

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Jurisprudencia**

**Violencia obstétrica en el parto y derecho a una vida  
libre de violencia: estudio comparativo**

Paula Manuela López Granados

**Jurisprudencia**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito para la  
obtención del título de Abogada

Quito, 23 de noviembre de 2023

## **© DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Paula Manuela López Granados

Código: 00209018

Cédula de identidad: 1723255251

Lugar y fecha: Quito, 23 de noviembre de 2023

## ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

## UNPUBLISHED DOCUMENT

**Note:** The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PARTO Y DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA:  
ESTUDIO COMPARATIVO<sup>1</sup>**

**OBSTETRIC VIOLENCE DURING CHILDBIRTH AND THE RIGHT TO A LIFE FREE FROM  
VIOLENCE: COMPARATIVE STUDY**

**Paula Manuela López Granados<sup>2</sup>**  
[manulopezgrana2@gmail.com](mailto:manulopezgrana2@gmail.com)

**RESUMEN**

La violencia obstétrica se comprende desde varios elementos constitutivos tales como el trato degradante hacia la mujer, la patologización de los procesos reproductivos, la administración indiscriminada de medicamentos, entre otros. Esta se analiza con el fundamento de la institucionalización del parto y tomando en consideración el auge del movimiento feminista y la teoría de género. Con base en este contexto se busca determinar los cimientos de la violencia obstétrica y cómo estos se relacionan con la vulneración de derechos, tales como el derecho a una vida libre de violencia. Como metodología se realiza el análisis comparativo de tres casos, dos presentados ante organismos internacionales: Argentina y Brasil y uno presentado ante la Corte Constitucional del Ecuador. Aun cuando la doctrina y jurisprudencia se encuentran en desarrollo en esta área, la implementación de figuras jurídicas, la tipificación del delito de violencia obstétrica, entre otros, permitirán la reducción de este fenómeno concurrente.

**PALABRAS CLAVE**

Violencia obstétrica, derecho a una vida libre de violencia, patriarcado, derecho comparativo, teoría de género.

**ABSTRACT**

*Obstetric violence can be understood by taking into consideration various elements such as the degrading treatment of women, the pathologization of reproductive processes, the indiscriminate administration of drugs, among others. This is analyzed based on the institutionalization of childbirth and taking into consideration the rise of the feminist movement and gender theory. Considering this context, the objective is to determine the foundations of obstetric violence and how it relates to the violation of rights such as the right to a life free from violence. The method implemented is through the comparative analysis of three cases, two presented to international organizations: those of Argentina and Brazil, and one presented to the Constitutional Court of Ecuador. Even when both doctrine and jurisprudence are still developing, the implementation of legal figures, and the typification of the crime of obstetric violence, among others, will allow the reduction of this phenomenon.*

**KEYWORDS**

*Obstetric violence, right to a life free from violence, patriarchy, comparative law, gender theory.*

---

<sup>1</sup> Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Abogado. Colegio de Jurisprudencia de la Universidad San Francisco de Quito. Dirigido por Viviane Monteiro Santana García.

<sup>2</sup> © DERECHOS DE AUTOR: Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas. Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Fecha de lectura: 23 de noviembre de 2023

Fecha de publicación: 23 de noviembre de 2023

## **SUMARIO**

1. INTRODUCCIÓN.- 2. ESTADO DEL ARTE.- 3. MARCO TEÓRICO.- 4. MARCO NORMATIVO.- 5. DESARROLLO.- 5.1. VIOLENCIA OBSTÉTRICA: ORÍGENES Y CONTEXTO.- 5.2. VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLENCIA SISTÉMICA.- 5.3. EL CONCEPTO DEL PATRIARCADO Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.- 6. RESÚMENES FÁCTICOS.- 6.1. SENTENCIA CASO NO.904-12-JP (CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR).- 6.2. ALYNE DA SILVA PIMENTEL TEIXEIRA VS. BRASIL.- 6.3. BRÍTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA.- 7. ANÁLISIS: UNIDADES DE COMPARACIÓN.- 7.1. DERECHOS VULNERADOS.- 8. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA SEGÚN LA JURISPRUDENCIA.- 9. CONCLUSIONES.-

### **1. Introducción**

El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia surge a partir de un contexto de diferenciación y discriminación dentro de una sociedad patriarcal. En efecto, es con base en este escenario que surgen diversos movimientos que velan por el bienestar y la garantía de los derechos de ciertos grupos en particular, en este caso, el de las mujeres específicamente. También, empiezan a aparecer categorías jurídicas particulares que buscan identificar los tipos de violencia y así, posteriormente, encontrar mecanismos eficaces para regularlas. Es por este lado que se comienza a delimitar conceptos más específicos como aquel de la violencia obstétrica. Cabe acotar que este último es relativamente nuevo a nivel conceptual, debido a la evolución de cómo se ha llevado a cabo el momento del parto de las mujeres.

