



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR**

**CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE  
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**MODALIDAD:**

**ARTICULO CIENTIFICO**

**AUTORA:**

**ANTONELLA ANAHI MENÉNDEZ PINCAY**

**TUTOR:**


*HOLGER WALFREDY VÉLEZ BAILÓN*

**TEMA:**

**ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA: UNA MIRADA  
EN EL CONTEXTO ECUATORIANO**

**MANTA – MANABI – ECUADOR**

**2026**

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 4 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, **CERTIFICO:**

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular en la modalidad Artículo Científico, bajo la autoría de la estudiante **ANTONELLA ANAHÍ MENÉNDEZ PINCAY**, con número de cédula 1315547297, legalmente matriculado/a en la carrera de DERECHO período académico 2025-(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del **ARTÍCULO CIENTÍFICO** es: **"ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA GINECO-OSTÉTRICA: UNA MIRADA EN EL CONTEXTO ECUATORIANO"**. El mismo que ha sido aceptado y publicado en la revista científica Revista Social Fronteriza, adjunto el link de publicación: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/803>

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 5 de agosto de 2025

Lo Certifico



**Dr. Holger Walfredy Vélez Bailón, PhD.**  
Docente-Tutor

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

## **Declaración de Autoría**

El trabajo de grado denominado “**Análisis de la violencia gineco-obstétrica: una mirada en el contexto ecuatoriano**”, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en las páginas correspondientes, cuyas fuentes de incorporan en la bibliografía.

En virtud de esta declaración me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de proyecto de grado en mención.

Antonella Menéndez

**Antonella Anahí Menéndez Pincay**

**1315547297**

# **Análisis de la violencia gineco-obstétrica: una mirada en el contexto ecuatoriano**

## **Analysis of gyneco-obstetric: a look at the ecuadorian context**

### **Resumen**

El presente artículo tiene como objetivo analizar la violencia gineco-obstétrica en Ecuador, un problema de salud pública que afecta a un gran número de mujeres durante la atención médica. Para ello, se empleó una metodología cualitativa de tipo bibliográfico, basada en una exhaustiva revisión documental, esta revisión permitió evidenciar la escasa visibilidad y la magnitud de esta problemática, así como la ausencia de un marco normativo adecuado que sancione esta forma de violencia. Los resultados revelan que la violencia gineco-obstétrica no solo se manifiesta en la negativa a brindar atención médica, sino también en actitudes paternalistas por parte del personal sanitario, quienes desestiman las experiencias y sentimientos de las pacientes. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 54.8% de las mujeres han experimentado algún tipo de violencia durante sus consultas gineco-obstétricas, con consecuencias graves tanto para su salud física como psicológica. Pese a que estas prácticas están prohibidas, actualmente no están tipificadas como delitos en el Código Orgánico Integral Penal, lo que genera un vacío legal que dificulta la sanción efectiva de los responsables. A pesar de que tanto la CIDH como la Corte Constitucional ha reconocido la violencia gineco-obstétrica como una violación de derechos humanos, ilustrándola como la negativa a proporcionar atención médica adecuada. En conclusión, la violencia gineco-obstétrica requiere un enfoque integral que permita cerrar el vacío normativo existente, estableciendo sanciones claras para los profesionales que incumplan las normativas y promoviendo políticas públicas efectivas para su prevención y erradicación en el país.

**Palabras clave:** Atención médica, mujer, salud, sanciones, vacío legal.

### **Abstract**

This article aims to analyze gyneco-obstetric violence in Ecuador, a public health issue that affects a large number of women during medical care. To this end, a qualitative bibliographic methodology was employed, based on an exhaustive documentary review. This review revealed the low visibility and magnitude of this problem, as well as the absence of an adequate regulatory framework to sanction this form of violence. The results show that gyneco-obstetric violence is manifested not only in the refusal to provide medical care but also in paternalistic attitudes by healthcare personnel, who disregard the experiences and feelings of patients. According to data from the National Institute of Statistics and Censuses (INEC), 54.8% of women have experienced some form of violence during their gyneco-obstetric consultations, with serious consequences for both their physical and psychological health. Although these practices are prohibited, they are currently not classified as crimes in the Organic Integral Penal Code, creating a legal gap that hinders the effective sanctioning of those responsible. Despite this, both the Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) and the Constitutional Court have recognized gyneco-obstetric violence as a

violation of human rights, illustrating it as the refusal to provide adequate medical care. In conclusion, gynecological violence requires a comprehensive approach that closes the existing regulatory gap by establishing clear sanctions for professionals who violate regulations and promoting effective public policies for its prevention and eradication in the country.

