

**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA
OBSTÉTRICA**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El ordenamiento jurídico ecuatoriano contempla normas generales para prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres. Sin embargo, no existe actualmente una ley específica que visibilice, reconozca, prevenga y sancione la violencia obstétrica de manera integral. Por lo que, al tener una falta de regulación, esto se presta para la normalización de la vulneración de los derechos humanos en el ámbito de la protección de los derechos de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la legislación comparada esta Venezuela con la inclusión de la violencia obstétrica dentro de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, demuestra la importancia de contar con marcos normativos específicos que consideren a la mujer como sujetos de derechos de sus procesos reproductivos.

La violencia obstétrica constituye una forma específica y estructural de violencia de género que se ejerce contra mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto, posparto y procesos reproductivos. Se manifiesta a través de prácticas médicas deshumanizadas, trato cruel, negligencia, abuso de poder, medicalización innecesaria y la negación del consentimiento informado, afectando gravemente la dignidad, integridad física, psíquica y autonomía corporal.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Rodríguez Pacheco Y Otra Vs. Venezuela en Sentencia De 1 De Septiembre De 2023, determinó lo siguiente:

A. Garantías judiciales, protección judicial, derecho a la integridad personal y derecho a la salud:

A.1 Acceso a la justicia en casos de violencia obstétrica y, en particular, en aquella ejercida por actores no estatales.



Con carácter preliminar, la Corte destacó que el derecho a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud. Este derecho se relaciona, por un lado, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Por el otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos.

El Tribunal Corte recordó que la salud sexual y reproductiva tiene implicancias particulares para las mujeres, debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. En este sentido, la obligación de brindar atención médica sin discriminación implica que la misma tome en cuenta que las necesidades en materia de salud de las mujeres son distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres. Además, este Tribunal se ha pronunciado sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud, y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, la cual abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o posparto, en centros de salud públicos o privados.

A la vista de lo anterior, los Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y posparto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna.

La Corte estableció, además, que, en los casos en los que una mujer alegue haber sido víctima de violencia obstétrica por parte de actores no estatales, los Estados tienen la obligación de establecer mecanismos de denuncia oportunos, adecuados y efectivos que reconozcan dicha violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer, investigar los hechos con la debida diligencia, sancionar



eventualmente a los autores de dicha violencia y proveer a la víctima con un efectivo resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación y responsabilidad que recae sobre los Estados de prevenir que terceros cometan actos de violencia obstétrica y, más específicamente, su deber de regular y fiscalizar toda asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.¹

Nuestro país es parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) y ha ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos consecuentemente reconoce la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por lo que debe acoger y adaptar sus sentencias. Señalando que los Estados miembros tienen la obligación reforzada de prevenir prácticas que vulneren los derechos sexuales y reproductivos, especialmente cuando estas afectan a grupos históricamente discriminados.

Sin embargo, en Ecuador, la violencia obstétrica ha sido invisibilizada y es considerada como una forma de violencia de género. Prácticas como el trato deshumanizado, la falta de protocolos claros y el control de su cumplimiento dejan secuelas físicas y psicológicas profundas. Siendo necesario transformar el modelo de atención médica en uno basado en el respeto, la autonomía y la empatía.

Según el INEC (2019) mediante la Encuesta sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres, determina lo siguiente:

Entre los principales hallazgos podemos resaltar que, de cada 100 mujeres, 48 experimentó algún hecho de violencia gineco- obstétrico a lo largo de su vida y 42 violencia obstétrica.

Entre los resultados que se destacan al realizar un análisis estructural de la violencia ginecológica y obstétrica se puede alertar sobre alta prevalencia de estos tipos de violencia en las mujeres indígenas y en aquellas que no tienen

¹ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS* CASO RODRÍGUEZ PACHECO Y OTRA VS. VENEZUELA SENTENCIA DE 1 DE SEPTIEMBRE DE 2023 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)



ningún nivel educativo o que han cursado un centro de alfabetización. En el área rural también hay que señalar con preocupación que 55 de cada 100 mujeres han sufrido violencia gineco obstétrica y 46 la obstétrica. (P.15) ²

