

## **Violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Tipificación penal y protección de los derechos de las mujeres**

*Obstetric and gynecological violence in Ecuador: Criminal classification and protection of women's rights*

María Emilia Pesántez Villavicencio, Ana Fabiola Zamora Vázquez

### **Resumen**

La violencia gineco-obstétrica es una forma de violencia de género ejercida por personal de salud durante el embarazo, parto, posparto o en procedimientos gineco-obstétricos, que incluyen acciones u omisiones que vulneran la dignidad, los derechos y la salud de las mujeres. Esta práctica deshumanizante se manifiesta en tratos negligentes, falta de consentimiento informado, sobremedicalización, humillaciones y la negación de prácticas culturales, afectando particularmente a mujeres indígenas y grupos vulnerables. A pesar de estar reconocido en la normativa ecuatoriana a través de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, su falta de tipificación penal en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) perpetúa su invisibilización y dificulta la justicia para las víctimas. La metodología utilizada para este trabajo fue de enfoque cualitativo, nivel de profundidad descriptivo, con la aplicación de los métodos inductivo-deductivo, comparativo y exegético jurídico. Se propone tipificar esta forma de violencia en el COIP, definiéndola como delito, e implementar garantías procesales como asesoría legal gratuita y procedimientos expeditos. Asimismo, se plantea incluir una perspectiva intercultural que respete las prácticas tradicionales de las mujeres indígenas, desarrollar programas de capacitación en derechos humanos y salud intercultural para el personal de salud, establecer un observatorio nacional para monitorear casos y sanciones, y fomentar campañas de información para empoderar a las mujeres sobre sus derechos. Esta medida busca garantizar un sistema de salud equitativo y respetuoso, promoviendo la dignidad y los derechos reproductivos de las mujeres en Ecuador.

Palabras clave: Violencia; gineco-obstétrica; derechos humanos; Código Orgánico Integral Penal.

---

### **María Emilia Pesántez Villavicencio**

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | [mepesantezv85@est.ucacue.edu.ec](mailto:mepesantezv85@est.ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0003-8072-6724>

### **Ana Fabiola Zamora Vázquez**

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | [afzamorav@ucacue.edu.ec](mailto:afzamorav@ucacue.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-1611-5801>

## Abstract

Obstetric and gynecological violence is a form of gender-based violence perpetrated by healthcare professionals during pregnancy, childbirth, postpartum, or gynecological procedures. It includes actions or omissions that violate women's dignity, rights, and health. This dehumanizing practice manifests in negligent care, lack of informed consent, overmedicalization, humiliation, and the denial of cultural practices, disproportionately affecting Indigenous women and vulnerable groups. Although recognized in Ecuadorian law through the Organic Law for the Prevention and Eradication of Violence Against Women, the absence of its criminal classification in the Organic Comprehensive Criminal Code (COIP) perpetuates its invisibility and hinders justice for victims. This study employs a qualitative methodology with a descriptive depth level, applying inductive-deductive, comparative, and legal exegetical methods. The proposal advocates for the inclusion of obstetric and gynecological violence as a criminal offense in the COIP, accompanied by procedural guarantees such as free legal counsel and expedited proceedings. It also calls for the integration of an intercultural perspective that respects Indigenous women's traditional practices, the development of training programs in human rights and intercultural health for healthcare personnel, the establishment of a national observatory to monitor cases and sanctions, and awareness campaigns to empower women regarding their rights. This measure aims to ensure an equitable and respectful healthcare system, promoting the dignity and reproductive rights of women in Ecuador.

Keywords: Violence; obstetric and gynecological; human rights; Organic Comprehensive Criminal Code.

## Introducción

Para iniciar este artículo, es fundamental abordar el concepto de violencia, entendida como el uso de la fuerza o del poder que produce daños físicos, psicológicos o sociales, y que puede incluso causar la muerte. La violencia puede manifestarse de diversas maneras, como física, psicológica, verbal, económica, política, simbólica o sexual. Cada una de estas formas representa una vulneración a los derechos humanos que requiere atención desde diversos ámbitos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza física o del poder, ya sea como amenaza o de forma efectiva, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga una alta probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, alteración del desarrollo o privaciones. (OMS, 2002)

Esta definición destaca tanto la intencionalidad como la diversidad de manifestaciones de la violencia, constituyendo un marco referencial esencial para comprender su impacto en los individuos y las comunidades.

En el contexto global, la violencia adopta diversas formas, entre las cuales destaca la violencia gineco-obstétrica, una de las más normalizadas y menos visibilizadas, a pesar de que afecta a mujeres en todo el mundo de manera cotidiana. Este tipo de violencia no solo ocasiona daños físicos y psicológicos, sino que también vulnera los derechos fundamentales de las mujeres, incluyendo su dignidad y autonomía reproductiva. La normalización de estas prácticas en los sistemas de salud subraya la urgencia de abordarlas desde una perspectiva normativa y de derechos humanos.