**Keywords:** Medical care, women, health, sanctions, legal vacuum.

## Introducción

La violencia gineco-obstétrica es expresión de discriminación basada en género que ha cobrado relevancia en el ámbito de la salud reproductiva, especialmente en el contexto ecuatoriano, donde a pesar de contar con leyes que promueven una atención digna y humanizada para las mujeres, persisten prácticas que vulneran sus derechos. Esta forma de violencia se manifiesta a través de tratos despectivos, abuso de medicalización, falta de información adecuada, y la patologización de los procesos naturales del embarazo, parto y puerperio, imposición de procedimientos sin el consentimiento informado de las pacientes, lo que no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también perpetúa un ciclo de discriminación y deshumanización en el sistema de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), en un estudio demostró que más de un tercio de mujeres de países con ingresos bajos sufren violencia gineco-obstétrica, que va desde el abuso físico y verbal, la estigmatización y la discriminación, además están expuestas a la realización de procedimientos sin ningún tipo de consentimiento, es decir a través del uso de la fuerza por parte del personal médico.

En países como Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria, debido a su situación económica alrededor del 42% de las mujeres han sufrido maltrato verbal o físico como bofetadas, golpes, puñetazos, también estigmatización o discriminación y de la misma manera se han registrado un alto número de cesáreas episiotomías, es decir cortes quirúrgicos en la vagina durante el parto y exámenes vaginales sin consentimiento (OMS, 2020).

Según la Agencia de las Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva (UNFPA), (2024), el término violencia gineco-obstétrica hace referencia a toda acción, conducta u omisión ejecutada de forma directa o indirecta por personal de salud del ámbito público o privada. Es una problemática que vulnera los derechos sexuales y reproductivos de una mujer, puesto que afecta el cuerpo de la mujer y es reflejada en un trato deshumanizado.

De acuerdo Díaz y Fernández (2018), la mayoría de países de América Latina carecen de normativas que regulen la violencia gineco-obstétrica. Sin embargo, Venezuela, Argentina y México son los únicos países con leyes aprobadas desde el año 2018. Desde el punto de vista de Oliveira y Martínez (2022), esta situación ocurre con frecuencia, donde existen poblaciones de mujeres latinoamericanas, gitanas de España, afrobrasileñas de Brasil, afroecuatorianas en Ecuador, no obstante, también se da en mujeres indígenas, trans, adolescentes y mujeres jóvenes violentadas o con la presencia de embarazos no deseados.

En Ecuador, a pesar de la existencia de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres no existe una normativa específica que penalice la violencia gineco-obstétrica, lo que genera un vacío legal que impide sancionar de forma

efectiva a quienes cometen este tipo de actos, Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), aproximadamente el 54.8% de las mujeres en el país han experimentado violencia gineco-obstétrica, con un número mayor en mujeres indígenas.

La Corte Constitucional del país hace varios años reconoció que la violencia gineco-obstétrica es un problema de salud pública, por tal motivo, ordenó que se dispusieran medidas para evitar y prevenir este tipo de abusos. En respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de varios organismos internacionales se propusieron a desarrollar un documento que detalle buenas prácticas para la prevención de la violencia.

Por otro lado, el Código Integral Penal (COIP), no determina la violencia gineco-obstétrica como un delito, sin embargo, la violencia psicológica y sexual si se encuentra penalizada. Por ello, el grupo de Red Unidas Ecuador ha propuesto reformas al COIP con el objetivo de establecer sanciones penales para quienes violente los derechos de la mujer, especialmente en relación con la violencia gineco-obstétrica.

Ante lo expuesto, el presente artículo tiene como objetivo analizar la situación actual de la violencia gineco-obstétrica en Ecuador, explorando sus manifestaciones, el contexto legal y las implicaciones para los derechos humanos. A través de una revisión exhaustiva de la literatura existente y el análisis de casos relevantes, se busca contribuir a una mayor comprensión del fenómeno y abogar por la implementación de normativa que penalice esta conducta. Cabe manifestar que, la necesidad de abordar esta problemática es evidente, no solo para mejorar la calidad del servicio médico, sino también para promover un cambio cultural que reconozca y respete los derechos reproductivos de las mujeres en el país.

## **Marco teórico**

Para Cárdenas y Salinero (2021), la violencia gineco-obstétrica es “la apropiación del cuerpo de la mujer por parte del personal de salud a través de prácticas que redundan en la medicalización y patologización de sus procesos productivos.”. Esta conducta pone en manifiesto diversas prácticas que deshumanizan a las pacientes y reduce el papel a simples procedimientos médicos. La medicalización y patologización son procesos que transforman situaciones normales en problemas médicos. Una de las formas más comunes de violencia obstétrica es el uso excesivo de la cesárea, ya que en numerosos casos este procedimiento se realiza de manera rutinaria y sin una razón médica que lo justifique.

Por otra parte, la OMS (1996), establece que la violencia obstétrica se manifiesta en prácticas específicas como la episiotomía de rutina, el enema y el rasurado del vello púbico como procedimientos habituales, la maniobra de Kristeller, el “punto del marido”, la cesárea sin justificación médica, la rotura artificial de membranas, el monitoreo fetal continuo, el uso de oxitocina sintética para inducir o acelerar las contracciones uterinas, así como en tactos repetidos, realizado en ocasiones incluso por diferentes personas, entre otras acciones.

