

Responsabilidad médico legal en casos de violencia obstétrica, análisis constitucional

Médico legal responsibility in cases of obstetric violence, constitutional analysis

María Fernanda Pacheco Heredia, Juan Carlos Álvarez Pacheco

Resumen

Una problemática social y estructural, que ha sido invisibilizada y que afecta la calidad, integridad, dignidad y garantía de derechos de las pacientes es la violencia obstétrica. Comprender la responsabilidad médico legal en casos de violencia obstétrica mediante análisis constitucional comparativo. Estudio interpretativo y analítico, de diseño mixto cualitativo y jurídico, mediante el método dogmático y hermenéutico. Se determina que la violencia obstétrica constituye una problemática de salud pública común que limita la garantía de derechos en las pacientes, existen diferencias en el nivel de reconocimiento en los países analizados. Se identificaron diferencias en la determinación de la responsabilidad médico legal. Venezuela y Argentina reflejan avances en tipificación y reconocimiento formal de la violencia obstétrica como delito contemplando sanciones basándose en el nivel de responsabilidad. Ecuador y Bolivia mantienen vacíos legales que limitan la identificación de la responsabilidad médico legal y el accionar sancionador, preventivo o reparador.

Palabras clave: Investigación médica; Ética médica; Violencia; Derechos de la mujer; Derechos reproductivos.

María Fernanda Pacheco Heredia

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | maria.pacheco.67@est.ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-7755-3081>

Juan Carlos Álvarez Pacheco

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | jalvarezp@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7019-9129>

<http://doi.org/10.46652/pacha.v7i21.579>

ISSN 2697-3677

Vol. 7 No. 21 mayo-agosto 2026, e260579

Quito, Ecuador

Enviado: mayo 23, 2026

Aceptado: julio 06, 2026

Publicado: agosto 27, 2026

Publicación Continua

Abstract

Obstetric violence is a social and structural problem that has been made invisible and that affects the quality, integrity, dignity and guarantee of patients' rights. To understand medico legal responsibility in cases of obstetric violence through comparative constitutional analysis. Interpretive and analytical study, of mixed qualitative and legal design, using the dogmatic and hermeneutical method. It is determined that obstetric violence is a common public health problem that limits the guarantee of rights in patients, there are differences in the level of recognition in the countries analyzed. Differences were identified in the determination of medico legal liability. Venezuela and Argentina reflect progress in the classification and formal recognition of obstetric violence as a crime, contemplating sanctions based on the level of responsibility. Ecuador and Bolivia maintain legal loopholes that limit the identification of medico legal responsibility and sanctioning, preventive or reparative action.

Keywords: Medical research; Medical ethics; Violence; Women's rights; Reproductive rights.

Introducción

A nivel global un tema que ha tomado relevancia especialmente en los últimos años es la violencia en el área obstétrica, comprendiendo este fenómeno como aquellas acciones u omisiones que violenten los derechos humanos en las mujeres que acceden a procesos de atención médica estén o no en periodos de embarazo, parto y puerperio. Para Gonçalves & Stolz (2025), entre las prácticas que afectan la dignidad, la autonomía, la integridad física y psicológica de pacientes y que son consideradas violencia obstétrica comprende el trato deshumanizado, medicación y procedimientos innecesarios y la omisión del consentimiento informado previa a los procedimientos obstétricos.

De acuerdo con Kaveri et al. (2022), se han reportado casos de violencia obstétrica en todo el mundo. En India, las investigaciones muestran que casi todas las mujeres sufren algún grado de abuso durante el parto, especialmente en estados como Bihar, donde más del 70% de las mujeres dan a luz en hospitales.

Desde el ámbito jurídico, según indica Uría Acevedo (2025), la violencia obstétrica además de ser un problema de salud pública compromete el goce pleno de los derechos humanos, dando paso a reflexiones sobre la necesidad de marcos jurídico – normativos que enmarquen las consecuencias de esta violencia considerada como de género en el contexto sanitario.

La atención obstétrica histórica se ha caracterizado por el rol pasivo de la paciente respecto a acciones hegemónicas de intervención y control reproductivo como manifiesta Laínez Valiente et al. (2023), en el siglo XX existió legitimación hacia prácticas invasivas que no eran objeto de cuestionamiento jurídico y/o ético, procedimientos y prácticas que son consideradas en tiempos actuales como transgresión de los derechos humanos constitucionales.

El tiempo y progreso del alcance jurídico hacia temas reproductivos y sexuales dio paso a cuestionar, sensibilizar y hacer visible la violencia obstétrica como un fenómeno social competencia del marco legal. Lograr el reconocimiento pleno de derechos ha sido la pieza clave para que se considere la integridad, dignidad y autonomía corporal de las mujeres.

A través del tiempo, han existido algunos avances donde colectivos sociales y organizaciones han reconocido la importancia de que se incluya dentro del debate público las acciones de violencia obstétrica como tratos indebidos y faltas de respeto direccionados a mujeres en periodos de atención obstétrica (Beltrán et al., 2021, p. 2). Una acción común de violencia obstétrica de forma consciente o inconsciente es la aplicación de medicación en niveles excesivos, tratos inadecuados, irrespetuosos, autoritarismo por parte de los profesionales, estos actos afectan la integridad y bienestar de las pacientes (Palomares Herrera, 2025, p. 5).

La violencia obstétrica, se identifica también desde el factor psicológico, al incurrir en acciones de groserías, amenazas, burlas, retos excesivos y demás acciones que influyen de forma negativa en el bienestar psicológico de las pacientes (Pesántez Villavicencio & Zamora Vázquez, 2025, p. 3).

América Latina como afirma Robles Rosa & Jódar Martínez (2024), fue la región pionera en la introducción del término violencia obstétrica dentro del marco jurídico, antecedentes relevantes en países latinoamericanos como Venezuela que es recordada como la primera nación del mundo que en el año 2007 tipificó la forma de violencia determinando la conceptualización y sanciones.

En el año 2009 se adoptó este tipo de violencia en la legislación argentina. A partir de estos antecedentes el reconocimiento e incorporación jurídico-normativa de la violencia obstétrica en los países ha sido progresiva. Con énfasis en registrar y hacer posible el goce pleno de las garantías reproductivas de las mujeres hacia la dignidad, íntegra y oportuna se encuentren o no en las fases de embarazo, parto y puerperio.