Es importante considerar que la Violencia Obstétrica puede provocar consecuencias tanto físicas como psicológicas, Hernández lo define como el producto de una experiencia que ha causado un quiebre o interrupción en la vida de una persona y su contexto inmediato, que incluye sus relaciones con la pareja, familiares o comunitarias. Pueden ser cambios, lesiones o huellas visibles o invisibles a nivel físico, emocional, psicológico o de salud. Los daños causados por esta violencia sobre todo después del parto podrían percibirse a corto o largo plazo, con distintos grados de severidad, que en algunos casos pueden llegar a ser irreversibles.³

Sin embargo, la violencia obstétrica, entendida como un conjunto de prácticas y actitudes que atentan contra la autonomía, la dignidad y los derechos de las personas gestantes, sigue siendo una realidad preocupante en nuestros sistemas de salud. Esta violencia se manifiesta de diversas formas, desde el trato humillante y la imposición de intervenciones innecesarias hasta la negación de información y la restricción del acompañamiento.

El Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas de Naciones Unidas, al respecto, señala que las violaciones de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva están vinculadas a la discriminación estructural. Además, estas violaciones adoptan múltiples formas que se han reconocido como formas de violencia por razón de género en los establecimientos que prestan servicios de salud.⁴

El Pleno de la Corte Constitucional del Ecuador emitió la sentencia No. 96-21-JP/25, mediante la cual resolvió un proceso de revisión de garantías jurisdiccionales, dentro

²https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf

³Vargas MH. Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica. Wimb Lu. 2021;16(2):93-118. DOI: 10.15517/wl.v16i2.48101.

⁴ Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas. Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis, 28 de abril de 2021, A7HRC/47/38, párr. 23



de una acción de protección presentada por una madre adolescente en situación de movilidad humana, quien acudió al Hospital General Universitario de Guayaquil para dar a luz y fue esterilizada, además de retrasarse su egreso hospitalario tras recibir el alta médica, mediante la cual resolvió un proceso de revisión de garantías jurisdiccionales. La Corte amplió su jurisprudencia en materia de violencia obstétrica, incorporando un enfoque de género, interseccionalidad y protección reforzada, en consonancia con los estándares constitucionales e internacionales de derechos humanos. En este sentido, se reconoció que los hechos ocurridos constituyen expresiones de violencia obstétrica, siendo una forma de violencia estructural ejercida contra la mujer en el contexto de las relaciones de poder entre la paciente y el personal de un establecimiento de salud.⁵

Por ello, la presente ley busca establecer un marco normativo robusto que erradique la violencia obstétrica en todas sus manifestaciones, promueva la autonomía de las mujeres gestantes, garantizando el derecho a un parto humanizado que asegure un trato digno, respetuoso en todas las etapas del embarazo en cumplimiento a estándares internacionales de derechos humanos.

La presente ley orgánica tiene como finalidad prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica mediante la definición clara de conductas prohibidas, la implementación de protocolos de atención humanizada, la capacitación obligatoria del personal de salud, la creación de mecanismos de denuncia accesibles y la incorporación de medidas de reparación integral para las víctimas. Reconociendo a las mujeres gestantes como sujetos de derechos, garantizando procesos de embarazo y nacimiento seguros, respetuosos y libres de violencia, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos constitucionales de protección integral de la salud.

⁵ <https://www.corteconstitucional.gob.ec/la-corte-constitucional-del-ecuador-tutela-los-derechos-de-una-adolescente-en-situacion-de-movilidad-humana-victima-de-violencia-obstetrica/>



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL
EL PLENO

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social;

Que el número 2 del Artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por ninguna razón. Implicando que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad;

Que el número 4 del Artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador señala que ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales;

Que el inciso 1 del número 8 del Artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador ordena que el contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas, y que el Estado genere y garantice las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio;

Que el número 9 del Artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución y los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos;

Que el Artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador determina que las víctimas de violencia doméstica y sexual, recibirán atención prioritaria y



especializada en los ámbitos público y privado y que el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad;

Que el Artículo 66, número 3 de la Constitución de la República del Ecuador señala:
El derecho a la integridad personal, que incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual, y una vida libre de violencia en el ámbito público y privado;

Que el Artículo 66 número 10 de la Constitución de la República, establece el derecho a las personas a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva;