El presente estudio plantea la interrogante de cuáles serían los efectos legales de incorporar la tipificación de la violencia gineco-obstétrica en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) y cómo esta medida podría contribuir a la protección de los derechos de las mujeres en Ecuador. Este cuestionamiento surge de la necesidad de reconocer y sancionar prácticas que atenten contra la integridad y dignidad de las mujeres, promoviendo un entorno de respeto y garantía de derechos en el ámbito gineco-obstétrico.

En este análisis, se aborda inicialmente la conceptualización de la violencia de género, enfatizando en la violencia gineco-obstétrica como una de sus manifestaciones más graves y menos tratadas. Posteriormente, se analiza la necesidad de incluir esta figura en el Código Orgánico Integral Penal, lo que podría representar un avance significativo en el acceso a la justicia y en la promoción de un sistema de salud respetuoso de los derechos de las mujeres. Finalmente, se destaca la importancia de esta tipificación como una herramienta fundamental para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Ecuador, reconociendo su impacto en la dignidad, autonomía y bienestar de las mujeres.

La violencia gineco-obstétrica no solo constituye una grave vulneración a los derechos humanos, sino que perpetúa prácticas discriminatorias y violatorias dentro del sistema de salud. La falta de sanción y de un marco normativo que reconozca esta forma de violencia refuerza su invisibilidad y normalización, lo que resulta inaceptable en un Estado que busca garantizar los derechos fundamentales. Incorporar esta figura en el marco legal ecuatoriano no solo permitiría visibilizar esta problemática, sino también garantizar justicia para las víctimas y generar un cambio estructural en el sistema de salud. Este artículo busca contribuir al debate sobre esta problemática y ofrecer argumentos sólidos para su tratamiento normativo y social.

## Marco teórico

Para abordar la temática de la violencia en profundidad, es necesario conceptualizarla como un acto que implica el abuso de la fuerza física, la cual puede materializarse en acciones u omisiones que despojan a las personas de sus libertades y derechos fundamentales, afectando su desarrollo integral y capacidad de decisión.

Según Carmona Suárez (1999), la violencia está vinculada a un desequilibrio de poder que interfiere con la equidad de derechos y libertades. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2024), define la violencia como el uso predeterminado de la fuerza, amenazas o abuso de poder hacia una o varias personas, con consecuencias que incluyen daños físicos, psicológicos, lesiones e incluso la muerte.

Desde una perspectiva histórica, la violencia ha estado presente desde los inicios de la humanidad. Si bien puede ser analizada y explicada, no es justificable ni inevitable, ya que la sociedad tiene el deber de combatirla. Aunque el sistema judicial, las instituciones policiales y otros

organismos desempeñan un papel relevante en la lucha contra la violencia, esta responsabilidad también recae en cada individuo (Carmona Suárez, 1999).

En este sentido, la violencia contra las mujeres constituye una de las formas más comunes de este fenómeno, afectándolas de manera física, psicológica, económica e incluso letal. Estos actos generan un estado de inseguridad constante, cuya erradicación es una obligación prioritaria del Estado (ONU Mujeres, 2023).

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), define este tipo de violencia como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

Este marco legal y conceptual subraya que la violencia contra las mujeres afecta su integridad física, psicológica y sexual, causando en ocasiones daños irreparables, incluida la muerte. La violencia de género no solo es una cuestión de salud pública y de derechos humanos, sino también un obstáculo para el desarrollo económico y social. Este fenómeno tiene raíces históricas en las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, lo que se refleja en diversas manifestaciones, tales como violencia física, psicológica, sexual, económica, intrafamiliar, laboral, obstétrica y gineco-obstétrica (Ulloa Martínez et al., 2023).

Dentro de estas manifestaciones, la violencia gineco-obstétrica es particularmente notable. Se trata de un tipo de violencia ejercida por el personal de salud hacia las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, tanto en entornos públicos como privados. Esto puede expresarse a través de humillaciones, maltrato físico, procedimientos médicos no consentidos, cesáreas innecesarias, violación de la privacidad, negligencia en el tratamiento, intervenciones dolorosas sin anestesia, uso excesivo de medicamentos, infantilización o actitudes paternalistas. Todas estas conductas vulneran gravemente los derechos humanos de las mujeres, particularmente su derecho a la salud sexual y reproductiva (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2021).