Es menester considerar que, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016), aunque a nivel regional el avance en el reconocimiento jurídico y constitucional es significativo, la brecha entre lo legislativo y la práctica efectiva en entornos reales da paso a la prevalencia de procedimientos que comprenden tratos deshumanizados, imposición de prácticas e intervenciones innecesarias y sin el debido consentimiento informado por parte de las pacientes.

Según Láinez Valiente et al. (2023), el avance jurídico legal de la violencia obstétrica como una situación médico legal, marca un hito histórico, pero no es suficiente para erradicar procedimientos y acciones profesionales e institucionales que vulneran los derechos de las mujeres y reducen la calidad y eficiencia de la atención.

En el Ecuador de acuerdo con Ledesma Muñoz et al. (2023), esta problemática es invisibilizada y con prevalencia originada por el desconocimiento y limitada denuncia por parte de las pacientes. En este contexto, resulta imperante la capacidad de identificar episodios de este tipo de violencia, al considerar al Ecuador como un país judeocristiano, donde las creencias y prácticas influenciadas por la cultura occidental hacen que prácticas como el parto con dolor y abusos de poder se consideren como normales hasta cierto grado. Es necesario que se considere no solo desde la perspectiva del ejercicio médico sino desde las falencias estructurales del sistema.

En el territorio ecuatoriano, conforme indica Medina (2021), al menos 48 por cada 100 mujeres reconocen haber vivido situaciones de vulneración y al menos 42 por cada 100 afirman haber sido víctimas de violencia obstétrica en alguna ocasión, la tasa de cesáreas realizadas en el país, que realmente no han sido necesarias es relativamente alta, representando 575 por cada 1000 partos.

Las estadísticas reflejan el historial de violencia obstétrica en el Ecuador y la necesidad de analizar desde el aspecto normativo, la aplicación, control, sensibilización y capacitación al personal del área obstétrica, para comprender esta problemática que afecta a las mujeres infringiendo sus derechos, su integridad física y psicológica.

Es importante tener presente que en el Ecuador la identificación de este tipo de violencia, al igual que en Bolivia es reciente y que se ha introducido de forma indirecta es decir como parte de normativas amplias como derechos reproductivos o violencia de género, dando paso a desafíos de tipificación directa y específica sobre garantías de judicialización y reparación integral.

En este sentido de acuerdo con Díaz García & Fernández (2021), el servicio obstetra reincide en situaciones y procedimientos que vulneran y violentan los derechos fundamentales del género femenino, a pesar de encontrar en la constitución garantías formales de derecho, la sentencia 96-21-JP/25 es un antecedente claro que precede el reconocimiento de la violencia obstétrica.

Sin embargo, aún existen vacíos y escasa jurisprudencia, ambigüedad en la determinación de responsabilidad legal del médico y limitaciones de criterios uniformes para sancionar y para determinar una reparación justa, la persistencia de estereotipos hace escasa la atribución de responsabilidad legal para los profesionales del área obstétrica y para las instituciones.

Por lo expuesto, resalta la necesidad de generar un análisis comparado que resulte en las particularidades de interpretación del daño, los medios de reparación, en perspectivas de sanción y prevención, de la violencia obstétrica. En efecto se realiza el análisis comparativo entre cuatro países latinoamericanos: Ecuador, Argentina, Venezuela y Bolivia.

La relevancia de la investigación se respalda en términos académicos, sociales y jurídicos. Su abordaje integra la violencia obstétrica desde la responsabilidad médico legal con enfoque constitucional y jurídico. Es un fenómeno que ha tomado significancia, en el área de derechos humanos. El estudio es pertinente al analizar los marcos constitucionales y normativos de Ecuador, Bolivia, Argentina y Venezuela considerando qué, a pesar del avance sustancial en la normativa, existe una brecha entre lo normado y la aplicación real, donde se desarrollan prácticas que incurren en violencia obstétrica y, que pasan desapercibidas y normalizadas por las víctimas.

El estudio toma relevancia al considerar que según Maietti & Villarreal García (2023), existe disparidad de interpretación y adopción de marcos normativos específicos con diferencias en niveles de responsabilidades, reparaciones de acuerdo al daño, lo que involucra el principio de proporcionalidad y la declaración concreta de las acciones que incurren en violencia obstétrica a fin de enmarcar el principio de legalidad mismo que manifiesta que las acciones para considerarse

ilegales o indebidas deben expresarse de forma clara y precisa en la ley para que puedan recibir sanción para el culpable y reparación para la víctima.

En este sentido, la investigación mantiene relevancia social, por las secuelas emocionales, psicológicas o físicas que puede ocasionar en las pacientes y sus familias, situación que pasa desapercibida o se considera normal en el servicio de salud. La investigación, se enfoca en recalcar la importancia de considerar las prácticas de violencia para reducir su prevalencia en la salud pública y poder ofrecer una atención de calidad y humanizada con garantía de goce de derechos de la mujer y derechos humanos.

Desde la perspectiva jurídica, el estudio sirve de base para el análisis comparativo de los marcos legales y constitucionales de Bolivia, Ecuador, Venezuela y Argentina, respecto a la violencia obstétrica y la responsabilidad médico legal, ofreciendo una perspectiva de la brecha que persiste entre lo normado y la aplicación en casos reales, teniendo en cuenta aspectos claves como el consentimiento informado y el nivel de responsabilidad atribuido al personal médico obstétrico, dejando precedentes del nivel de actuación médica y judicial en situaciones de violencia obstétrica.