Según Jojoa (2019), la violencia gineco-obstétrica posee dos subcategorías;

- La violencia verbal y el impedimento de las gestantes para expresarse libremente;
- La omisión del derecho a la información y la autonomía en la toma de decisiones tanto de la gestante como de su familia en el proceso del parto.

Según Fiorenza (2023), “expone a las mujeres a múltiples factores de riesgo. De

hecho, un parto difícil o sangriento puede tener muchas consecuencias en la salud psicofísica de la madre, con repercusiones también en el bienestar del bebé”. Cabe destacar que, un parto complicado o traumático puede tener repercusiones significativas en la salud física y mental de la madre, así como afectar el bienestar del bebé, experimentar violencia en un momento tan crítico puede incrementar considerablemente las probabilidades de que una mujer desarrolle depresión posparto o un trastorno de estrés postraumático, síntomas de ansiedad y pánico, así como comportamientos disfuncionales.

El trauma también puede agravar problemas preexistentes o desencadenar trastornos mentales el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo y el abuso de sustancias, incluyendo el desarrollo de un miedo irracional hacia el embarazo y el parto, conocido como tocofobia. La violencia obstétrica por omisión también incluye la negativa al acompañamiento durante el parto, “es importante la presencia de una persona de confianza para la paciente, ya que ayuda a disminuir el miedo de la paciente, brinda apoyo emocional como seguridad y confianza, y reduce el riesgo de complicaciones durante el parto” (Isart, 2024, p.46).

Isart (2024), añade que se caracteriza por la falta de información y el rechazo injustificado a las opiniones de las mujeres, lo que puede llevarlas a sentirse obligadas a aceptar procedimientos e intervenciones que responden a un modelo hegemónico en algunos servicios de salud. En este contexto, el personal médico asume una autoridad que priva a las mujeres del derecho a decidir sobre sus propios cuerpos, perpetuando así una dinámica de control y deshumanización en la atención ginecológica y obstétrica. Es importante mencionar que, esta situación no solo vulnera los derechos reproductivos de las mujeres, sino que también refuerza desigualdades de género en el acceso a una atención digna y respetuosa.

En efecto, las mujeres que han sufrido violencia gineco-obstétrica a menudo experimentan sentimientos de rabia, desvalorización y autoinculpación por no haber podido proteger sus derechos ni los de su hijo. En los casos más severos, la inestabilidad emocional provocada por el trauma puede afectar la capacidad de la madre para cuidar a su recién nacido y dificultar la creación de un vínculo empático entre madre e hijo. También es común que estas mujeres desarrollen una aversión hacia la maternidad, llegando incluso a rechazar la idea de tener más hijos. Por lo tanto, proteger a las madres implica también cuidar a las futuras generaciones y al futuro en general.

Por tal motivo, varios organismos internacionales como la OMS (2020), impulsan una atención maternal respetuosa para todas las mujeres, destacando la importancia de preservar su dignidad, privacidad y confidencialidad; evitar daños y maltratos; y garantizar que sus decisiones cuenten con apoyo durante todo su proceso.

En Ecuador, aunque los profesionales de la salud están al tanto de la normativa legal que aborda la violencia contra la mujer, incluyendo la violencia gineco-obstétrica, la falta de penalización efectiva de estas conductas contribuye a que esta violencia se mantenga y se perpetúe, ya que no se profundiza en su significado ni en las consecuencias para la atención sanitaria.

## **Metodología**

La metodología aplicada en la presente investigación permitió abordar la problemática sobre la violencia gineco-obstétrica en el Ecuador. El enfoque aplicado fue cualitativo basado en una exhaustiva revisión bibliográfica y de la normativa vigente

relacionada con el objeto de estudio. Para ello se realizó una búsqueda de fuentes confiables, como de base de datos científicas, revistas, informes y la legislación.

Es importante mencionar que, el enfoque cualitativo se basa en la observación y la interpretación de datos no numéricos sobre las experiencias vividas, emociones, comportamiento o realidades sociales (Piña, 2023). Es decir, se encarga de aspectos vivenciales del estudio de las personas en contexto de su pasado y situaciones actuales en las que se encuentren. Para Blasco y Pérez (2007), un estudio cualitativo explora la realidad de un problema en su entorno natural, tal y como sucede. El uso de este enfoque es esencial para comprender cómo las mujeres perciben y experimentan la violencia durante el embarazo y el parto, lo que permite identificar patrones comunes y barreras existentes, así como las implicaciones de la falta de normativas que protejan sus derechos.