Que el Artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano;

Que el Artículo 85, número 1 de la Constitución de la República dispone que la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos;

Que el número 2 del Artículo 133 de la Constitución de la República del Ecuador prescribe que las leyes que regulan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, son de carácter orgánico;

Que la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida también como Convención de Belém do Para, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 153, de 25 de noviembre de 2005, prohíbe cualquier acción o conducta que, basada en género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado; e impone sobre los estados la obligación de adoptar, por todos los



medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia;

Que la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, reconoce que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos y, en especial, derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado;

Que la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 153, de 25 de noviembre de 2005, prohíbe toda forma de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos por parte de la mujer y compromete a los países a crear políticas públicas encaminadas a la eliminación de toda forma de discriminación; y,

Que el Artículo 18 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional prevé que, en caso de declararse la vulneración de derechos, se ordenará la reparación integral por el daño material e inmaterial.

En ejercicio de las facultades previstas en el numeral 6 del artículo 120 de la Constitución de la República, la Asamblea Nacional expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer un marco jurídico integral para la prevención, erradicación, atención, protección, sanción y reparación de la violencia obstétrica, garantizando el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres durante el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto.

Para efectos de esta Ley, se reconoce el derecho de la mujer a estar acompañada por la persona o personas de su libre elección, incluyendo integrantes de su núcleo familiar, conyugue o pareja, siempre que no se comprometa la seguridad clínica, sanitaria o epidemiológica.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley. Las finalidades de esta Ley son las siguientes:
Erradicar toda forma de violencia obstétrica, entendiéndose como una violencia de género y de los derechos humanos de las mujeres gestantes.

Promover un modelo de atención de parto humanizado con enfoque intercultural centrado en la persona, basado en el respeto, la información, la autonomía y el acompañamiento.

Establecer bases para la formación continua del personal de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos, violencia obstétrica y derechos humanos.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación. Esta Ley es de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias donde se preste atención obstétrica, de igual manera a todo el personal de salud que realice una labor asistencial o administrativa en temas de salud reproductiva.

Artículo 4.- Sujetos de protección. Son sujetos de protección de la presente Ley las mujeres gestantes en sus procesos de concepción, gestación, parto y posparto. sin ningún tipo de discriminación.



Artículo 5.- Principios. La aplicación de esta Ley se regirá por los siguientes principios:

a) Principio de Respeto a la Dignidad Humana. - Todas las mujeres gestantes, tienen derecho a ser tratadas con respeto, dignidad y humanidad en todos los ámbitos de la atención de salud, reconociendo su valor intrínseco y sus derechos inalienables.

b) Principios bioéticos. - Estos principios constituyen directrices vinculantes para todo el personal de salud, instituciones públicas, privadas, y autoridades competentes orientadas a garantizar la dignidad humana, prevenir cualquier forma de violencia obstétrica y evitar daños físicos, psicológicos, morales o sociales a las mujeres gestantes, puérperas y recién nacidos, basándose en lo siguiente:

b.1) Autonomía. - Es capacidad que tiene la mujer gestante para tomar decisiones libre e independientemente, sin coacciones, restricciones o presiones relacionadas con sus valores. Estas decisiones deben ser respetadas, salvo en casos muy excepcionales.

b.2) Justicia. - Los recursos de salud disponibles para las personas deben ser equitativos y justos para todos, siguiendo el principio de que todas las personas son iguales en dignidad y derechos. Se trata de evitar al máximo las situaciones de desigualdad que se puedan dar entre humanos.

b.3) Beneficencia. - Este principio trata de hacer el bien y buscar el mayor beneficio para el o la paciente. Así pues, trata de encontrar el bienestar de la persona, procurando que los tratamientos y decisiones tomadas sean beneficiosas para su salud.

b.4) No maleficencia. - Se refiere a la obligación de no causar daño al paciente, tratando de evitar cualquier daño o riesgo innecesario en los tratamientos. Este principio cuenta con un mayor nivel de exigencia que el de proporcionar un bien.

c) Principio de no discriminación. - La atención de salud sexual y salud reproductiva se brindará sin discriminación alguna por motivos de género, etnia, edad, orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica, religión, discapacidad, movilidad humana o cualquier otra condición. Se prestará especial atención a mujeres de grupos vulnerables y prioritarios.