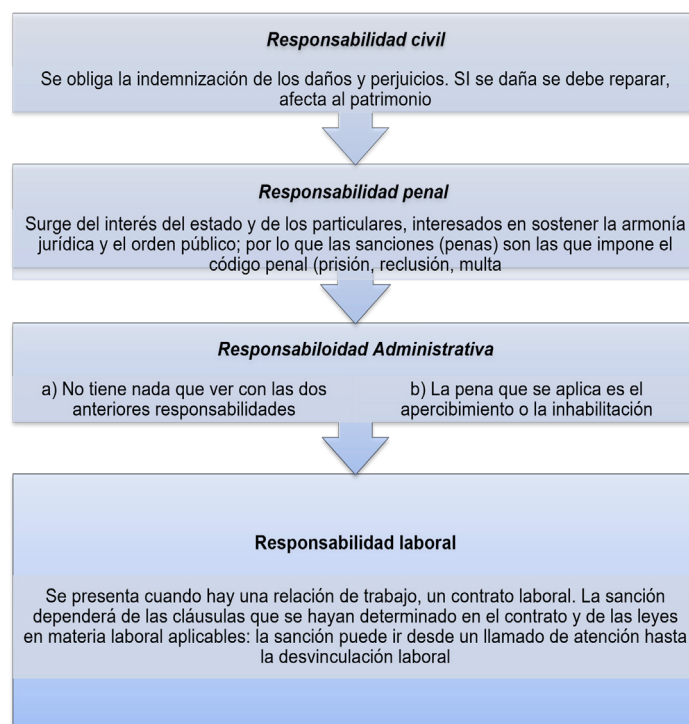
La importancia doctrinaria y académica del estudio, se orienta a áreas como derechos reproductivos, derechos humanos, derecho médico y derecho constitucional. Al ser un análisis que compara los marcos normativos de cuatro países determina similitudes y diferencias en el reconocimiento y enfoque legal de la responsabilidad profesional en la violencia obstétrica. La investigación se constituye como un aporte a debate doctrinario, dando enfoque a la violencia obstétrica como factor de infracción de derechos humanos y garantías institucionales en los procedimientos de salud.

A partir de lo expuesto, se plantea como objetivo de investigación “comprender la responsabilidad médico legal en casos de violencia obstétrica mediante análisis constitucional comparativo de Ecuador, Venezuela, Bolivia y Argentina”. Para dar cumplimiento al objetivo general se determinan tres objetivos específicos que inician con la conceptualización de la violencia obstétrica y la tipología de acciones que son consideradas violencia obstétrica en los países objeto de estudio.

En segunda instancia se realiza un análisis comparativo de normas, reglamentos y constituciones, así como sentencias en materia de violencia obstétrica estableciendo criterios comunes, vacíos normativos y legales en los países de estudio. Como punto final se identifican las acciones de prevención de violencia obstétrica.

Como punto de partida se detalla los tipos de responsabilidades médica:

Figura 1. Tipos de responsabilidad médica



Fuente: elaborado a partir de a Díaz García & Fernández (2021).

Metodología

Se enmarca en el paradigma cualitativo – interpretativo porque se basa en el análisis de contenido normativo y jurídico. A fin de analizar la responsabilidad médico legal en la violencia obstétrica desde la perspectiva constitucional. Respaldándose en la premisa de que la sociedad es la que construye la realidad, en esta realidad existen y conviven diversas personas que poseen sus ideales y perspectivas lo que da paso a una pluralidad de visión y enfoque que interactúan conjuntamente con la problemática desde sus propias realidades.

Integra la investigación analítica e interpretativa, porque se enfoca en revisar, comprender y comparar los elementos normativos, doctrinarios, jurisprudenciales y constitucionales referentes a la responsabilidad médico legal en la atención obstétrica. Además, es de tipo jurídico – documental porque se orienta a la búsqueda sistemática de la doctrina jurídica, constituciones, sentencias e investigaciones referentes a la responsabilidad médico legal en la atención de mujeres en periodos de embarazo, parto y puerperio.

Se parametriza en el diseño mixto entre lo cualitativo – jurídico como estrategias para dar cumplimiento al primer objetivo respecto a la perfilación de antecedentes, conceptualización y tipos de violencia obstétrica comprendida en los cuatro países de estudio. Implicando el estudio y la evaluación en profundidad de la información disponible en un intento por explicar realidades y fenómenos complejos.

La investigación integra métodos propios del derecho como el método dogmático jurídico que analiza normas legales vigentes, además, la hermenéutica para interpretar estas normas y los derechos involucrados. El método es pertinente porque la investigación se orienta a analizar de forma comparativa los ordenamientos jurídicos de Ecuador, Argentina, Bolivia y Venezuela, el reconocimiento formal de la responsabilidad médico legal en el contexto de violencia obstétrica.

Además, es pertinente incluir el método analítico sintético a fin de procesar la información obtenida en el análisis y ofrecer conclusiones a partir de los hallazgos, en este sentido se descompone el análisis para estudiar de forma individual los países y determinar una integración, delimitando conclusiones que revelen tendencias, semejanzas, diferencias y criterios normativos comunes.

Como técnicas se incluye la revisión sistemática documental. Los instrumentos empleados son: ficha bibliográfica, ficha jurídica y tabla de calidad metodológica CASP (Critical Appraisal Skills Programme), basado en la lista de verificación de estudios cualitativos CASP que consiste en una lista de preguntas enfocadas en la evaluación rigurosa de estudios e investigaciones a fin de que integren la rigurosidad científica para ser incluidos como evidencia y respaldo para incrementar la confianza y relevancia de resultados.

La búsqueda se basó en términos en inglés y español: violencia obstétrica, responsabilidad médico legal, derechos humanos en salud, consentimiento informado, derechos de la mujer, obstetric violence, médico legal responsibility, human rights in health, informed consent, women's rights.

Resultados

En la actualidad se considera a la violencia obstétrica como una de las principales formas de violencia institucional y de género, especialmente en los últimos años ha logrado consolidarse en el ámbito jurídico y sanitario, dejando de ser considerada como acciones propias del ejercicio médico, para identificarse como situaciones de vulneración de derechos.

En este contexto, diversos países se inclinan hacia la inclusión de mecanismos de control y sanción dentro de los marcos normativos, no obstante, a pesar del avance logrado, en la práctica real la determinación de la responsabilidad médico legal es aún limitada y estas situaciones pasan desapercibidas y normalizadas, lo que invisibiliza la problemática.

Por esta razón, es importante analizar los marcos normativos y constitucionales, así como los mecanismos y criterios de determinación de responsabilidad. En efecto el estudio se orienta al análisis de los aportes doctrinarios de la violencia obstétrica y la determinación de la responsabilidad médico legal a fin de reducir la prevalencia de actitudes, omisiones o acciones que transgreden o quebranten la dignidad humana, el derecho a un servicio médico obstétrico en el marco del respeto, el consentimiento informado y la autonomía reproductiva.

La selección de fuentes se realizó bajo criterios a partir del modelo CASP adaptándolo a la naturaleza y contexto de fuentes bibliográficas (artículos científicos) y fuentes jurídicas (leyes, sentencias). Este modelo permite determinar de forma sistemática la pertinencia y calidad de las fuentes analizadas, destacando la actualidad, relevancia y contribución para la investigación.