Cabe destacar que, al aplicar este tipo de metodología se obtiene un análisis global de la violencia gineco-obstétrica en el país, puesto que, se identifica claramente la normativa que tipifica esta conducta en el marco legal actual que la define y regula, asimismo, se identifican disposiciones específicas en el ámbito internacional que abordan este tipo de violencia y los vacíos existentes en su aplicación. Por otra parte, a través de una revisión documental de estudios previos y el análisis de sentencia de la CIDH y la Corte Constitucional del Ecuador que determinan las experiencias y percepciones de las mujeres sobre la violencia gineco-obstétrica, con el objetivo de comprender cómo estas experiencias se relacionan con el marco normativo.

La investigación se nutrirá de la recolección y revisión de literatura existente sobre violencia gineco-obstétrica y el marco normativo en Ecuador. Se realizará una búsqueda exhaustiva de documentos que incluyan: artículos científicos, tesis académicas, normativa legal ecuatoriana e internacional sobre derechos reproductivos y violencia contra las mujeres, con enfoque en el tema de violencia gineco- obstétrica, además del análisis de una sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador las cuales son de carácter vinculante y aportaran una visión de los jueces para evaluar casos de violencia gineco-obstétrica, relevantes para ayudar a identificar cómo se han aplicado los principios constitucionales en casos específicos, lo cual es crucial para evidenciar la necesidad de reformas legales que tipifiquen adecuadamente esta forma de violencia como delito, lo que podría contribuir a una mejor atención y protección para las mujeres.

## **Resultados y discusión**

El análisis cualitativo aplicado permitió la revisión bibliográfica y del marco normativo, que evidenció que la violencia gineco-obstétrica es un problema que vulnera los derechos humanos, sexuales y reproductivo de las mujeres en Ecuador.

### **Violencia gineco-obstétrica**

La violencia gineco-obstétrica no es un fenómeno reciente, este afecta a mujeres a nivel global, la violencia obstétrica representa un problema de salud pública debido a su gran magnitud y al profundo impacto negativo que tiene sobre la salud, la integridad y el bienestar tanto de las mujeres como de los recién nacidos. De acuerdo a lo ya expuesto se manifiesta en abuso de confianza, atención deshumanizada, ejecución de procedimientos médicos sin consentimiento, practicas invasivas y estigmatización. Cabe destacar que, este tipo de actos comúnmente se perpetúan en hospitales y afectan principalmente a las mujeres en situaciones

de vulnerabilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), ha señalado este tipo de violencia como una realidad que afecta a las mujeres, especialmente las más jóvenes y en situación de vulnerabilidad. Los malos tratos, procedimientos sin consentimiento, uso de la fuerza y la desatención por parte del personal médico son los riesgos que con frecuencia deben afrontar.

Por otro lado, Cárdenas (2021), la define como aquella práctica realizada por personal médico del sistema de salud, implica atención y tratamiento deshumanizado, vinculado con el abuso de medicación, deficiente comunicación, abuso de confianza y transformación de procesos naturales en patológicos, las cuales conllevan a que la paciente pierda autonomía y su capacidad para tomar decisiones libres.

En 2012, el Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará recomendó que los Estados establecieran sanciones legales para la violencia sexual cometida en establecimientos estatales, ya sea como delito específico o como agravante en los delitos sexuales existentes, y que, en caso de considerar esta violencia como ‘violencia institucional’, se implementaran medidas para penalizarla efectivamente.

### **Factores de riesgo de la violencia gineco-obstétrica**

La violencia gineco-obstétrica se ha convertido en un problema producto de una combinación de varios factores estructurales, culturales, institucionales y personales. Cada uno de estos factores interactúan en ambientes de atención médica, perpetuando en prácticas deshumanizadas.

Según Poo et al., (2021), los factores de riesgos de la violencia gineco-obstétrica son:

**Tabla 1.** *Factores de riesgo de la violencia gineco-obstétrica.*

<b>Estructurales</b>	<b>Sistemas de salud sobrecargados</b>	La alta demanda en los hospitales públicos genera una carga excesiva que provoca estrés en el personal médico, afectando la calidad de la atención y facilitando conductas indiferentes o violentas hacia las pacientes, lo que contribuye a la violencia gineco-obstétrica.
	<b>Desigualdades socioeconómicas</b>	La situación económica de muchas mujeres, especialmente de aquellas que residen en sectores rurales o marginales, aumenta la vulnerabilidad de ser víctimas de violencia, puesto que, enfrentan barreras que les impide acceder a una atención médica de calidad.
<b>Culturales</b>	<b>Normalización de prácticas violentas</b>	En el sistema de salud, las prácticas invasivas y deshumanizadas como la realización de tactos vaginales excesivos, cesáreas, episiotomías sin justificación y procedimientos sin consentimiento son percibidas como normales en atenciones gineco-