d) Principio de Calidad y Seguridad en la Atención. - La atención de salud debe ser segura, científicamente fundamentada, humanizada y brindada por personal

competente y debidamente calificado. Se priorizará la prevención de daños y la promoción del bienestar de la madre y el neonato.

e) Principio de Atención Integral. - La atención debe ser continua, integral y coordinada abarcando todas las necesidades de salud física, emocional y psicológica de la mujer gestante, desde la concepción hasta la etapa de posparto.

f) Principio de Información Clara y Oportuna. - Las mujeres gestantes tienen el derecho a recibir información veraz, completa, comprensible y oportuna sobre su estado de salud, las opciones de tratamiento, los procedimientos, los riesgos y los beneficios.

g) Principio de Privacidad y Confidencialidad. - Se debe garantizar la protección de la privacidad y la confidencialidad de la información personal y médica de las gestantes.

Artículo 6.- Definiciones. A los efectos de esta Ley, se entenderá por:

a) Consentimiento informado es el derecho a manifestar de manera válida una práctica médica, cuando el paciente ha recibido suficiente información entendible sobre la naturaleza de los procedimientos, sus alternativas y efectos.

b) Mujer gestante. - Es aquella persona que se encuentra en proceso de gestación. Que se encuentra en proceso de embarazo albergando un feto en desarrollo, reconocida como un grupo de atención prioritaria.

c) Parto Humanizado. - Es la atención obstétrica que garantiza el respeto a los derechos de la mujer, su autonomía y la fisiología natural del nacimiento, promoviendo un entorno seguro, acogedor y libre de intervenciones médicas innecesarias.

d) Posparto. - Es el período que comienza luego del parto donde se producen cambios físicos y hormonales que permiten al cuerpo de la persona gestante volver al estado previo del embarazo. Lejos de limitarse solo a estos cambios, a su vez aparecen transformaciones emocionales, psicológicas y en la manera de relacionarse que modifican la vida cotidiana de esa persona y la de su entorno.

e) Trato deshumanizado. - El trato deshumanizado es toda acción u omisión, individual o institucional, que desconoce la dignidad humana de la persona usuaria de los servicios, reduciéndose a un objeto de atención, procedimiento o control, mediante prácticas impersonales, indiferentes, autoritarias o irrespetuosas, que



ignoran sus emociones, necesidades, decisiones, creencias y contexto social o cultural.

f) Tiempos Biológicos. - Reconoce que cada cuerpo y cada neonato tiene su propio ritmo. No se debe apurar el proceso de dilatación o expulsión si esto no es médicamente necesario.

g) Tiempos Psicológicos. - Entiende que el parto es un evento emocional y hormonal profundo. El miedo, la presión o la falta de intimidad pueden afectar o alterar el trabajo de parto.

CAPÍTULO II DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 7.- Violencia Obstétrica. Se entiende por violencia obstétrica toda acción u omisión institucional, ejercida en el ámbito de la gestación, que cause daño físico, psicológico, sexual o emocional a mujeres gestantes, durante la atención del embarazo, parto y posparto mediante prácticas deshumanizadas, negligentes, medicalización injustificada e innecesaria de los procesos reproductivos o sin consentimiento informado. Esto incluye:

a) Tratos deshumanizados. - Humillaciones, insultos, gritos, o cualquier forma de trato que degrade a la persona.

b) Prácticas invasivas o innecesarias. - Realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado sin justificación clínica o que no respeten el ritmo fisiológico del parto.

c) Separación forzada. - Separar u obstaculizar el apego voluntario entre la madre y el recién nacido sin una causa médica justificada, impidiéndole la posibilidad de cargar y amamantar.

d) Negación de atención. - Negar o retrasar la atención médica o analgésica cuando sea solicitada o necesaria.

e) Discriminación. - Trato diferenciado por motivos de etnia, edad, orientación sexual, estado civil, condición socioeconómica, discapacidad o cualquier otra condición.

f) Falta de información. - No brindar información clara, completa y oportuna sobre el estado de salud, los procedimientos a seguir y las alternativas disponibles.



g) Derecho a la Identidad Cultural. - El negar o impedir el ejercicio de prácticas culturales seguras durante el embarazo, parto y posparto, o la obstaculización al acompañamiento de una partera o partero ancestral tradicional elegida por la mujer, sin justificación médica fundamentada.

h) Efectuar abuso sexual. - Examinar el cuerpo de la mujer sin explicación, necesidad, ni autorización.