Los criterios constituyen el marco de evaluación sistemático y riguroso de la literatura existente. A continuación, se reflejan los criterios empleados para las fuentes bibliográficas y para las fuentes jurídicas, cada uno con un total de siete criterios que pueden ser calificados con 0 si no cumple, 1 si el cumplimiento es bajo, 2 si es aceptable y 3 si el cumplimiento es alto.

Tabla 1. Criterios CASP- adaptación fuentes bibliográficas

CRITERIOS CASP PARA ARTICULOS CIENTIFICOS		
Criterio	Descripción	Escala
C1 Claridad del objetivo	Evalúa si la fuente expresa con claridad su propósito o problema central.	0 = No cumple 1 = bajo 2 = aceptable 3 = alto
C2 Adecuación metodológica / normativa	Evalúa si el método, diseño, norma o sentencia es adecuado para el análisis.	
C3 Rigor de la fuente	Valora calidad de base de datos, revista, órgano emisor o repositorio oficial.	
C4 Validez y sustento de resultados	Revisa si los hallazgos, argumentos o fundamentos están respaldados.	
C5 Discusión y conclusiones	Las conclusiones y discusión guardan relación con derechos, responsabilidad médica, salud, dignidad o enfoque constitucional.	
C6 Aplicabilidad y aporte al estudio	Determina utilidad directa para el tema de violencia obstétrica y responsabilidad médico legal.	
C7 Actualidad y/o pertinencia	Pertinente al contexto y actualizado	
Decisión de inclusión o exclusión	Nivel alto: Puntaje igual o mayor al 80%.	Incluir
	Nivel Medio: Puntaje entre 60% y 79%.	Incluir con cautela
	Nivel bajo: Puntaje menor al 60%.	Excluir

Fuente: elaboración propia a partir del modelo CASP.

Nota. La tabla refleja los criterios CASP empleados para evaluar artículos científicos. En la parte izquierda se enlistan los siete criterios, en la parte central se describe cada uno y en la parte derecha se expone la escala de valoración. En la parte final se determina los niveles de decisión de inclusión o exclusión.

Tabla 2. Criterios CASP- adaptación fuentes jurídicas

CRITERIOS CASP PARA FUENTES JURÍDICAS		
Criterio	Descripción	Escala
C1 Relevancia jurídica	Mantiene relación en derechos de salud, de la mujer y violencia obstétrica.	0 = No cumple 1 = bajo 2 = aceptable 3 = alto
C2 Jerarquía normativa	Nivel de documento jurídico: constitución, ley, caso/sentencia	
C3 Claridad del problema jurídico	Refleja el conflicto o el enfoque jurídico de forma clara	
C4 Fundamentación jurídica	Utiliza como base leyes, reglamentos	
C5 Pertinencia jurídica/ constitucional	Mide relación con derechos, responsabilidad médica, salud, dignidad o enfoque constitucional.	
C6 Aplicabilidad al estudio	Se enfoca en derechos, del caos ecuatoriano o comparable	
C7 Vigencia y actualidad	Es actualizada o se encuentra vigente	
Decisión de inclusión o exclusión	Nivel alto: Puntaje igual o mayor al 80%.	Incluir
	Nivel Medio: Puntaje entre 60% y 79%.	Incluir con cautela
	Nivel bajo: Puntaje menor al 60%.	Excluir

Fuente: elaboración propia a partir del modelo CASP.

Nota. La tabla refleja los criterios CASP empleados para evaluar las fuentes jurídicas. En la parte izquierda se enlistan los siete criterios, en la parte central se describe cada uno y en la parte derecha se expone la escala de valoración. En la parte final se determinan los niveles de decisión de inclusión o exclusión.

Tabla 3. Resumen de puntajes CASP

RESUMEN	
Indicador	Valor
Total, de fuentes evaluadas	15
Artículos científicos	10
Fuentes jurídicas	5
Puntaje máximo por fuente	21
Criterio de calidad alta	≥ 80%
Criterio de calidad moderada	60% – 79%
Criterio de calidad baja	< 60%

Fuente: elaboración propia.

Nota. La tabla refleja el resumen de las fuentes evaluadas.

El análisis sistemático efectuado, permitió verificar la calidad de las fuentes sobre una puntuación máxima de 21 puntos. Es pertinente recalcar que los documentos que obtuvieron puntuación igual o menor al 80% fueron excluidas y se presentan los resultados CASP de las fuentes seleccionadas por obtener un valor superior al 80%.

Las fuentes bibliográficas incluidas lograron puntajes comprendidos entre el 95% y 100% respaldando un nivel elevado de pertenencia, calidad, actualización y rigurosidad científica, constituyendo una base sólida como eje principal del estudio. Las fuentes que cumplen con los criterios

son la base sobre la que se fundamenta el análisis, mediante elementos doctrinarios, jurisprudenciales, normativos, constitucionales e investigativos con alto índice de pertenencia temática.

Tabla 4. Resultados CASP fuentes bibliográficas

MATRIZ CAPS - FUENTES ARTICULOS CIENTIFICOS													
Código	Año	Base o repositorio	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	Puntaje total	Porcentaje	Nivel de calidad	Decisión
FB-01	2022	PubMed	3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FB-02	2023	SciELO	3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FB-03	2024	WOS	3	3	3	3	2	3	3	20	95%	Alta	Incluir
FB-04	2025	Scopus	3	2	3	3	2	3	3	19	90%	Alta	Incluir
FB-05	2026	PubMed	3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FB-06	2022	SciELO	3	3	2	3	2	3	3	19	90%	Alta	Incluir
FB-07	2023	WOS	3	3	3	3	2	3	2	19	90%	Alta	Incluir
FB-08	2024	Scopus	3	2	3	2	3	3	3	19	90%	Alta	Incluir
FB-09	2025	PubMed	3	3	3	3	3	2	3	20	95%	Alta	Incluir
FB-10	2026	SciELO	3	3	2	3	3	3	3	20	95%	Alta	Incluir
FB-11	2022	WOS	2	3	3	3	2	3	2	18	86%	Alta	Incluir
FB-12	2023	Scopus	3	3	3	3	3	3	2	20	95%	Alta	Incluir
FB-13	2024	PubMed	3	2	2	3	3	3	3	19	90%	Alta	Incluir
FB-14	2025	SciELO	3	3	3	2	2	3	3	19	90%	Alta	Incluir
FB-15	2026	WOS	3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FB-16	2022	Scopus	2	2	3	2	3	3	2	17	81%	Alta	Incluir
FB-17	2023	PubMed	3	3	3	3	2	3	3	20	95%	Alta	Incluir
FB-18	2024	SciELO	3	3	2	3	3	2	3	19	90%	Alta	Incluir
FB-19	2025	WOS	3	2	3	3	2	3	2	18	86%	Alta	Incluir
FB-20	2026	Scopus	3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir

Fuente: elaboración propia.

