiente desde hace 24 años, y la creación de observatorios de violencia de género. Las venezolanas migrantes enfrentan barreras significativas para regularizarse y protegerse contra la violencia, según Amnistía Internacional (2022), lo que subraya la necesidad de políticas interculturales y efectivas para erradicar la discriminación y su impacto en la violencia obstétrica.

### **Jurisprudencia internacional como estrategia para el planteamiento de soluciones**

La erradicación de la violencia obstétrica en Ecuador requiere adoptar estrategias basadas en la jurisprudencia internacional y las experiencias de otros países que han

enfrentado desafíos similares. México ofrece un modelo prometedor con la Ley Nacional para Prevenir y Sancionar la Violencia Obstétrica (Secretaría de Salud de México, 2023), que establece capacitación obligatoria para el personal de salud en derechos humanos y género, así como la creación de unidades especializadas para recibir denuncias. Esta ley ha establecido medidas que buscan reducir las quejas por maltrato, aunque los resultados específicos aún están en evaluación.

En el año 2020, Argentina adoptó el protocolo de atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (ministerio de salud de Argentina, 2020), el cual ha contribuido a disminuir la violencia obstétrica, aunque aún se requieren estudios que miden con precisión su impacto. En el caso *Britez Arce, y otros versus Argentina*, la corte interamericana de derechos humanos (2023). Determinó que las prácticas de deshumanizantes durante el parto constituyen violencia de género instando a los estados a implementar protocolos de atención respetuosa. Este enfoque se ha fortalecido con campañas de sensibilización y podría ser replicado en el Ecuador, como parte de una política pública integral.

A nivel internacional, la corte interamericana de derechos humanos (2017). En el caso *Beatriz versus El Salvador*, estableció que negar atención médica en emergencias obstétricas, vulnera el derecho a la vida y la integridad. Estos precedentes fortalecen la posibilidad de que Ecuador avance hacia la tipificación de la violencia, obstétrica como delito, basándose en experiencias regionales.

Frente a este panorama se propone que Ecuador haga una reforma legal que incluye la tipificación específica de la violencia, obstétrica en el código orgánico, integral, penal y la creación de un observatorio nacional para su monitoreo, además, implementar programas de capacitación obligatoria con enfoque de género y derechos humanos, cómo se hace en México (Secretaría de salud de México, 2023) , los cuales podrían mejorar la atención. También se sugiere establecer unidades de denuncia, accesibles y campaña sobre consentimiento informado, siguiendo el modelo argentino (ministerio de salud de Argentina, 2020), para empoderar a las mujeres y garantizar justicia. Estas medidas sustentadas en la jurisprudencia internacional son clave para transformar el sistema de salud, ecuatoriano y erradicar la violencia, obstétrica

## **Importancia de este estudio**

Este trabajo, es de especial relevancia en el contexto actual, donde persisten serios desafíos estructurales a los derechos reproductivos y equidad de género. En Ecuador, el 65% de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, según datos del INE (2019), lo que evidencia la necesidad urgente de abordar formas específicas, como la violencia obstétrica, que vulnera la dignidad, la salud y la autonomía de las mujeres en momentos de vulnerabilidad. Este estudio busca visibilizar una problemática, históricamente ignorada y responde a las exigencias de justicia social, impulsadas por los movimientos feministas y organizaciones de derechos humanos que han surgido a lo largo del tiempo, especialmente los últimos años.

La importancia del análisis se profundiza, considerando el impacto de la pandemia del COVID-19 y la crisis de seguridad que inició en el 2023. Según Ledezma Muñoz, Martens y Brändao (2023), el 73, 6% de las mujeres encuestadas entre junio de 2021 y enero de 2022, manifestó haber vivido violencia obstétrica. Esta es una cifra que demuestra como la saturación del sistema sanitario. Durante la pandemia se intensificó esta forma de maltrato. Además, tras la declaración de conflicto armado interno por el actual presidente Daniel Noboa en 2023 los casos de violencia de género, incluyendo Femicidio vinculados a redes criminales han aumentado (Consejo de la judicatura, 2023). Por tanto, esta investigación es clave para comprender como estas crisis se entrelazan con la violencia obstétrica y como afectan a un sistema de salud ya colapsado.

Asimismo, el estudio contribuye al cumplimiento de compromisos internacionales, asumidos por el país, como los establecidos por la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979), ratificada en 1981. El CEDAW (2021), ha instado a Ecuador a reforzar su respuesta frente a la violencia de género en el ámbito sanitario y este trabajo respalda ese llamado al evidenciar la distancia entre la LOPEVCM (Asamblea Nacional, 2018), y su limitada aplicación. Esta brecha legal y práctica la necesidad de políticas públicas eficaces y alineadas con los estándares internacionales, especialmente en un momento en el que el país enfrenta presión para demostrar avances.