Dentro de este marco, se analiza un contexto de violencia particular dentro del cual las madres se encuentran en una situación de vulnerabilidad extrema y subordinadas ante la autoridad de un profesional médico. Esto, a la par de un escenario de dominación de los hombres sobre las mujeres, constituye una base de doble subordinación para las mujeres gestantes al momento de dar a luz. Fundamentándose en estas nociones, la pregunta de investigación planteada se basa en cómo la violencia obstétrica en el momento del parto constituye una vulneración al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia

Con base en estos antecedentes y para comprender el desarrollo normativo y conceptual del término de violencia obstétrica y el derecho a una vida libre de violencia,

es imperativo analizar la jurisprudencia emitida por distintos organismos nacionales e internacionales. En este escrito en particular, como metodología, se ha realizado una investigación cualitativa basada en la revisión de la literatura sobre el tema de estudio que se complementará a través del análisis de tres sentencias de tres instituciones distintas: la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), órgano jurisdiccional del sistema interamericano de derechos humanos, en decisión sobre un caso en Argentina; la Comisión de la Convención para la Eliminación de la Discriminación en contra de la Mujer (CEDAW), mecanismo convencional especializado del sistema universal de derechos humanos (sistema de Naciones Unidas), en un caso ocurrido en Brasil; y, finalmente, una sentencia de la Corte Constitucional del Ecuador. Con fundamento en dichas decisiones se procederá a identificar los elementos constitutivos de los derechos vulnerados y las diversas concepciones de lo que conlleva la violencia obstétrica a partir de los criterios de estos organismos. El objetivo es definir cómo se fue constituyendo el término naciente de violencia obstétrica y cómo este se ha transformado en un fenómeno importante a nivel Latinoamérica como violación al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

## **2. Estado del Arte**

En primer lugar, cabe acotar que, a nivel teórico, doctrinarios como Marcela DaFonte han definido al término de violencia de género dentro del margen de dinámicas de poder que afecten la construcción de la identidad de una persona identificada como vulnerable o subordinada, en este caso refiriéndose a la mujer específicamente<sup>3</sup>. Por otro lado, de manera particular, la investigación relativa a la violencia obstétrica surge en el año 1827, al ser contemplada por el doctor James Blundell. El doctrinario aludió a cómo se utilizaban herramientas y las manos de manera indiscriminada y violenta por los doctores al momento del parto<sup>4</sup>.

Dentro del marco mencionado con anterioridad, la doctrina ha señalado que existe dificultad en determinar lo que conlleva el término de violencia obstétrica, debido a que la concepción de lo que constituye la violencia en sí es subjetivo con relación a la perspectiva ética de los sujetos que la perpetúan, en este caso siendo los médicos o personal de salud. Esto se debe a que estos profesionales perciben a lo que se podría

---

<sup>3</sup> Marcella Da Fonte, *El Bien Jurídico Penal y la Protección de los Derechos Humanos de las Mujeres*, 148-149.

<sup>4</sup> Dr James Blundell, "Lectures on the Theory and Practice of Midwifery", *The Lancet* (Londres, 1827).

interpretar como tipos de violencia obstétrica, como prácticas cotidianas que forman parte de su deber-ser. Ergo, resulta problemático que los mismos sujetos que ejecutan este tipo de violencia la definan como tal y puedan aportar a una definición académica <sup>5</sup>.

Por otro lado, a nivel de criterios emitidos por representantes de organismos internacionales, la relatora especial sobre la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas en 2019 se refirió por primera vez a la violencia obstétrica y cómo esta se basa en la violencia que se ejerce en contra de las mujeres en el momento del parto en los establecimientos médicos <sup>6</sup>.

Aún con la definición mencionada, cabe destacar que no existe un consenso relativo a los elementos que constituyen la violencia obstétrica. Empero, se puede establecer que este término ha sido empleado a mayor escala en América del Sur y que no se ha incorporado a plenitud en el sistema internacional de derechos humanos<sup>7</sup>.