La violencia gineco-obstétrica no solo refleja problemas estructurales e institucionales, sino también culturales e individuales dentro de los sistemas de salud. Estos factores están influenciados por desigualdades de género y económicas, que determinan el acceso y calidad de los servicios de salud que reciben las mujeres. En algunos casos, la sobre medicalización y las intervenciones innecesarias se llevan a cabo para evitar posibles demandas legales, especialmente en clínicas privadas (Ulloa Martínez et al., 2023).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en un comunicado de 2023, destacó que este tipo de violencia se basa en el género y se manifiesta a través de un trato deshumanizado, negligente y abusivo hacia las mujeres gestantes. Además, incluye la negación de información

completa sobre su estado de salud, intervenciones médicas forzadas y la patologización de procesos reproductivos naturales, lo cual representa una grave vulneración de derechos humanos. Este trato humilla, oprime y limita la capacidad de las mujeres para tomar decisiones autónomas sobre sus cuerpos y salud reproductiva.

La humanización del parto es un elemento central en la lucha contra la violencia gineco-obstétrica. Este enfoque busca garantizar que el embarazo, el parto y el posparto sean procesos seguros y respetuosos, en los que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. De acuerdo con Cobo Pérez y Analuisa Jiménez (2022), el parto humanizado implica el respeto a los derechos, valores y creencias de las mujeres, promoviendo su dignidad y empoderamiento durante el proceso de nacimiento.

En Ecuador, la violencia gineco-obstétrica fue reconocida formalmente en 2018 gracias a los esfuerzos de organizaciones sociales. La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres establece, en su artículo 10 literal g), que este tipo de violencia incluye acciones u omisiones que limitan el derecho de las mujeres a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. A pesar de este avance, la falta de tipificación penal de esta violencia en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) representa una barrera para sancionar a los agresores y garantizar justicia para las víctimas. Por lo tanto, es necesario avanzar en la visibilización y penalización de este tipo de violencia para fortalecer la protección de los derechos de las mujeres y promover un sistema de salud más equitativo y respetuoso.

### **La violencia obstétrica en las mujeres indígenas**

Para este tema de gran importancia es fundamental iniciar manifestando que las mujeres indígenas afrontan grandes obstáculos para el acceso a la atención de salud materna ya que son un grupo sustancialmente desvalido, puesto que tienen más posibilidades de tener un estado socioeconómico bajo, de padecer trauma psicológico por su desplazamiento y afrontan inconvenientes culturales cuando buscan recibir atención. A todo esto, se le suma el maltrato cultural que sufren respecto de la salud reproductiva (Gaffney Gleason et al., 2021).

Es importante mencionar que las mujeres indígenas que han emigrado hacia la ciudad tienen mayor probabilidad de vivir la violencia obstétrica a causa de sus debilidades, como por ejemplo; el idioma, la pobreza, el hecho de estar en un nuevo lugar, etc., aunque tristemente este fenómeno se encuentra invisibilizado por las instituciones de salud y de igual manera por el discurso académico, también es importante mencionar que aparte de los elementos comunes considerados dentro del análisis de la violencia obstétrica, las mujeres indígenas se tienen que enfrentar a la interculturalidad y al enfrentamiento entre la medicina occidental y la tradicional (Gaffney Gleason et al., 2021).

Es fundamental indicar que este tipo de prácticas violentas afectan enormemente a la salud materna de las mujeres indígenas y que incorporar la violencia gineco-obstétrica y también una

perspectiva multicultural podría ayudar de gran manera a que sean tratadas de una manera respetuosa y compasiva dentro del embarazo, parto y posparto (Gaffney Gleason et al., 2021).

### **Análisis de casos**

Para analizar la violencia obstétrica en las mujeres indígenas en este artículo científico se limitará a un grupo específico de mujeres indígenas para demostrar la existencia del problema. Específicamente se hablará de las mujeres emberas que es una comunidad indígena que se encuentra situada en Medellín Colombia.

En el estudio realizado a 9 mujeres de diferentes etnias de distintos municipios de la nación Embera arraigadas en el Municipio de Medellín determinó lo siguiente:

Que las mujeres han sufrido violencia obstétrica de cinco formas, sintiéndose ignoradas, faltándoles al respeto, falta de consentimiento informado, atendiéndoles sin dignidad y también abuso físico. Los estudios demuestran que 8 de 9 mujeres a las que les han entrevistado manifestaron que se sintieron ignoradas cuando ellas consultaban alguna duda que tenían sobre el parto, de igual manera manifestaron que los profesionales de la salud les pedían que contengan el proceso de parto a pesar de que las madres manifestaban que el bebé ya se encontraba en camino creando en la mujer pánico y angustia (Gaffney Gleason et al., 2021).

De igual manera la negligencia se manifestó de otras maneras como por ejemplo que había mujeres indígenas que estaban a punto de dar a luz a las cuales no se les permitió ingresar en el hospital argumentando que no tienen camillas disponibles o que no se encuentran afiliadas a una Entidad Promotora de Salud, provocando que las mujeres dieran a luz en la entrada del quirófano o en el peor de los casos en la puerta del hospital (Gaffney Gleason et al., 2021).