Artículo 8.- Derecho de las mujeres gestantes. Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, tiene los siguientes derechos:

a) Estar informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieran diferentes alternativas.

b) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

c) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificadas por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

d) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

e) A estar acompañada, por su pareja, una partera o partero ancestral tradicional o una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto y posparto.

f) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento de salud, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

g) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

h) A recibir una atención culturalmente pertinente, que respete sus prácticas, creencias, idioma y cosmovisión, y a ser acompañada, si así lo desea, por una partera o guía espiritual de su confianza y comunidad durante el proceso de embarazo, parto y posparto, facilitando su articulación con el equipo de salud.

Artículo 9.- Enfoques en el marco de la violencia obstétrica. Enfoques aplicables a la violencia obstétrica:

- a) Enfoque de derechos humanos.** - Reconoce a las mujeres gestantes como sujetos de derechos y no como objetos de atención médica. Garantizando dignidad, integridad, autonomía y consentimiento informado.
- b) Enfoque intercultural.** - Reconoce la diversidad cultural, étnica y territorial. Respeta prácticas ancestrales de parto. Garantizando atención pertinente para pueblos y nacionalidades, especialmente en zonas rurales y amazónicas.
- c) Enfoque de protección reforzada.** - Trato diferenciado a mujeres embarazadas de grupos vulnerables. Reconociendo de ser el caso, la doble condición de vulnerabilidad. Asegurando acompañamiento especializado y protección reforzada.
- d) Enfoque de interseccionalidad.** - Considera la concurrencia de múltiples formas de discriminación: mujer, pobreza, ruralidad, discapacidad, etnia entre otras. Debiendo el Estado adoptar medidas diferenciadas en irrestricto respeto a la protección de grupos vulnerables.
- f) Enfoque de salud integral.** - Entiende la salud como bienestar físico, mental, emocional y social. Incluye atención psicológica durante el parto y posparto.
- g) Enfoque de parto humanizado.** - Promueve una atención centrada en la mujer. Respeto a los tiempos fisiológicos del parto, libertad de posición, acompañamiento elegido y trato empático.

CAPÍTULO III

OBLIGACIONES DEL ESTADO Y DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 10.- El Estado y la Entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, deberán:

- a)** Implementar políticas públicas, ejecutando programas estratégicos orientados a la prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica en todos los niveles del sistema de salud.
- b)** Capacitar permanentemente y continua al personal de salud, no solo técnica, sino en ética del cuidado y comunicación asertiva.
- c)** Garantizar protocolos de atención humanizada y diferenciados para mujeres y personas de los grupos de atención prioritaria.
- d)** Coordinación interinstitucional cuando sea necesario para la atención y protección integral de derechos de las mujeres gestantes.
- e)** Otorgar acompañamiento psicológico inmediato y continuo, cuando sea necesario.



- f) Evaluar la atención que se brinda en los centros de salud, hacia las mujeres gestantes, en relación con violencia obstétrica con la implementación de buzones de quejas, encuestas de satisfacción posparto y auditorías de historias clínicas para detectar intervenciones innecesarias u otros medios que ayuden a estas evaluaciones adecuándolas a las recomendaciones de buenas prácticas existentes.
- g) Promover e implementar modelos de atención intercultural que articulen de manera segura el sistema de salud convencional con los saberes y prácticas de partería y medicina ancestral tradicional.

Artículo 11.- Deberes del personal de Salud. El personal de salud deberá actuar con ética profesional, enfoque de derechos humanos, respeto a la autonomía de la paciente y observancia estricta del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD Y SANCIONES

Artículo 12.- Responsabilidad. La violencia obstétrica generará responsabilidad administrativa, civil y, de ser el caso, penal, de conformidad con la Constitución de la República, el Código Orgánico Integral Penal, la Ley Orgánica de Salud y demás normativa aplicable.