Finalmente, este trabajo también busca empoderar a las comunidades más afectadas, destacando la urgencia de incluir las voces de mujeres indígenas, afro, descendientes y

rurales, tal como ha señalado en la defensoría del pueblo (2022). Estas poblaciones se enfrentan barreras adicionales debido a la discriminación, intersección. Al recoger estas vivencias y proponer soluciones concretas, este estudio se convierte en una herramienta útil para organizaciones como el u NFP (2022), que promueven una atención reproductiva y equitativa. En este contexto de reconstrucción pos-pandemia, la investigación ofrece una oportunidad para influir en políticas públicas y mejorar las condiciones de vida de las mujeres en Ecuador.

### **Propuesta para futuro desarrollo de mecanismos para enfrentar la Violencia Obstétrica**

Las futuras investigaciones sobre violencia, obstétrica en el Ecuador, deben enfocarse en áreas claves que profundicen en sus causas, efectos y posibles soluciones. Una prioridad es analizar el impacto a largo plazo en la salud mental de las mujeres, una dimensión que se explora muy poco. La OMS (2019) ha señalado que el maltrato durante el parto puede derivar en trastornos como el estrés postraumático, pero en Ecuador aún no existen estudios longitudinales que aborden esta problemática. Por ello se recomienda fomentar investigaciones interdisciplinarias que integren a profesionales de la psicología y la psiquiatría.

Otra línea de estudio relevante es la evaluación de políticas públicas, implementadas como nuevos planes del ministerio de salud pública. La defensoría del pueblo (2022) destaca la necesidad de evaluar los efectos reales de las capacitaciones y protocolos vigentes, sin embargo, la falta de datos sistemáticos dificulta esta labor. Se propone un estudio de seguimiento con metodologías mixtas, combinando así encuestas a usuarios del sistema de salud pública, con el análisis de datos institucionales para medir el impacto de estas medidas en los próximos cinco años.

Por otro lado, es fundamental investigar el impacto intercultural de la violencia, obstétrica en comunidades indígenas, especialmente entre mujeres Kichwa y Sharp, quién se enfrentan barreras adicionales por razones lingüísticas y culturales. Aunque el UFPA (2022), ha advertido sobre su vulnerabilidad durante la pandemia, aún no existen estudios que analicen a fondo sus experiencias. Se sugiere una investigación cualitativa con entrevistas y

grupos focales, que identifiquen prácticas culturales, respetuosas que podrían integrarse al sistema de salud pública, desde un enfoque de derechos humanos

Así, también se propone explorar el uso de tecnologías digitales, para prevenir y denunciar la violencia obstétrica. Aunque el UNFPA. (2022). Menciona el uso de la telemedicina durante la pandemia, su potencial como herramienta educativa y de denuncia anónima, no ha sido evaluado. Un estudio piloto en zonas urbanas y rurales podría examinar la viabilidad y eficacia de estas plataformas, aportando insumos para desarrollar políticas, innovadoras que empoderar a las mujeres y mejoren el acceso a la justicia

### **Perspectiva intercultural en la atención obstétrica**

En el Ecuador, la violencia obstétrica, impacta de forma desproporcionada, mujeres indígenas y afrodescendientes, lo que revela una urgencia de aplicar un enfoque intercultural en la atención médica antes durante y después del embarazo, con el fin de enfrentar la discriminación estructural que existen en el sistema de salud pública. De acuerdo con el Fondo De Población De Las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), mujeres de comunidades como la Kichwa y la Shuar se enfrentan a obstáculos, lingüísticos, culturales y geográficos, que dificulta su acceso a servicios de salud, reproductiva, exponiéndolas a prácticas deshumanizantes. La Defensoría Del Pueblo (2022) ha registrado casos en los que se imponen procedimientos médicos, sin tomar en cuenta sus prácticas tradicionales, como el uso de parteras, o la preferencia por el parto vertical, configurando una forma agravada de violencia, obstétrica por la ausencia de sensibilidad cultural.