Las faltas de respeto que dieron a conocer las mujeres indígenas fueron respecto a que los profesionales de la salud no consideraban ni contemplaban las prácticas, saberes y conocimientos ancestrales de las comunidades indígenas y por ende tampoco su medicina tradicional.

En estos casos las mujeres indígenas manifiestan que los médicos o enfermeras no les consultaban acerca de sus preferencias culturales respecto al parto. Pero un punto muy importante y sobre todo cultural es que no les entregaron la placenta, cosa que para las mujeres indígenas de estas comunidades es de gran importancia, puesto que ellas realizan un ritual bastante valioso, en el cual entierran este órgano con la finalidad de generar una conexión entre el alma de su hijo o hija y su territorio, pero tristemente a las mujeres de la comunidad Embera que parieron a sus hijos en instituciones de salud no se les permitió realizar este ritual, puesto que se les negó el acceso a su propia placenta.

Al igual que este ritual también se les negó la posibilidad de realizar otros rituales como, por ejemplo; que las parteras se encuentren presentes, las curanderas, la elaboración de baños con

frutos sagrados, acceder a que la madre corte por primera vez las uñas de su bebé, consumir té caliente y caldos tradicionales en el trabajo de parto (Gaffney Gleason et al., 2021).

Distintas mujeres indígenas hablaban sobre la falta de consentimiento informado, puesto que manifestaban que no se les informaba lo suficiente sobre el parto, su procedimiento y también los procesos que se realizaban dentro del hospital, puesto que al ser mujeres indígenas desconocen sobre la medicina occidental, las practicas realizadas en el hospital y sus derechos respecto a la atención dentro del sistema de salud, lo que les causó susto, confusión y se sentían perdidas cuando les atendían, inclusive cuando el niño nacía y algo salía mal o cuando desafortunadamente el niño fallecía el personal de salud no les explicaba el porqué de ese lamentable suceso (Gaffney Gleason et al., 2021).

Varias mujeres manifestaban que los médicos si solicitaban consentimiento para realizar los exámenes o ciertos procedimientos físicos no obstante algunas veces les habían examinado sin autorización previa algunos profesionales de la salud e incluso estudiantes de una forma que ellas estimaban innecesarias. Los exámenes vaginales en el parto son habituales sin embargo son incómodos y hasta dolorosos, los mismos que para las mujeres indígenas son considerados como una violación a su intimidad, razón por la cual es necesario que el personal de salud exponga minuciosamente estos tactos (Gaffney Gleason et al., 2021).

La atención sin dignidad por parte del personal de salud hacia las mujeres indígenas es un gran problema de salud pública, puesto que casi todas las mujeres indígenas de la etnia emberas manifestaron haber sufrido humillaciones, señalamientos por ser mujeres indígenas, las culpabilizaban o las trataban bruscamente en el momento del parto, la mayoría de estos actos se realizaron por medio de abusos verbales. Las mujeres de la etnia emberas manifestaron que jamás recibieron bofetadas o fueron golpeadas durante el parto no obstante algunas mujeres han experimentado la maniobra de Kristeller, la misma que ha sido criticada frecuentemente por ser peligrosa y antigua (Gaffney Gleason et al., 2021).

Lo mencionado anteriormente son experiencias vividas por mujeres indígenas que dieron a luz en centros médicos, en donde es evidente las distintas formas de violencia obstétrica, varias de estas formas de violencia también han sido reconocidas por mujeres que no pertenecen a la etnia indígena, no obstante, nuevos actos violentos surgen cuando la mujer es indígena (Gaffney Gleason et al., 2021).

### **Derecho comparado**

Para abordar el tema de una manera minuciosa se procederá a realizar un análisis sobre derecho comparado con las siguientes legislaciones:

## Colombia

En Colombia como en varios países del mundo la violencia obstétrica o gineco-obstétrica es una práctica invisibilizada que se encuentra normalizada, de esta manera normalizando las agresiones psicológicas, verbales o hasta físicas que tienen que padecer las mujeres en estado de gestación, parto o posparto. Este tipo de violencia está tan invisibilizado que las mujeres piensan que es normal que tengan que sufrir este tipo de agresiones o incluso no las perciben como agresiones sin darse cuenta de que está atenta a sus derechos humanos (Cortéz Díaz & Quevedo Rodríguez, 2023).