Nota. La tabla refleja los resultados de la evaluación de cada criterio CASP, en artículos científicos. La base o repositorio de cada fuente, el puntaje, nivel de calidad y la decisión de inclusión.

Respecto a las fuentes jurídicas, el procedimiento fue similar, las fuentes seleccionadas reflejaron puntajes de nivel alto, situándolas como idóneas para ser incluidas en el estudio, por pertinencia y coherencia jurídica. Las diferencias que oscilan a promedios de entre 86%-95% y 100% se direcciona a la caracterización individual de las fuentes como sentencias, normas y leyes e investigaciones originadas en los cuatro países de estudio Ecuador, Bolivia, Argentina y Venezuela, las fuentes permiten analizar de forma comparada la violencia obstétrica y la determinación de la responsabilidad médico legal.

Tabla 5. Resultados CASP fuentes jurídicas

MATRIZ CAPS - FUENTES JURIDICAS													
Código	Año	Base o reposito- rio	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	Pun- taje total	Porcen- taje	Nivel de cali- dad	Deci- sión
FJ-01	2022	Reposito- rio jurí- dico / fuente oficial	3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FJ-02	2023		3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FJ-03	2024		3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FJ-04	2025		3	3	2	3	3	3	3	20	95%	Alta	Incluir
FJ-05	2026		3	3	3	3	3	3	2	20	95%	Alta	Incluir
FJ-06	2022		3	2	3	3	3	3	3	20	95%	Alta	Incluir
FJ-07	2023		3	3	3	3	2	3	3	20	95%	Alta	Incluir
FJ-08	2024		3	3	2	3	3	2	3	19	90%	Alta	Incluir
FJ-09	2025		3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir
FJ-10	2026		3	2	3	3	2	3	3	19	90%	Alta	Incluir
FJ-11	2022		3	3	3	2	3	3	3	20	95%	Alta	Incluir
FJ-12	2023		3	3	2	3	3	3	2	19	90%	Alta	Incluir
FJ-13	2024		3	3	3	3	3	2	3	20	95%	Alta	Incluir
FJ-14	2025		3	2	3	3	3	3	2	19	90%	Alta	Incluir
FJ-15	2026		3	3	3	3	3	3	3	21	100%	Alta	Incluir

Fuente: elaboración propia.

Nota. La tabla refleja los resultados de la evaluación de cada criterio CASP, en fuentes jurídicas. La base o repositorio de cada fuente, el puntaje, nivel de calidad y la decisión de inclusión.

Discusión

Mediante el estudio efectuado, se deriva el análisis e interpretación de la evidencia disponible en términos bibliográficos y jurídicos, a partir de la selección de fuentes relevantes, de alta calidad metodológica, científica y jurídica que respalda la coherencia de la revisión plasmada con la realidad de la violencia obstétrica y la responsabilidad médico legal.

En efecto, se pueden determinar las siguientes categorías que abarcan la temática de responsabilidad médico legal de la violencia obstétrica de forma integrada, incluyéndola como elemento de conflicto en el sistema de salud pública, la vulneración de derechos humanos y de la mujer en el que incurre este tipo de violencia, la responsabilidad médico legal que contempla la violencia obstétrica en la práctica, así como el marco constitucional y normativo que rige y regula la problemática, se incluye un análisis en cuatro países Ecuador, Bolivia, Argentina y Venezuela. De esta forma se analizan las coincidencias o concomitancias, así como; las discrepancias o desavenencias de perspectivas y los vacíos literarios en cada dimensión o categoría analizada a continuación.

En el ámbito de salud pública la violencia obstétrica es considerada actualmente como un elemento que influye de forma negativa en el bienestar psicológico, emocional y físico de mujeres especialmente en los periodos de embarazo, parto y puerperio. De acuerdo con varios estudios, realizados a nivel regional, respaldan el impacto que puede generar la violencia obstétrica, concordando en que es un problema silencioso, pero con un impacto potencial en la integridad de

las pacientes pudiendo generar traumas, estrés, depresión y ansiedad, el efecto puede ser a corto plazo o perdurar en el tiempo (Laínez Valiente et al., 2023; Robles Rosa & Jódar Martínez, 2024).

La literatura existente converge en una perspectiva que sitúa a la violencia obstétrica como producto derivado de fallas estructurales del sistema de salud, como la falta de protocolos de intervención específicos para procedimientos obstétricos, con enfoque a la prevención de violencia y la garantía plena de derechos. Además, la limitada capacitación en trato humanizado, informado y consensuado del quehacer profesional del personal médico del área obstétrica (Gabiati Nieto et al., 2025; Asefuaba Yalley et al., 2024). Estos factores intervienen en la práctica médica generando situaciones de violencia que consciente o inconscientemente atenta contra la integridad, el goce de derechos y la calidad del servicio de salud, contemplándose como un elemento sistémico y no un hecho aislado o individual.

En este sentido, un aspecto relevante, radica en que la intensidad de la problemática se direcciona al nivel de implantación de políticas públicas y normativas aplicables para prevenir o mitigar casos de violencia obstétrica en mujeres en estado o no de gestación, parto o puerperio (Díaz García & Fernández, 2024). No obstante, es necesario considerar que, en materia de leyes, marcos normativos y constitucionales que rigen el sector público derivan situaciones de fricciones entre el reconocimiento formal normativo, jurídico – constitucional y la aplicación efectiva, así como la identificación temprana, limitando las posibilidades de implantar estrategias de mitigación.

En el contexto nacional estudios recientes coinciden que, en el sector público, acciones que contemplan como violencia obstétrica, se encuentran normalizadas, esto contribuye a invisibilizar la problemática, al ser consideradas por la víctima como acciones normales por parte del personal médico (Ledesma Muñoz et al., 2023; Fors et al., 2024). Los casos de violencia obstétrica pueden ocurrir puertas adentro de los espacios médicos obstétricos con mayor incidencia en el sistema público, en este contexto; es necesario un abordaje integral orientado al fortalecimiento institucional y sistemático de la salud pública, con enfoque de calidad, dignidad, respeto e integridad (Uría Acevedo, 2025).