Así, también nos enfrentamos a la carencia de protocolos de atención intercultural en el sistema de salud. La Normativa Técnica para la Atención a Víctimas de Violencia Basada en Género del Ministerio de Salud Pública (2021) menciona la importancia de la interculturalidad, pero su implementación es limitada, especialmente en zonas rurales donde el personal de salud carece de capacitación en cosmovisiones indígenas (Ministerio de Salud Pública, 2021). Ledesma Muñoz, Martens y Brandão (2023) encontraron que el 73.6% de las mujeres encuestadas entre 2021 y 2022 reportaron violencia obstétrica, con una prevalencia mayor en comunidades indígenas de Chimborazo y Loja, donde el desconocimiento de idiomas como el kichwa agrava el maltrato verbal y la desinformación. Esta situación refleja

una desconexión entre las políticas de salud y las realidades culturales, perpetuando la discriminación estructural hacia estas poblaciones.

Otro obstáculo es la estigmatización de las prácticas tradicionales de parto dentro del sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) reconoce que la integración de parteras tradicionales en los servicios de salud puede mejorar los resultados maternos y reducir la violencia obstétrica, pero en Ecuador, estas prácticas son frecuentemente desvalorizadas. Un informe de la CEPAL (2023) señala que la medicalización excesiva del parto en hospitales públicos, combinada con la falta de espacios culturalmente adecuados, disuade a las mujeres indígenas de buscar atención formal, aumentando los riesgos de complicaciones. A junio de 2025, la ausencia de infraestructura adaptada, como salas de parto interculturales, limita los avances en esta área, a pesar de los compromisos asumidos en el Plan Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Niñas (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2018).

Para superar estos desafíos, se propone la creación de un modelo de atención obstétrica intercultural que integre las prácticas tradicionales con los estándares médicos modernos. Ecuador podría establecer unidades de atención intercultural en hospitales públicos, con personal capacitado que conozca sobre las lenguas indígenas y cosmovisiones locales. Además, la Defensoría Del Pueblo (2022). Recomienda programas de capacitación obligatoria para el personal de salud enfocado en derechos humanos e interculturalidad para reducir el maltrato y fomentar el consentimiento informado. Al combinar estas medidas con campañas comunitarias para empoderar a las mujeres indígenas, en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, se puede transformar el sistema de salud y garantizar una atención digna y equitativa.

Aún así hay que tomar en cuenta que la implementación de estas propuestas enfrenta, limitaciones, presupuestarias y una lenta recuperación del sistema de salud post pandemia, sin embargo, su urgencia es innegable. La integración de una perspectiva intercultural no sólo reduce la violencia obstétrica, sino que también contribuye con el cumplimiento de obligaciones internacionales del Ecuador, como aquellas que se establecen en la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que exige eliminar la discriminación en los servicios de salud pública y privada (Naciones Unidas, 1979). Este

enfoque es esencial para construir un sistema de salud inclusivo que respete la diversidad cultural y promueve la justicia reproductiva en el Ecuador

## **Conclusiones**

La violencia obstétrica en el sistema de salud pública ecuatoriano constituye una preocupante manifestación de discriminación estructural que afecta especialmente a mujeres en situación de vulnerabilidad como indígenas, afrodescendientes, migrantes, y aquellas que habitan en zona rurales. Aunque existen avances normativos como la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica Integral Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres, aún se mantienen prácticas de deshumanizantes durante el embarazo, parto y posparto, lo que refleja un incumplimiento constante por parte del Estado.

El análisis de casos judiciales como la Sentencia No. 904-12-J P/, 19 (2019), en la que la corte constitucional reconoció la violencia obstétrica contra Jessika Nole y ordenó medidas de reparación, constituye un precedente importante al visibilizar, esta forma de violencia en la jurisprudencia nacional. Sin embargo, otros fallos, como la Sentencia No. 38-19-AN/23 (2023), donde se desestimó una acción por formalismos procesales a pesar de evidencias de violaciones estructurales, reflejan la rigidez del sistema judicial y la necesidad de una interpretación constitucional con enfoque de género. Asimismo, el caso de la Sentencia No. 983-18-JP/21 (2021), que involucró la muerte de un recién nacido por negligencia en un contexto de discriminación hacia una migrante, pone de manifiesto las fallas institucionales que agravan la vulnerabilidad de ciertos grupos. Estos precedentes subrayan la urgencia de una legislación penal específica que tipifique la violencia obstétrica y fortalezca los mecanismos de protección.