En Colombia la escasa información que tienen las mujeres sobre este tipo de violencia es bastante considerable hasta el punto que se encuentra normalizado por el personal de salud al realizar sus funciones ya sea de forma voluntaria o involuntaria. En un estudio realizado por Vallana respecto a este tipo de violencia se encuentra demostrado por medio de las experiencias y entrevistas realizadas la normalización de este tipo de violencia hacia las mujeres en Colombia ya sea en la atención que perciben por medio del personal de salud, en el momento del parto o posparto, incluso una estudiante de enfermería relata que el médico principal les dice que dejen a la paciente que grite un poco más que incluso las mismas enfermeras les dicen gordita, mamita, les mandan a callar cuando gritan o lloran pero el momento que le tocó acompañar a su hermana a dar a luz y se dio cuenta de los tratos tomó conciencia del daño que el personal de salud causa a las mujeres en estado de gestación, parto o posparto (Relato de estudiante de enfermería, 2015). Este relato es una pequeña muestra de los miles de casos de violencia gineco-obstétrica u obstétrica que han sido normalizados violentando a la mujer de manera verbal hasta el punto de no permitir que se exprese (Cortéz Díaz & Quevedo Rodríguez, *Violencia Obstétrica en Colombia*, 2023).

En Colombia este tema es bastante presuntuoso, puesto que en el año 2017 el Congreso realizó un proyecto de ley el cual se basaba en determinar las formas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica, formando parte de un tipo de violencia de género pero lamentablemente este proyecto de ley no se oficializó puesto que varios profesionales de la salud manifestaron su opinión y esta fue rechazada, sin embargo en la actualidad en Colombia existe la ley 2244 de julio de 2022 que es la que más se parece a este proyecto que fue rechazado, la misma que tienen como finalidad de reconocer y garantizar el derecho de las mujeres durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal implica asegurar su libertad de decisión, conciencia y respeto en cada etapa del proceso. Esto incluye brindar información clara y oportuna que permita a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Asimismo, se debe garantizar la protección y reconocimiento de los derechos de los recién nacidos, promoviendo un entorno de cuidado respetuoso y humanizado que fomente su desarrollo integral desde el momento del nacimiento. Este enfoque refuerza la importancia de un sistema de salud inclusivo y equitativo que prioriza la dignidad y los derechos de las personas involucradas (Congreso de Colombia, 2022).

En toda esta ley se encuentran reflejados varios actos relacionados con la violencia obstétrica, sin embargo, esta no se encuentra mencionada como tal. Esta carencia de visibilización en la

legislación colombiana promueve la violencia obstétrica por culpa de la impunidad que existe y por ende la mujer se encuentra en estado de vulnerabilidad por la falta de conocimiento de sus derechos, provocando la subordinación del uso de dominio del personal de salud en las instituciones médicas y de esta manera limitando las decisiones de las mujeres en estado de gestación, parto y postparto (Marco Mingueza, 2023).

Es importante mencionar que en Colombia aún no existe una cifra oficial en la cual se encuentre establecido el índice de casos de violencia obstétrica, sin embargo, es indiscutible lo común que es este tipo de violencia. Los factores causantes de la violencia obstétrica en Colombia son los que se nombrarán a continuación: la falta de información por parte de las mujeres y de sus acompañantes, la falta de conocimiento de este tipo de violencia por parte del personal de salud, pero la principal causa es la falta de recursos institucionales como talento humano, materiales e infraestructuras escasas para la realización de un parto humanizado (Marco Mingueza, 2023).

Las mujeres en Colombia reconocen como los actos más sobresalientes de violencia obstétrica a los siguientes: la falta de suministración analgésica en los momentos necesarios, la carente hidratación y alimentación en el proceso, la violencia verbal por medio de juzgamientos, la falta de acompañamiento, las humillaciones, las amenazas de que las van a abandonar en el proceso por parte del personal de salud, etc., las actitudes que se mencionan anteriormente solo son una pocas de las varias que sobrelleva la violencia obstétrica, se presume que las mujeres enuncian muy pocas por la falta de conocimiento de sus derechos (Marco Mingueza, 2023).

Al hablar de la violencia obstétrica en Colombia se ve claramente que es un tema poco visibilizado dentro del país que aunque en el año 2017 el Congreso de este país realizó un proyecto de ley para prevenir y sancionar la violencia obstétrica sin embargo este no se aprobó y aunque existe la Ley 2244 de julio 2022 que trata sobre garantizar el derecho de la mujer en estado de gestación, parto y posparto no existe en si una tipificación de la violencia obstétrica como un delito al igual que en nuestro país Ecuador.

## México

México es un país que lucha por una vida libre de violencia que en el presente artículo se hablará específicamente sobre la violencia obstétrica, la misma que se encuentra analizada, estudiada y visibilizada dentro de algunos Estados de este país, puesto se encuentra tipificada en cinco Códigos Penales de los diferentes Estados (Corral Manzano, 2019).