Al comparar la violencia obstétrica en la salud pública, se identifican similitudes en los cuatro países (Bolivia, Ecuador, Venezuela y Argentina), con diferencia en el nivel de reconocimiento constitucional e institucional. En el territorio ecuatoriano el problema es producto de las deficiencias del sistema de salud y suele pasar invisibilizado, por su parte Argentina y Venezuela son países que determinan mayor reconocimiento en términos de normas y leyes, elevando la problemática al alcance público incrementando su relevancia (Díaz García & Fernández, 2024; Ledesma Muñoz et al., 2023).

Al analizar la violencia obstétrica con enfoque de derechos humanos, se intensifica el impacto negativo de estas prácticas en la cotidianidad del área obstétrica, al transgredir derechos fundamentales como el derecho a un sistema de salud de calidad, derecho al respeto, dignidad e integridad. Por la magnitud del impacto, varios autores coinciden en que estos hechos trascienden

el contexto clínico y deben ser catalogados como una falta que atenta los derechos humanos y derechos específicos en mujeres (Maietti & Villarreal García, 2023; Uría Acevedo, 2025).

Entre los aspectos que se destacan en investigaciones como prácticas de violencia obstétrica contemplan, la ejecución de procedimientos que no han sido informados, consensuados y/o sin justificación clínica; estas acciones infringen directamente los derechos reproductivos (Laínez Valiente et al., 2023; Robles Rosa & Jódar Martínez, 2024). Este contexto, enfatiza brechas de poder entre las pacientes y el personal médico, destacando la vulneración de derechos, haciendo necesaria la integración de protocolos de atención obstétrica con refuerzos en el enfoque de garantía de derechos.

Por su parte, investigaciones recalcan que situaciones de negación del servicio o atención y la no consideración de la libertad de las mujeres para decidir las prácticas médicas que se le aplicarán, bajo información plena del tipo de procedimiento, los riesgos, efectos, complicaciones, cuidados previos, durante y posteriores también, constituye violencia obstétrica, así como tratos con el uso de términos inadecuados que pudieran hacer sentir a la paciente desatendida, violentada, insegura, menospreciada o juzgada, son violencia obstétrica y deben ser contemplados como una falta directa a los derechos (Díaz García & Fernández, 2024; Asefuaba Yalley et al., 2024).

A nivel internacional, se prevé como el quebrantamiento de derechos. En este sentido, la identificación, determinación y reconocimiento de hechos catalogados como violencia obstétrica, refleja progreso en términos de marcos normativos y constitucionales a nivel regional. Desde la perspectiva de derechos integrales de las mujeres, se contempla específicamente en el contexto nacional no como un elemento legal individual, sino como un tipo de violencia a la mujer (Constitución de la República del Ecuador, 2021; Suplemento Oficial, 2018). Esto, de cierta forma, contribuye a resaltar el rol del estado en las actividades de identificación, sanción, seguimiento, monitoreo y erradicación. No obstante; la existencia de casos recientes revela fricciones que impiden la aplicación plena en las prácticas obstétricas reales.

Desde el enfoque de derechos de los pacientes, constituye una amenaza directa a las normativas y lineamientos que regulan la atención médica, esencialmente en términos de trato digno, información y autonomía del paciente para dar o no consentimiento a procedimientos. En este sentido, investigaciones manifiestan que estas situaciones quebrantan la confianza no solo en el área sino en el sistema de salud, y deterioran la atención (Asefuaba Yalley et al., 2024; Gabiati Nieto et al., 2025). Por lo que, es necesario reforzar la educación médica obstétrica en el marco ético con enfoque a la garantía y goce pleno de derechos del paciente y a la prevención de coerción.

En perspectiva de comparación entre los países especialmente en Argentina y Venezuela reflejan cambios o avances de identificación específica de la violencia obstétrica como fundamento de violación de derechos humanos y ha sido reconocida como una forma de violencia de género en mujeres que acceden al servicio obstétrica, a diferencia de Bolivia y Ecuador que mantiene enfoques generales e incluye la violencia obstétrica en los derechos de las mujeres, no obstante, una concepción legal específica de la violencia obstétrica es limitada aún.

A pesar de existir la promulgación del parto humanizado, el conocimiento es aún limitado por parte de las pacientes, este contexto, limita la posibilidad de garantizar el acatamiento y cumplimiento de derechos como la integridad, la autonomía y la dignidad en los servicios médicos obstétricos (Maietti & Villarreal García, 2023; Uría Acevedo, 2025). Definitivamente a nivel regional existe una percepción general compartida, en la cotidianidad la protección de derechos humanos es aún reducida y desigual entre los países analizados, manejan diferentes niveles de reconocimiento.

En materia de responsabilidad médico legal, determinar las acciones de violencia obstétrica como objeto de sanción y/o reparo es pieza clave para un marco de garantía de derechos. En este contexto autores de investigaciones recientes, manifiestan que el cometimiento de acciones que vulneren los derechos de las pacientes de obstetricia especialmente actos que atenten contra la dignidad y el consentimiento informado pueden tener consecuencias jurídicas para el personal médico que incurra en estas acciones (Robles Rosa & Jódar Martínez, 2024; Maietti & Villarreal García, 2023).

El cometimiento de estos actos puede ser de forma consciente o inconsciente, la limitada formación profesional integral y carencia de protocolos claros y debidamente difundidos entre el personal médico puede ocasionar el incremento de faltas, mediante actos abusivos y/o negligentes (Ledesma Muñoz et al., 2023; Fors et al., 2024). En este contexto, resalta la necesidad de impulsar la difusión de buenas prácticas obstétricas y las acciones que pueden ser consideradas violencia que podrían ser objeto de sanción legal.

En línea con lo anterior, la responsabilidad legal que puede incurrir a los médicos del área obstétrica, en la actualidad cuenta con reconocimiento en documentos legales que rigen el marco legislativo, con responsabilidades y derechos del paciente entre los que se incluyen el consentimiento informado, recibir un servicio público de calidad y la consideración de las pacientes como personas autónomas y dignas, objeto de garantía de derechos, respeto e integridad (Constitución de la República del Ecuador, 2021; Ley Orgánica de Salud, 2022).

En este contexto, la función legal de la responsabilidad del médico en la violencia obstétrica no debe ser contemplada solo como un elemento sancionador, sino como mecanismo de prevención, haciendo énfasis en la importancia de dinamizar y contrastar el marco jurídico con el sistema de salud, a fin de promover una atención obstétrica de calidad y libre de violencia.