		obstétrica.
	<b>Desigualdad de género</b>	La percepción de superioridad por parte del personal médico sobre mujeres, incrementa actitudes de poder y autoridad, lo que silencia la voz y las necesidades de las pacientes.
<b>Institucionales</b>	<b>Deficiencias en la formación del personal medica</b>	La escasa sensibilización y capacitación en temas de derechos humanos, equidad de género y humanización del parto contribuye a que los profesionales de salud perpetúen en prácticas violentas sin cuestionamientos.
	<b>Falta de aplicación de protocolos</b>	Aunque existen protocolos como el manual de buenas prácticas para la prevención de la violencia gineco-obstétrica, su implementación en la práctica es insuficiente o inexistente.
	<b>Ausencia de sanciones</b>	La ausencia de mecanismos para sancionar los actos de violencia gineco-obstétrica fomenta la impunidad y continuidad de las prácticas.
<b>Personales</b>	<b>Perjuicios y actitudes del personal de salud</b>	Los prejuicios hacia mujeres indígenas, adolescentes que han iniciado su vida sexual, adolescentes embarazadas o mujeres con VIH, trabajadoras sexuales, aumenta el riesgo de recibir un trato deshumanizado.
	<b>Desinformación de las pacientes.</b>	La falta de conocimiento sobre sus derechos, tanto durante el embarazo, parto y puerperio como en mujeres que no están gestando, limita su capacidad para exigir una atención digna, respetuosa y libre de violencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Poo et al., 2021)

## **Análisis del marco legal Venezuela, Argentina, Chile, Salvador y Ecuador**

### **Venezuela**

En Venezuela el 19 de marzo del 2007, se publicó la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, normativa que sanciona 19 formas de violencia obstétrica. La ley publicada define a la violencia gineco-obstétrica como acto ejecutado por un médico, el cual controla el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Este suceso se manifiesta a través de un trato deshumanizador y medicación excesiva y patologización de procesos naturales. La situación limita la autonomía de las mujeres y restringe su capacidad de tomar decisiones libremente sobre sus cuerpos y sexualidad.

Por otro parte, establece que las conductas constitutivas de la violencia son:

- No atender de manera oportuna y eficaz las emergencias obstétricas,

- Imponer que durante el parto se coloque en posición supina con piernas levantadas.
- Restringir de manera injustificada el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido.
- Intervenir sin justificación para acelerar el parto o realizar cesáreas.
- Obligar optar por esterilización (Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de violencia, 2007).

Asimismo, esta ley determinó dos clases de sanciones, según el tipo de violencia, la esterilización forzada se castiga con pena privativa de libertad, mientras que las otras formas de violencia con sanciones pecuniarias. En efecto, la promulgación de esta ley en Venezuela representó un avance significativo, tanto en el reconocimiento como la tipificación de la violencia como una forma de violación de los derechos humanos de las mujeres.

### **Argentina**

En Argentina existen dos leyes relacionadas con la violencia gineco-obstétrica: Ley del Parto Humanizado y la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (Díaz y Fernández, 2018). La primera ley, establece varios derechos que la mujer posee durante el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, entre las cuales menciona la de ser informada sobre las distintas prácticas médicas que se pudieran efectuar, de manera que pueda elegir libremente, además de ser tratada con respeto. Por otro lado, determina que por incumplimiento por parte del personal médico y de sus colaboradores se puede aplicar sanciones, administrativas por faltas graves, según como la califique la Dirección de Obras Sociales del Ministerio de Salud (Ley del Parto Humanizado, 2018).

La Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2009), establece que la violencia gineco-obstétrica es un acto ejercido por personal médico y de enfermería sobre el cuerpo las mujeres, manifestada en atención deshumanizada, abuso y patologización de los procesos naturales. Cabe indicar que esta normativa a pesar de tipificar la acción, no establece sanciones para quienes comentan estos hechos.

### **Salvador**

El Salvador también cuenta con una base legal, a partir de 2021, que se refiere específicamente a un Sistema Nacional Integrado de Salud y tiene como objetivo garantizar el derecho a la reproducción respetuosa, al cuidado amoroso y sensible y a la RN41. Aunque algunas legislaciones existen sus respectivas sanciones para los procesos de OV, en denuncias latinoamericanas sobre violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres Siguen surgiendo problemas.

### **Chile**

Chile es otro de los países que estableció lineamientos específicos a través de una escala de violencia ginecológica, escrita por un grupo de expertos del área de la salud de femenina (entre las que había matronas, enfermeras, activistas, abogadas, etc.) instrumento diseñado para identificar y medir experiencias de abuso psicológico, físico y sexual que enfrentan las mujeres en el sistema de salud ginecológica, un ámbito históricamente marcado por sesgos de género y vulnerabilidad.

Las autoras de estos lineamientos expresaron que el objetivo de su creación fue contar con un instrumento que permita investigar actos de violencia ginecológica y poder relacionarla en futuras investigaciones, a fin de evidenciar situaciones desfavorables por las que tienen que pasar las mujeres (Cárdenas y Salinero, 2021)

El método de la escala se aplicó a un grupo de 503 mujeres en Valparaíso, Chile. El instrumento, compuesto por 13 ítems, mostró una alta fiabilidad ( $\alpha = 0,87$ ). Los resultados del análisis permitieron identificar que existen tres factores que se relacionan con la violencia gineco-obstétrica entre los que se encuentra el psicológico, físico y sexual. Cabe recalcar que, un estudio completo brinda una visión clara y precisa del fenómeno.