Es fundamental mencionar que la violencia obstétrica en México se encuentra tipificada desde el año 2010 en el Código Penal del Estado de Veracruz siendo el primer Estado que tipifica la violencia obstétrica en México, manifestándola en su art. 363 y 369 fracción III, actualmente se encuentra tipificada en los Códigos Penales del Estado de México desde finales del año 2016, en el Estado de Chiapas desde el año 2014, en los Estados de Guerrero y Quintana Roo desde finales del año 2017 y el ya mencionado Estado de Veracruz que fue el primero desde el año 2010 (Corral Manzano, 2019).

Después de analizar la violencia obstétrica en México en comparación con Ecuador se llega a la conclusión de que claramente México se encuentra más avanzado que Ecuador respecto al tema de violencia obstétrica, puesto que en nuestro país existe una Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, mas no se encuentra tipificada en el Código Orgánico Integral Penal, situación que en varios Estados de México si se encuentra tipificada como lo que es, un delito que afecta a la salud sexual y reproductiva de la mujer en estado de gestación, parto y posparto, vulnerando grandemente a los derechos humanos.

## Argentina

En Argentina los grupos activistas de defensa de los derechos de la mujer han crecido grandemente y específicamente en protección a las madres, se podría decir que una de las organizaciones que inició con sus diligencias fue la red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento, esta red latinoamericana inició sus funciones en Argentina a inicio del año 2000. Uno de sus primeros éxitos fue su participación enérgicamente en la ley 25.929 respecto al parto humanizado en el año 2003. En la actualidad la RELACAHUPAN tiene su respectiva representación en varias provincias argentinas (Matter Representación ante la UE, 2019).

Es importante dar a conocer que en el año 2003 se realizó la creación del Observatorio de Violencia Obstétrica gracias a la iniciativa de “Las Casildas”. Este observatorio basa su función desde un punto de vista interdisciplinario, recaudando información sobre la violencia obstétrica, ejecutando un seguimiento a las denuncias y fomentando la realización de estudios sobre este tipo de violencia. De igual manera este país tiene una ONG española “El Parto es Nuestro” que en el año 2014 empezó a intervenir en Argentina con la finalidad de formar lugares de diálogo, encuentro y difusión. El activismo que se ha realizado en la última década y media ha conseguido la sanción de distintas leyes significativas, al igual que su regulación y también ha conseguido instituir este tema dentro de la sociedad (Matter Representación ante la UE, 2019).

Argentina cuenta con una normativa muy completa respecto a derechos de las mujeres. Es importante mencionar que en la reforma de la Constitución de 1994 integró dos prevenciones en materia de género, en el art. 37, la misma que trata sobre la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres respecto a los cargos electivos y partidarios y el artículo 75 inc. 22 incrementó en la Constitución la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de la ONU (Matter Representación ante la UE, 2019).

En Argentina existen dos instrumentos legales que se encuentran relacionados con la violencia obstétrica, el uno es la ley 25.929 del año 2004 que también se la conoce como la Ley del Parto Humanizado, en la cual determina varios derechos que las mujeres en estado de gestación, parto y posparto poseen como por ejemplo el derecho que tiene la mujer a ser informada sobre las diferentes intervenciones médicas que se le pudieran realizar para que de esta manera ella pueda determinar que opción desea de las alternativas propuestas, también habla de la forma respetuosa con la que tiene que ser tratada, protegiendo su intimidad y teniendo en cuenta sus normas cultu-

rales, a que se le informe sobre el estado en el que se encuentre su parto, como se encuentra su hijo y otros derechos más que posee. Esta normativa se encuentra complementada por un reglamento en el cual determina como el personal debe cumplir con lo establecido en la Ley de Parto Humanizado (Matter Representación ante la UE, 2019).

El otro instrumento legal es la ley 26.485 del 2009 que es la ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, en esta ley se encuentran los diferentes tipos de violencia de género y define a la violencia obstétrica como aquella violencia ejercida por el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, manifestada a través de un trato deshumanizado, un uso excesivo e innecesario de procedimientos médicos y la patologización de procesos naturales, conforme a lo dispuesto en la Ley 25.929 (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 2009).

Es importante mencionar que en el art. 6 de la Ley Sobre Parto Humanizado manifiesta lo siguiente:

El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será 9 considerada falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder. (Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2004)

El artículo mencionado anteriormente de la Ley sobre el Parto Humanizado da a conocer sobre las consecuencias en el caso de incumplimiento por parte del personal de salud.

En Argentina, siendo un país en el cual el tema de violencia de género se encuentra bastante estudiado, analizado y debatido, en el cual existen normas que tratan sobre la violencia obstétrica aún no se encuentra tipificada como tan al igual que en nuestro país Ecuador, existiendo como tal un vacío legal muy importante pero sobre todo un gran problema de salud sexual y reproductiva de las mujeres, no dándoles la importancia y el reconocimiento que requiere esta vulneración a los derechos humanos, demostrando al igual que en Colombia que la violencia obstétrica o gineco-obstétrica aún se encuentra invisibilizada en estos países de Latinoamérica, los cuales se reconoce que hay un problema de violencia obstétrica mas no se toma una solución eficaz como es la tipificación de la misma.