A nivel de países existe diferente concepción de la responsabilidad médico legal en los casos de violencia obstétrica y nuevamente Venezuela y Argentina reflejan un mayor nivel de avance en la determinación de responsabilidad legal del personal médico, puesto que poseen marcos normativos más delimitados, les permite identificar las acciones contempladas como violencia en el área obstétrica con mayor eficiencia y aplicar sanciones.

Mientras que en el territorio ecuatoriano se identifican vacíos sustanciales, no se encuentran las acciones o situaciones debidamente tipificadas lo que dificulta su identificación, incremen-

tando la impunidad (Díaz García & Fernández, 2024). Mediante la revisión se afirma que existe heterogeneidad en la percepción de responsabilidad médico legal en casos de violencia obstétrica en los países analizados, con avances y desafíos.

Dentro del contexto normativo, legal y constitucional que erige la violencia obstétrica dentro del territorio ecuatoriano se encuentra la Constitución de la República del Ecuador (2021), que integra el derecho a la salud como un elemento básico o universal, caracterizado por el acceso a un servicio de salud que incluya la integridad, la dignidad y la calidad con enfoque en la protección de mujeres en situaciones de acciones abusivas de poder.

En línea con esto, existe la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018), en este marco se la incluye como una violencia de género, aunque la violencia obstétrica se incluya como parte de la violencia, este avance fue un hito para visibilizar la problemática, concientizar a las mujeres víctimas.

Desde el enfoque jurisprudencial, la Corte Constitucional del Ecuador (2025), mediante procedimientos como el (Caso 96-21-JP - Sentencia 96-21-JP/25, 2025) genera precedentes de sanciones legales al médico que incurra en actos de violencia obstétrica, considerando estas acciones como elementos explícitos de violación de derechos humanos y generador de violencia de género. La función de responsabilidad legal del médico ante actos de violencia obstétrica es fundamental para que se trabaje en medidas de prevención y protección de las pacientes.

En este contexto, es necesario que se determine un marco legal específico de la violencia obstétrica, donde se legisle formalmente actos específicos, bajo los principios de legalidad, proporcionalidad que determina castigos en relación a la magnitud del daño ocasionado, en pro de justicia para la víctima y sanciones eficientes y proporcionales para el médico responsable, estableciendo precedentes de prevención que reduzca la probabilidad de reincidencia o de cometimiento de violencia por parte del personal obstétrico del sector público.

Al analizar los marcos normativos de los países objeto de estudio se determinan diferencias sustanciales en términos de regulación, reconocimiento y constitucionalización, en efecto Argentina posee un marco normativo específico denominado Ley del parto humanizado en un nivel más sólido. Por su parte Venezuela fue uno de los primeros países a nivel regional en tipificar la violencia obstétrica e incluirla en la legislación como delito. Por su parte Bolivia integra la protección obstétrica dentro de un marco general de derechos de la mujer.

En Ecuador existe concepción de la violencia obstétrica dentro de los derechos humanos y derechos de la mujer, pero aún no se desarrolla un marco específico de violencia obstétrica, reduciendo la capacidad de aplicarla de forma práctica. Los resultados permiten determinar que la eficiencia de los marcos normativos no depende de forma exclusiva de la existencia de la norma sino también de la pertinencia y aplicabilidad en el contexto real.

Del análisis efectuado, se determina puntualmente que el país latinoamericano pionero en reconocer jurídicamente la violencia obstétrica fue Venezuela. Este sin duda fue un avance regio-

nal que determinó conductas específicas consideradas como violencia obstétrica y los primeros indicios de determinación de responsabilidad institucional sobre acciones que vulneran los derechos de las mujeres, en los servicios de salud obstétrica.

Por su parte, los tres países restantes Ecuador, Bolivia y Argentina, adoptaron tiempo después estrategias y mecanismos con diferentes niveles normativos, en este sentido Venezuela enfocó las regulaciones específicamente hacia la problemática de violencia obstétrica, los otros países la contemplan como parte de otras normas lo que resalta diferentes grados de consolidación jurídica y el nivel de responsabilidad médico legal que surge en las interacciones.

Referente a marcos normativos, es Argentina la que refleja un marco con mayor consolidación específicamente en dos pilares los derechos reproductivos y el parto respetado, en este contexto se reconoce a la mujer no como un elemento pasivo sino como persona libre de decidir sobre su derecho a reproducirse, recibir tratamientos y procedimientos que han sido previamente informados, además de un trato digno y respetuoso.

Bolivia, enfoca el marco legal hacia la interculturalidad y la seguridad del cumplimiento de los derechos de las mujeres, no obstante, aún no se consolida una normativa específica de violencia obstétrica que contemple de forma literal las acciones que se consideran violencia y que permitan establecer una responsabilidad médico legal y mecanismos de reparación.

En el Ecuador, se identifica un avance jurisprudencial en el reconocimiento de la violencia obstétrica. Los antecedentes de sentencias son un precedente transversal, al generar una responsabilidad legal en las prácticas que atentan contra la capacidad de decisión y autonomía de las mujeres en la atención y procedimientos obstétricos. No obstante, no cuenta con una normativa específica como el caso de Venezuela. Este contexto, limita la capacidad de determinar de forma efectiva la responsabilidad médico legal y mecanismos de resarcimiento o reparación integral.

Un elemento común que se identificó, en los países analizados es la evolución en el reconocimiento e identificación de la violencia obstétrica como ejemplo claro de violencia institucional o de género. Sin embargo, en los cuatro países prevalecen diferencias de criterios referentes a las formas de sanción, prevención, reparación y protección judicial.

Venezuela y Argentina reflejan, marcos normativos más sólidos y específicos en contraste Ecuador y Bolivia mantienen enfoques desde los derechos humanos de las mujeres y protección constitucional. Este contexto, determina que existen distintos niveles de maduración normativa, recalando la inexistencia de homogeneización o armonización de criterios jurídicos.

Finalmente, se identifica que la tendencia regional, aunque con distintos niveles normativos y criterios diferentes se consolida hacia la humanización del servicio de atención obstétrica y la garantía de derechos humanos. El consentimiento informado de procedimientos es un elemento común en los cuatro países, la prevención de la violencia por parte de los profesionales del área de obstetricia y el respeto a la autonomía, reduciendo abusos de poder son factores de interés común

en las nacionalidades analizadas. Sin embargo, es importante considerar que a pesar del avance aún existen brechas y desafíos que impiden la aplicación práctica efectiva.