La ginecología, marcada por un modelo médico dominante, ha mantenido prácticas abusivas como el maltrato, la falta de información y la realización de procedimientos sin el consentimiento adecuado. Frente a la ausencia de instrumentos en español, esta escala aborda esa carencia al facilitar la medición y el análisis de esta problemática. El definir la violencia gineco-obstétrica mediante una escala representa una base sólida para prevenir y combatir este tipo de actos que afectan directamente al género femenino, ya que su objetivo de mejorar la calidad de la atención y proteger los derechos de las mujeres en el sistema de salud.

Durante la investigación, se observó una tendencia a generalizar el término "violencia gineco-obstétrica". Aunque ambas disciplinas se especializan en la atención de la salud de la mujer, cada una aborda aspectos diferentes. Esta confusión en la terminología contribuye a que la violencia gineco-obstétrica quede englobada dentro del concepto más amplio de violencia obstétrica. Gómez manifiesta esto invisibiliza los casos que hacen referencia a ella "su definición queda englobada en la violencia obstétrica, invisibilizando la nula atención y/o normalización de las malas prácticas dentro de los consultorios de las diversas instituciones de salud en México, tanto públicas como privadas." (2023)

## **Ecuador**

En el país, la violencia contra la mujer ha sido un proceso de lucha, por la igualdad de género y el cumplimiento de los derechos humanos. A pesar del desarrollo de varias leyes y políticas para prevenir y combatir esta problemática, aún persisten desafíos que deben ser abordados para erradicar la violencia contra la mujer, especialmente la gineco-obstétrica. A continuación, se detallan varias leyes que garantizan los derechos de la mujer, así como las sanciones para quienes cometan este tipo de actos.

La Constitución de la República del Ecuador (2021), en su artículo 43 establece que el estado garantizará que las mujeres embarazadas no sean discriminadas, protección y cuidado de salud y vida durante el embarazo, parto y posparto, y disponer facilidades necesarias para su recuperación. Por otro lado, en su artículo 66 expone una vida libre de violencia, mediante mecanismos de prevención, eliminación y sanción de toda forma de violencia en especial la ejercida contra las mujeres.

La Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018), detalla aspectos claves relacionados contra la violencia femenina, en su artículo 10 acuerda los diferentes tipos de violencia y en su ítem (g) dispone que, la violencia gineco-obstétrica se refiere a toda acción u omisión que restringe a la mujer de sus derechos, es decir es un acto que afecta la atención a las en estado de embarazo o no. Se manifiesta en maltrato, exigencia de prácticas no consentidas, violación del secreto profesional, abuso de medicalización, esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus

cuerpos y su sexualidad.

Por otro lado, el artículo 11 de la misma ley, establece que la concurrencia de violencia a la mujer se puede dar de manera simultánea en un mismo contexto y en uno o varios ámbitos. Asimismo, el artículo 12 detalla varios ámbitos donde se puede desarrollar la violencia contra la mujer, sin embargo, no detalla ningún aspecto relacionado con la violencia gineco-obstétrica.

De la misma manera, en Ecuador la violencia gineco-obstétrica se encuentra regulada por un Manual de Buenas Prácticas para la Prevención de la violencia gineco-obstétrica, el cual es de aplicación obligatoria para los profesionales del sistema de salud. Este documento detalla los avances nacionales e internacionales sobre el cumplimiento de los derechos humanos, reproductivos y sexuales, además está alineado a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud sobre el parto respetuoso (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Es importante mencionar que, aunque la violencia gineco-obstétrica se establece como un acto, acción u omisión que cause, muerte, daño o sufrimiento a las mujeres, este no se encuentra tipificado en el Código Orgánico Integral Penal, además no define sanciones severas para quienes comentan este tipo de actos.

En el anteproyecto de reforma al Código Orgánico Integral Penal se estableció que se incorpore el artículo 156.1 el cual expone que la violencia gineco-obstétrica contra la mujer es aquella donde se vulnera, restringe u obstaculiza el derecho a solicitar o recibir servicios de salud, acto que será sancionado con la misma pena para el delito de desatención del servicio de salud.

Además, si las acciones conllevan prácticas no consentidas como: el uso de anticonceptivos, esterilización forzada, mutilación genital, el abuso de medicalización y capacidad de la mujer a decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. No obstante, en situaciones donde se perpetra el delito, vulnera el secreto profesional o trata el proceso de embarazo, parto o posparto como patologías será sancionado con pena de seis meses a un año (Anteproyecto de reforma al Código Orgánico Integral Penal, 2019).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2019 se realizó una encuesta de sobre la violencia contra las mujeres, estableciendo como un nuevo tipo de violencia a la gineco- obstétrica, donde se concluyó que 48 de cada 100 mujeres en el Ecuador, han experimentado por lo menos un hecho de violencia gineco-obstétrica a lo largo de su vida, resaltando a la etnia indígenas al haber 70 de cada 100 mujeres indígenas experimentado este tipo de acto.