Cuando los hechos constituyan infracción penal, la autoridad competente deberá remitirlos inmediatamente a la Fiscalía General del Estado, sin perjuicio del inicio o continuación del procedimiento administrativo correspondiente.

La determinación de responsabilidades garantizará el debido proceso, el principio de proporcionalidad y el derecho a la reparación integral de la víctima.

Artículo 13.- Responsabilidad administrativa. Las y los profesionales de la salud, así como las y los servidores públicos y privados que incurran en actos constitutivos de violencia obstétrica, serán sujetos a responsabilidad administrativa conforme a la Ley Orgánica de Servicio Público, la Ley Orgánica de Salud y la normativa que regule el ejercicio profesional.

La determinación y clasificación de las faltas como leves, graves o muy graves, así como el procedimiento sancionatorio respectivo, se establecerán en el Reglamento a la presente Ley, observando los principios de proporcionalidad, legalidad y debido proceso.

Las sanciones administrativas, según la gravedad de la falta, podrán incluir:

- a) Amonestación escrita;
- b) Multa, cuando corresponda;
- c) Suspensión temporal del cargo o del ejercicio profesional;
- d) Destitución;
- e) Inhabilitación temporal para el ejercicio profesional dentro del Sistema Nacional de Salud.

En el caso de establecimientos de salud privados, se aplicarán además las sanciones previstas en la normativa sanitaria vigente, sin perjuicio de otras responsabilidades legales.

Artículo 14.- Circunstancias agravantes. Constituirán circunstancias agravantes, para efectos administrativos y civiles, las siguientes:

- a) Que la conducta se cometa contra mujeres pertenecientes a grupos de atención prioritaria, conforme al artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador.
- b) Que exista discriminación por razones de etnia, edad, discapacidad, condición socioeconómica, identidad cultural, situación migratoria u otras categorías protegidas.
- c) Que la conducta genere daño grave físico o psicológico a la mujer o al recién nacido.
- d) Que exista reincidencia.

Cuando los hechos constituyan un posible delito, las circunstancias agravantes serán valoradas por la autoridad competente y de conformidad al Código Orgánico Integral Penal.

CAPÍTULO V

DE LA REPARACIÓN INTEGRAL Y GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN



Artículo 15.- Derecho a la Reparación. Las víctimas de violencia obstétrica tienen derecho a una reparación integral que incluya la restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en aplicación a lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador sobre derechos humanos y cumpliendo con los procesos legales respectivos.

Artículo 16.- Medidas de Rehabilitación. En todo caso de violencia obstétrica comprobada, el Estado o la institución privada responsable garantizará de forma gratuita, inmediata y por el tiempo que sea necesario:

- a) Atención médica especializada para revertir daños físicos derivados de malas prácticas o intervenciones no consentidas; y,
- b) Atención psicológica y psiquiátrica especializada en trauma perinatal para la mujer y, de ser necesario, para su núcleo familiar o pareja.

Artículo 17.- Medidas de Satisfacción. Como parte de la reparación simbólica, la autoridad máxima del establecimiento de salud donde ocurrió el evento deberá:

- a) Ofrecer una disculpa pública y privada a la víctima, reconociendo el incumplimiento de los protocolos de parto humanizado; y,
- b) Realizar un acto de reconocimiento de responsabilidad que sea publicado en la cartelera principal o página web de la institución por un tiempo determinado.

DISPOSICIÓN GENERAL

PRIMERA. - El Presidente Constitucional de la República emitirá el reglamento de aplicación a esta Ley en un plazo máximo de ciento ochenta días.

SEGUNDA.- La Autoridad Nacional de Educación Superior en ejercicio de sus competencias garantizará que todas las instituciones de educación superior tanto de carácter público como privado que impartan carreras en el área de las Ciencias de la Salud, tales como Medicina, Obstetricia, Enfermería, Psicología, Trabajo Social y programas de formación técnica y tecnológica relacionada que incluyan de forma transversal y obligatoria el enfoque de parto humanizado, ética del cuidado y

erradicación de la violencia obstétrica en sus mallas curriculares, tanto teóricas como prácticas.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA. - La presente ley entrará en vigencia una vez publicada en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha a los xx días del mes de xx del año 20xx