Conclusión

La violencia obstétrica se consolida como un fenómeno estructural y social que supera el contexto clínico, para ser materia de vulneración de derechos con consecuencias legales. Por la complejidad del problema, al contemplarse como silencioso se constituye un reto para el sistema de salud público, puesto que afecta la confianza no solo de forma aislada, en el profesional que acontece a estos actos sino en todo el sistema de salud. La determinación de la responsabilidad médico legal es fundamental para el control y prevención de violencia obstétrica y es la opción más eficiente para la prevención de violencia, motivando a un ambiente integral, enfocado en la dignidad, el respeto, la garantía de derechos y consentimiento informado.

El marco legal y constitucional de la violencia obstétrica en el territorio ecuatoriano se rige por la constitución que reconoce el derecho a la atención en salud, de calidad, respetuosa y digna. Además, se contempla como parte de la violencia contra la mujer siendo un precedente de reconocimiento y visibilidad del problema. No obstante, existen brechas en la aplicación en un contexto real. Se deriva, la necesidad de que se determinen protocolos claros de acción enfocados en prevenir la violencia obstétrica y, además; un marco constitucional claro y específico de reconocimiento formal de la responsabilidad legal del médico en situaciones de violencia obstétrica y las respectivas sanciones/reparaciones proporcionales al daño.

Mediante el análisis de comparación efectuado en los cuatro países Venezuela, Bolivia, Argentina y Ecuador, se revelaron tendencias importantes que sitúan a la violencia obstétrica como un problema estructural y social común del sistema de salud pública, no obstante, cada país maneja diferencias en el reconocimiento, la aplicación práctica y el constitucionalismo. Mientras que Argentina y Venezuela reflejan mayores avances en la visibilidad y tipificación de la violencia obstétrica como delito, en países como Bolivia y Ecuador existen vacíos legales, normativos y constitucionales significativos que reducen la posibilidad de identificar y sancionar situaciones de violencia obstétrica.

La investigación reflejó un panorama adecuado que describe la violencia obstétrica desde las diferentes categorías y de forma comparativa en los países de Bolivia, Venezuela, Argentina y Ecuador. No obstante, existieron limitantes en el acceso a la información de fuentes actualizadas, la discrepancia metodológica presente en las diferentes fuentes integradas y la predominancia de fuentes secundarias de información. En este sentido, para futuras investigaciones se plantea la recolección de datos empíricos en entornos locales, que brinden un panorama más profundo y contextualizado.

Referencias

- Asefuaba Yalley, A., Jarašiūnaitė Fedosejeva, G., Kömürçü Akik, B., & Abreu, L. (2024). Addressing obstetric violence: A scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1388858/TEXT>
- Beltrán, S. M., Alexander, J., & Ortiz Bernal, J. (2021). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 1–18. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- Biblioteca Defensoría. (2022). *Ley Orgánica de Salud*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Decreto Legislativo 0*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2025). *Caso 96-21-JP - Sentencia 96-21-JP/25*.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2025). *La Corte Constitucional del Ecuador tutela los derechos de una adolescente en situación de movilidad humana víctima de violencia obstétrica*.
- Díaz García, L. I., & Fernández, M., Y. (2024). Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, (51), 123–143. <https://doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- Fors, M., Falcón, K., Thais, B., López, M., & Mena-Tudela, D. (2024). Investigating obstetric violence in Ecuador: A cross-sectional study spanning the last several years. *Healthcare*, 12(15). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12151480>
- Gabiati Niedo, V. R., Lahoz Molina, L. G., Cano-Ibáñez, N., Waltrich, N., Khan, K. S., & Amezcua-Prieto, C. (2025). Obstetric violence prevalence and risk factors: An umbrella review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/01443615.2025.2566204>
- Gonçalves, J. S., & Stolz, S. (2025). Obstetric violence as a violation of the due diligence standard in the Inter-American Human Rights System. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 58(172). <https://doi.org/10.22201/IIJ.24484873E.2025.172.19236>
- Kaveri, M., Sandall, J., Matthews, Z., & Padmadas, S. S. (2022). Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 318. <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04503-7>
- Láinez Valiente, N. G., Martínez Guerra, G. de los Á., Portillo Najarro, D. A., Alvarenga Menéndez, A. F., & Véliz Flores, A. M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta (San Salvador)*, 6(1), 70–77. <https://doi.org/10.5377/ALERTA.V6I1.15231>

- Ledesma Muñoz, D., Martens, C., & Brandão, T. (2023). Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 10(1), 39–57. <https://doi.org/10.17141/MUNDOSPLURALES.1.2023.5946>
- Maietti, F., & Villarreal García, J. F. (2023). Aproximaciones teóricas al fenómeno de la violencia obstétrica: una mirada al marco normativo y jurisprudencial internacional e interamericano. *Vniversitas*, 72, 3–18. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.VJ72.ATFV>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, & Consejo Nacional de Salud. (2016). *Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica de asistencia*.
- Palomares Herrera, M. (2025). Revisión de la violencia gineco-obstétrica desde la regulación actual y las propuestas legislativas: un estudio comparado. *Ius Humani. Law Journal*, 14(1), 159–187. <https://doi.org/10.31207/IH.V14I1.410>
- Pesántez Villavicencio, M. E., & Zamora Vázquez, A. F. (2025). Violencia gineco-obstétrica en Ecuador. Tipificación penal y protección de los derechos de las mujeres. *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 6(18). <https://doi.org/10.46652/PACHA.V6I18.379>
- Robles Rosa, A. C., & Jódar Martínez, R. (2024). Violencia obstétrica y su relación con las complicaciones psicológicas durante el puerperio. *Escritos de Psicología (Internet)*, 17(2), 72–83. <https://doi.org/10.24310/ESCPSI.17.2.2024.20294>
- Uría Acevedo, M. de las M. A. (2025). Fenomenología social y marco normativo de la violencia obstétrica a nivel internacional con especial enfoque en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, (40), 39–73. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2025.40.18368>

Autores

María Fernanda Pacheco Heredia. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Magíster en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud. Oficial de Sanidad de la Fuerza Aérea Ecuatoriana.

Juan Carlos Álvarez Pacheco. Master en Derecho Civil y Procesal Civil. Especialista Superior en Derecho Procesal. Diplomado en investigación y gestión editorial de artículos científicos y capítulos de libros.

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 científico es producto de trabajo de titulación.