### **Análisis de caso**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (2023), se pronunció sobre la violencia obstétrica y muerte que sufrió Brítez Arce, calificándola como “una forma de violencia basada en el género, practicada por personal que brinda atención médica a gestantes durante su proceso de embarazo, parto y posparto”(p.35), manifestada en un trato deshumanizado, negligente, abusivo, la negación de tratamientos e información, intervenciones médicas forzadas y la patologización de procesos reproductivos naturales.

La Corte responsabilizó al estado argentino por la falta de tratamiento adecuado e

información médica a la víctima, lo que ocasionó su fallecimiento, vulnerando sus derechos a la vida, integridad personal y salud, así como los derechos de sus hijos y la Convención de Belém do Pará. Como reparación, ordenó tratamiento psicológico para los hijos, la publicación de la sentencia, una campaña para prevenir la violencia obstétrica y el pago de indemnizaciones y costas del proceso.

### **Análisis de la sentencia**

La Corte Constitucional reconoce la vulneración de los derechos de Jessika del Rosario Nole Ochoa, víctima de violencia obstétrica por la falta de atención prioritaria y la inadecuada prestación de servicios de salud por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Las violaciones identificadas incluyen:

- Derecho a la atención prioritaria (artículos 35 y 43 de la Constitución).
- Derecho a la salud (artículo 32 de la Constitución).
- Derecho a la seguridad social (artículos 34 y 367 de la Constitución).

La Corte ordenó medidas de reparación integral, que incluyen compensaciones económicas, disculpas públicas, la elaboración de una guía de atención para mujeres embarazadas y la implementación de planes de revisión técnica en establecimientos de salud.

En efecto, la violencia obstétrica implica acciones u omisiones del personal de salud que atentan contra la dignidad, integridad física, emocional y psicológica de las mujeres durante el embarazo, parto o posparto. Por ello, establecer esta conducta como delito penalizado es crucial para la protección efectiva de los derechos humanos, ya que la violencia obstétrica atenta contra derechos fundamentales reconocidos a nivel constitucional e internacional.

En este sentido, penalizar esta conducta permite garantizar la protección efectiva de los derechos vulnerados y evitar que las mujeres enfrenten situaciones de maltrato e indignidad en contextos de extrema vulnerabilidad. La tipificación de la violencia obstétrica como delito establece una responsabilidad jurídica directa para los profesionales e instituciones involucradas. Esta medida no solo sanciona las conductas abusivas, sino que tiene un efecto preventivo, puesto que, obliga a los sistemas de salud a capacitar al personal médico sobre derechos humanos y atención respetuosa durante el embarazo y parto, reduce la impunidad y promueve que las instituciones adopten protocolos claros para evitar prácticas abusivas o negligentes y reconoce el impacto psicosocial.

La violencia obstétrica no solo afecta la salud física de las mujeres, sino que también causa daños emocionales y psicológicos, como depresión posparto, estrés postraumático y pérdida de confianza en los sistemas de salud. Tipificarla como delito permite:

- Reconocer la gravedad del daño causado.
- Permite a las víctimas acceder a reparaciones justas y medidas de rehabilitación psicológica.
- Contribuye a la igualdad de género
- Sensibiliza la desigualdad estructural en los sistemas de salud.
- Promueve la implementación de políticas públicas enfocadas en la equidad de género

y el respeto a los derechos reproductivos.

Ante lo expuesto, la corte ordenó medidas de reparación integral, que incluyen compensaciones económicas, disculpas públicas, la elaboración de una guía de atención para mujeres embarazadas y la implementación de planes de revisión técnica en establecimientos de salud.

Los casos de Brítez y Jessika muestran de forma contundente la persistencia de la violencia gineco-obstétrica como una problemática de derechos humanos que atraviesa el sistema de salud pública de América Latina y del Ecuador. Ambos casos exponen las fallas estructurales en atención médica y la necesidad de reconocer esta forma de violencia como una vulneración de derechos de la mujer.

Por tal motivo, los resultados determinan la necesidad de transformar los sistemas de salud para garantizar una atención respetuosa y libre de violencia para las mujeres. Si bien es cierto los fallos representan avances importantes, el desafío radica en su implementación. Ante esto, penalizar la violencia gineco-obstétrica, establecer políticas públicas, capacitar al personal y generar un cambio cultural hacia la equidad de género es fundamental para erradicar este tipo de acto y garantizar el pleno respeto por los derechos humanos de las mujeres.