## **Metodología**

El presente artículo de investigación se realizó por medio del tipo de investigación no experimental, al no manipular variables. El enfoque aplicado fue cualitativo, en virtud de que se utilizaron fuentes bibliográficas, fundamentación teórica y artículos de bases de datos científicas, lo que permitió realizar una investigación sobre el tema de la violencia gineco-obstétrica. El nivel

de profundidad fue descriptivo, puesto que se caracterizó por identificar conocimientos previos, evidenciando sus características principales sobre la violencia, la violencia de género contra la mujer, la violencia gineco-obstétrica, la violencia gineco-obstétrica en el Ecuador y la necesidad de que esta se encuentre tipificada en el Código Orgánico Integral Penal.

El método inductivo-deductivo fue fundamental, ya que partió de premisas particulares hasta llegar a ideas de carácter general. Se comenzó analizando la violencia de manera general hasta llegar a la necesidad de la tipificación de la violencia gineco-obstétrica en el Código Orgánico Integral Penal. El método comparativo permitió poner en contraste semejanzas y diferencias entre los sistemas jurídicos analizados, como los de Colombia, México y Argentina. El método exegético jurídico posibilitó la realización del trabajo mediante la interpretación de la normativa e instrumentos internacionales relevantes para el tema. La técnica utilizada fue la revisión bibliográfica con su respectivo instrumento, el fichaje.

## Desarrollo

En Ecuador, la violencia de género presenta cifras alarmantes, según datos de ONU Mujeres Ecuador basados en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, realizada por el INEC en 2019. Este estudio revela que 65 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, mientras que 33 de cada 100 han sido víctimas de violencia sexual. Además, 77 de cada 100 mujeres divorciadas reportan haber sufrido violencia de género, y 43 de cada 100 mujeres han enfrentado algún tipo de violencia por parte de su pareja. La situación es particularmente grave entre adolescentes: diariamente, siete menores de 14 años dan a luz como consecuencia de una violación, y de cada 100 embarazos en esta edad, ocho terminan en aborto. En cuanto a la violencia gineco-obstétrica, 48 de cada 100 mujeres reportan haber sido víctimas de al menos un acto de esta naturaleza. Además, una mujer es víctima de feminicidio en Ecuador cada 72 horas, lo que evidencia la urgente necesidad de fortalecer las políticas de prevención y erradicación de la violencia de género en el país (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Es importante mencionar que en el trabajo realizado por Medina en el año 2021 da a conocer que en Ecuador 48 de cada 100 mujeres se han sentido violentadas por el personal de salud y 42 de cada 100 mujeres al menos una vez en su vida han sufrido violencia Gineco-obstétrica. En nuestro país el índice de cesáreas que no son necesarias es bastante elevada alcanzando 575 por cada 1000 nacimientos en el cual el Estado ha gastado alrededor de 200 millones de dólares en las mismas (Medina Armijos, 2021).

La violencia gineco-obstétrica constituye una forma específica de violencia de género que vulnera derechos humanos fundamentales, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. A pesar de los avances normativos en Ecuador con la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, la falta de tipificación penal de esta forma de violencia en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) perpetúa su invisibilización

y dificulta la protección efectiva de las víctimas. Este vacío normativo fomenta la impunidad, limita el acceso a la justicia y refuerza las estructuras de desigualdad y discriminación dentro del sistema de salud.

La violencia gineco-obstétrica abarca prácticas como la sobremedicalización, la falta de consentimiento informado, y el trato deshumanizado hacia las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Estos actos no solo representan vulneraciones individuales, sino también fallas estructurales en los sistemas de salud que perpetúan dinámicas de poder y desigualdad de género.

El análisis comparativo con países como México y Argentina demuestra que, aunque existen avances en el reconocimiento normativo de esta problemática, la tipificación penal de la violencia obstétrica sigue siendo un desafío en toda América Latina. México, con la inclusión de esta figura en algunos códigos penales estatales, y Argentina, a través de la Ley de Parto Humanizado, ofrecen ejemplos valiosos, pero aún insuficientes en la lucha por erradicar esta forma de violencia.

En el caso de las mujeres indígenas, la violencia gineco-obstétrica adquiere dimensiones interculturales, donde el desconocimiento y desprecio por las prácticas culturales tradicionales exacerban la discriminación. Esto evidencia la necesidad de incorporar una perspectiva intercultural en las políticas públicas de salud.

La propuesta consiste en incorporar la violencia gineco-obstétrica como un tipo penal en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), definiéndola como “cualquier acción u omisión, intencional o negligente, cometida por personal de salud que cause daño físico, psicológico, emocional o afecta la dignidad y derechos de las mujeres durante el embarazo, atención, parto, posparto o en cualquier procedimiento gineco-obstétrico”.