A junio de 2025, la respuesta institucional continúa siendo insuficiente para abordar esta problemática. Aunque la Normativa Técnica para la Atención a Víctimas de Violencia Basada en Género (2021) y el Plan Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Niñas (2018) establecen lineamientos prometedores, su implementación se ve obstaculizada por la falta de presupuesto, capacitación deficiente del personal de salud y la ausencia de monitoreo sistemático, según reportes de la Defensoría del Pueblo (2022). La alta impunidad, con solo el 12% de los casos denunciados entre 2020 y 2022 resultando en

sanciones (Consejo de la Judicatura, 2023), y la falta de un observatorio nacional para recopilar datos desagregados agravan la situación. La pandemia de COVID-19 (2020-2022) y el conflicto armado interno declarado en 2023 han intensificado la crisis del sistema de salud, incrementando la saturación de servicios y la deshumanización, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas, como documenta el UNFPA (2022).

Frente a este panorama, se hace imperativo una reforma legal que incorpore la violencia obstétrica como un delito específico en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), alineándose con estándares internacionales como los establecidos por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como el caso *Britez Arce vs. Argentina* (2023). De igual manera, es primordial incorporar un enfoque intercultural en la atención, obstétrica, integrando prácticas tradicionales, como lo son el trabajo, comparas, y asegurando el consentimiento informado, especialmente en el caso de mujeres indígenas y afrodescendientes, quienes enfrentan barreras lingüísticas y culturales que agravan la vulneración de sus derechos. La implementación de unidades especializadas para denuncias, campañas de sensibilización y la participación activa de la sociedad, podría faltar de ser el empoderamiento femenino y garantizar reparaciones efectivas efe

En conclusión, eliminar la violencia obstétrica en Ecuador, requiere una transformación integral que combine con proceso político, formación del personal de salud, con perspectiva de derechos humanos y la participación de las comunidades afectadas. Sólo un sistema de salud, inclusivo, equitativo y respetuoso de la diversidad cultural, tomando en cuenta al Ecuador como un Estado multicultural permitirá cumplir con las obligaciones internacionales y nacionales, asegurando una atención digna para todas las mujeres durante sus procesos reproductivos.

### **Bibliografía:**

- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial Suplemento No. 449.
- Asamblea Nacional. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial Suplemento No. 180.

- Asamblea Nacional. (2018). Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Registro Oficial Suplemento No. 175.
- Asamblea Nacional de Venezuela. (2007). Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial No. 38.647.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). La violencia obstétrica: Un problema de derechos humanos en América Latina. CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). Violencia feminicida en cifras: Boletín estadístico regional 2022–2023. CEPAL.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). Observación General No. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva. Naciones Unidas.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1999). Recomendación General No. 24. Naciones Unidas.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2017). Recomendación General No. 35 sobre violencia por razón de género contra la mujer. Naciones Unidas.
- Consejo de la Judicatura. (2023). Informe anual sobre violencia de género y femicidios en Ecuador. Quito, Ecuador.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2017). Caso Beatriz vs. El Salvador. Sentencia del 27 de junio de 2017.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023). Caso Britez Arce y otros vs. Argentina. Sentencia del 4 de mayo de 2023.
- Defensoría del Pueblo. (2022). Informe sobre la atención de la violencia obstétrica en el sistema de salud ecuatoriano. Quito, Ecuador.
- Flasco, USFQ & UDLA – Ledesma Muñoz, D. B., Martens, C., & Brandão, T. (2023). Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. *Mundos Plurales – Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 10(1), 39–57. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2023.5946>

- GK. (2024, marzo 20). ¿Qué tan común es la violencia obstétrica en Ecuador? <https://gk.city/2024/03/20/que-es-la-violencia-obstetrica/>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (2015). Violencia obstétrica: Un enfoque de derechos humanos. México.
- Human Rights Watch. (2021). Así me sacaron: Criminalización del aborto en Ecuador. <https://www.hrw.org/es/news/2021/07/14/ecuador-criminaliza-el-aborto>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Quito, Ecuador.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2024). Guía sobre violencia obstétrica y derechos reproductivos. Gobierno de México.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Ecuador. (2018). Plan Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y Niñas 2018–2025. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud de Argentina. (2020). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Normativa Técnica para la Atención a Víctimas de Violencia Basada en Género. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). Manual de Buenas Prácticas para la Prevención de la Violencia Gineco-Obstétrica. Quito, Ecuador.
- Naciones Unidas. (1965). Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).
- Naciones Unidas. (1995). Plataforma de Acción de Beijing.

Naciones Unidas. (2013). Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Organización de los Estados Americanos. (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

Organización de los Estados Americanos. (1988). Protocolo de San Salvador.

Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Recomendaciones para una experiencia positiva en la atención prenatal. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Declaración conjunta para poner fin a la discriminación en los centros de atención de salud. Ginebra, Suiza.

UNFPA – Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Violencia obstétrica y atención intercultural en tiempos de pandemia en Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/>

Unión Europea. (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.