## **Conclusión**

- La violencia gineco-obstétrica constituye una forma de violencia de género que vulnera derechos fundamentales de las mujeres durante la atención médica relacionada con su salud sexual y reproductiva. La normativa legal coincide en que esta problemática abarca acciones y omisiones que deshumanizan, patologizan procesos naturales y limitan la autonomía de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos. Su impacto trasciende el ámbito médico, generando consecuencias psicológicas, físicas y sociales profundas, tanto para las mujeres como para sus hijos, e incrementando desigualdades estructurales de género.
- Establecer esta conducta como delito es esencial para garantizar la protección efectiva de derechos reconocidos constitucional e internacionalmente, como la dignidad, la salud y la igualdad. Penalizar la violencia gineco-obstétrica visibiliza esta forma de discriminación, fomenta la prevención a través de la capacitación y la adopción de protocolos en los sistemas de salud y ofrece a las víctimas acceso a medidas de reparación integral.
- La tipificación de esta conducta contribuye a generar conciencia sobre el impacto psicosocial del maltrato en entornos médicos y refuerza el compromiso del Estado y las instituciones para promover una atención respetuosa, equitativa y centrada en las necesidades de las mujeres. Cabe indicar que, al hacerlo, se avanza hacia la erradicación de prácticas abusivas, el fortalecimiento de la confianza en el sistema de salud y la consolidación de una sociedad más justa e inclusiva.
- A pesar de que estas conductas son reconocidas como violaciones a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, derechos de las mujeres embarazadas, derecho a la seguridad social y derecho a la salud, ya que afectan gravemente la calidad de atención en salud.

Sin embargo, no están tipificada como delito en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), esto genera un vacío legal que impide la sanción efectiva de quienes ejercen esta violencia en el ámbito médico. La falta de una normativa clara no solo dificulta la denuncia de estos actos, sino que también perpetúa un entorno en el que las mujeres pueden ser víctimas de maltrato sin las debidas consecuencias para los responsables.

## Bibliografía

- Agencia de las Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva (UNFPA). (2024). *Se fortalece la prevención de la violencia gineco-obstétrica en el Sistema de Salud del Ecuador*. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/es/news/se-fortalece-la-prevenci%C3%B3n-de-la-violencia-gineco-obst%C3%A9trica-en-el-sistema-de-salud-del#:~:text=La%20violencia%20gineco%20obst%C3%A9trica%20es,y%20orden%C3%B3%20medidas%20para%20prevenirla>.
- Anteproyecto de reforma al Código Orgánico Integral Penal. (2019). *Asamblea Nacional*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/Rincon\\_violeta/Reformas\\_normativas\\_G%C3%A9nero\\_-\\_COIP.pdf](https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/Rincon_violeta/Reformas_normativas_G%C3%A9nero_-_COIP.pdf)
- Arguedas, R. G. (2014). *La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense*. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238>
- Blasco, M. J., & Pérez, T. J. (2007). *Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad: Ampliando Horizontes*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008*. Obtenido de Última modificación: 25-ene.-2021: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Argentina es responsable de la violencia obstétrica y muerte cristiana de Brítez Arce, quien fue encontrada embarazada al momento de su fallecimiento*. Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp\\_02\\_2023.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_02_2023.pdf)
- Díaz, G. L., & Fernández, Y. (2018). *Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-68512018000200123](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512018000200123)
- Díaz, G. L., & Fernández, Y. (2018). *Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-68512018000200123#fn28](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512018000200123#fn28)

- Fiereza. (2023). *Violencia obstétrica: cuando el parto se convierte en trauma*. Obtenido de Artículo revisado por nuestra redacción clínica.
- Isart, G. I. (2024). *Violencia Gineco-obstétrica desde la psicología: percepción y experiencia de los partos en España*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://digibuo.uniovi.es/dspace/bits/tream/handle/10651/73018/TFG\_IsabelIsartGonzalez.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2009). *Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*. Obtenido de Ley N° 26.485: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\_26485\_violencia\_familiar.pdf
- Ley del Parto Humanizado. (2018). *Ley N° 25.929*. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\_25929\_parto\_humanizado\_decreto\_web\_0.pdf
- 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*. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-organica-de-reforma-a-la-ley-organica-sobre-el-derecho-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia
- Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2018). *Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley\_prevenir\_y\_erradicar\_violencia\_mujeres.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Manual de buenas prácticas para la prevención de la violencia gineco-obstétrica en establecimiento de salud del sistema nacional de salud 2023*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-09/MANUAL%20VIOLENCIA%203\_compressed%20%281%29.pdf
- Oliveira, B. T., & Martínez, P. A. (2022). *Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psico antropológica*. Obtenido de Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto – OMS*. Obtenido de https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth
- Piña, F. L. (2023). *El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación*. Obtenido de Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8n15/2542-3088-raiko-8-15-1.pdf

- Poo, A., Gallardo, M., Herrera, C. M., & Baeza, B. (2021). *Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000400374](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000400374)
- Sánchez, M. M. (2024). *Violencia obstétrica: qué dicen la ONU, los ginecólogos y las matronas*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/2024/01/20/violencia-obstetrica-dicen-onu-ginecologos-matronas-181108.html>
- Tobar, J. (2019). *Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3438/343860382006/>