Además, se debe garantizar el respeto a los derechos culturales de las mujeres indígenas, protegiendo sus prácticas y rituales tradicionales, como el acceso a la placenta y la participación de parteras o curanderas. Es crucial implementar medidas procesales específicas que aseguren el acceso a la justicia para las víctimas, incluyendo asesoría legal gratuita, procedimientos expeditos y protocolos adaptados a la naturaleza de este tipo de violencia.

Asimismo, se propone establecer programas obligatorios de formación en derechos humanos, salud intercultural y ética médica para el personal de salud, con énfasis en la prevención de la violencia gineco-obstétrica, y crear un observatorio nacional que supervise las prácticas, recopile denuncias y promueva investigaciones independientes. Finalmente, es indispensable desarrollar campañas educativas para informar a las mujeres sobre sus derechos en el ámbito gineco-obstétrico, fomentando su empoderamiento y su capacidad de decisión en los servicios de salud.

## **Conclusión**

Para finalizar el presente artículo, se ha llegado a la conclusión de que la violencia gineco-obstétrica es un tipo de violencia ejercida por el personal de salud hacia las mujeres en estado

de gestación, parto y posparto, este tipo de violencia se puede dar de manera verbal, psicológica y hasta física, la misma que conforma un problema de salud sexual y reproductiva de la mujer, violencia que se da alrededor del mundo, siendo conocida en algunos países e invisibilizada en otros, sin embargo en algunos países así se conozca sobre este tipo de violencia no existe una tipificación clara sobre la misma como es en el caso de Ecuador, Colombia y Argentina, provocando una vulneración a los derechos humanos de la mujer, razón por la cual es necesaria la penalización de este tipo de la violencia con la finalidad de proteger y resguardar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

## Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente. (2018). *Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. Ediciones Legales.
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Domínguez Hernández, R., & Sixto Pérez, A. (2018). Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3).
- Carmona Suárez, M. (1999). Violencia y sociedad. *Adolescencia y salud*, 1(1).
- Cobo Pérez, M. d., & Analuisa Jiménez, E. I. (2022). Parto Humanizado y la Función de Enfermería en los Establecimientos de Salud Pública. *Enfermería Investiga*, 7(1).
- Congreso de Colombia. (2022). Ley 2244 de 2022.
- Corral Manzano, G. M. (2019). El derecho penal como medio de prevención de la violencia obstétrica en México. *Resultados*, 4(2).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Argentina es Responsable por la Violencia Obstétrica y Muerte de Cristina Brítez Arce, quien se Encontraba Embarazada al momento de su Fallecimiento*.
- Cortéz Díaz, L. N., & Quevedo Rodríguez, M. A. (2023). *Violencia Obstétrica en Colombia* [Trabajo de grado, Universidad Santo Tomás].
- El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2009). Ley 26.485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Gaffney Gleason, E., Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M., & Mejía Merino, C. M. (2021). Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, 17.
- Hernández Espino, A. M. (2023). La Violencia Gineco-Obstétrica como Expresión de la Violencia basada en el Género. Perspetiva desde el Derecho Penal Cubano. *Revista Cubana de Derecho*, 3(2).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género Contra las Mujeres - ENVIGMU*.

- Ledesma Muñoz, D. B., & Thais Brandão, C. M. (mayo de 2023). Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. *Mundosplurales*, 10(1).
- Matter Representación ante la UE. (2019). *Violencia obstétrica en Argentina*.
- Medina Armijos, L. E. (2021). *Violencia obstétrica en embarazadas atendidas en centros de salud pública* [Tesis de doctorado, UTMACH].
- ONU Mujeres. (2023). La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo. <https://lc.cx/bMZwzy>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Prevención de la violencia. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3).
- Ulloa Martínez, J., Acosta, L., Sandoval, B., & Villar, J. (2023). *Prácticas y experiencias de violencia obstétrica y gineco-obstétrica como violencia de género en Chile*. Universidad Nacional de Chile

## Autores

**María Emilia Pesántez Villavicencio.** Destacada profesional del derecho con una sólida formación académica. Es licenciada en la materia, destacándose por sus investigaciones pioneras en el sistema de justicia penal y el sistema constitucional de Ecuador. Su pasión por el aprendizaje y su compromiso con la excelencia académica la han convertido en una figura respetada en el campo del derecho.

**Ana Fabiola Zamora Vázquez.** Destacada profesora de derecho penal y constitucional con una sólida formación académica. Posee una maestría en la materia, destacándose por sus investigaciones pioneras en el sistema de justicia penal y el sistema constitucional de Ecuador. Su pasión por la enseñanza y su compromiso con la excelencia académica la han convertido en una figura respetada en el campo del derecho penal y constitucional.

## Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.