Ahora bien, por otro lado, el derecho a vivir una vida libre de violencia se visibilizó a partir de un intento de delimitar y garantizar su contenido. Esto aconteció cuando se trató de realizar una equiparación con la situación de los esclavos, para comprobar si la Convención Internacional Contra la Tortura podía aplicarse en los casos de violencia contra las mujeres<sup>8</sup>. Luego, como respuesta a esto, se comenzó a implementar normativa y terminología relativa a la violencia de género y sus derivados a partir de los años 90, cuando surge el movimiento feminista en Latinoamérica específicamente<sup>9</sup>. Es así, como se empieza a reconocer expresamente el derecho a una vida libre de violencia y se considera que este se encuentra inmerso en una serie de otros derechos de las mujeres, tales como el derecho a la vida, a la igualdad y a la dignidad<sup>10</sup>.

### **3. Marco Teórico: Características y fundamentos propios de la institución jurídica**

---

<sup>5</sup> Belen Castrillo, “Dime quién lo define y te diré si es violento” Reflexiones sobre la violencia obstétrica, *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana* (2016):50.

<sup>6</sup> Dubravka Šimonović, “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”, *United Nations General Assembly, Seventy fourth session* (2019), 7.

<sup>7</sup> *Ibidem*

<sup>8</sup> Marta Torres Falcón, “Violencia contra las mujeres y derechos humanos: aspectos teóricos y jurídicos” en *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* (Mexico: El Colegio de Mexico), 326.

<sup>9</sup> Catalina Mendoza Eskola, “El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” en *Identidades femeninas en el derecho ecuatoriano* (Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones, 2019), 220.

<sup>10</sup> Julieta Lemaitre “Violencia” en *La mirada de los jueces* (Bogotá: Siglo del hombre, 2008), 552

La teoría sobre la cual recae la diferenciación entre los tipos de violencia y los derechos de las mujeres es la teoría de género y, a la par, el concepto del patriarcado. Sin embargo, cabe acotar, que ambos temas son abordados desde el enfoque de la teoría feminista específicamente.

La teoría de género surgió en diversos escritos y, de manera más importante, a partir de 1949. Es con fundamento en esta que se empieza a diferenciar de forma contundente a los términos de sexo y género, apartando el factor biológico del factor social. Consecuentemente, se desarrollan diferentes definiciones de género, tales como las que establecen que se trata de una combinación de ideas, nociones, prácticas y representaciones que tiene una cultura con base en la diferencia entre los sexos, estableciendo, de manera simbólica qué significan socialmente lo femenino y lo masculino<sup>11</sup>. Es así como, al entablar una distinción entre los componentes biológicos y sociales del sexo y el género respectivamente, empezaron a identificarse categorías y definiciones jurídicas de términos más específicos como los que serán abordados en este trabajo.

Por otro lado, es importante aludir al término de patriarcado, el cual no surgió a partir del feminismo, sino que fue estudiado por teóricos con anterioridad. En efecto, este se define dentro de las líneas de un sistema de poder y dominación ejercido por los hombres sobre las mujeres, haciendo acápites en la inferioridad biológica de la mujer y cómo su postura de subordinación se perpetúa a través de instituciones dentro de la esfera privada como la familia y como esta se visibiliza también en la estructura de dominio en la esfera pública. Sin embargo, cabe acotar que sí son las feministas quienes se apropian de este concepto y enfatizan en su relevancia como una teoría social de dominación, conceptualizando más como un sistema histórico antes que un sistema natural y desafiando sus orígenes, buscando una transformación del régimen social y las relaciones de poder<sup>12</sup>.

Ahora bien, a pesar de que estas teorías y conceptos ya habían sido desarrolladas por más de cien años, fue tan solo en la década de los noventa que el movimiento feminista tuvo su auge, al menos en Latinoamérica, y comenzó a luchar con mayor fuerza hacia un sistema con reformas legales con relación a la discriminación y modificaciones en el

---

<sup>11</sup> Marta Lamas, “Género, diferencias de sexo y diferencia sexual” en *Debate Feminista* (1999), 84.

<sup>12</sup> Alda Facio y Lorena Fries, “Feminismo, género y patriarcado”, *Revista sobre la enseñanza del derecho de Buenos Aires* (2005), 280.

sistema punitivo para castigar delitos de índole sexual y de violencia doméstica<sup>13</sup>. Entonces, es con base en esta fuerte iniciativa que se hizo énfasis en como distintos tipos de violencia, como la violencia física, psicológica y sexual ejercida en contra de las mujeres representa una grave violación a los derechos humanos. Asimismo, se pudo entablar la responsabilidad del Estado como protector y garante de algunos derechos, tales como la igualdad, la dignidad y el derecho a una vida libre de violencia<sup>14</sup>.

Dentro de este marco, también es importante aludir a lo que, en la teoría, se conoce como el dominio sobre la sexualidad femenina, el cual ha sido definido como un fenómeno que se da ante la creciente presión heterosexual al erotizar la subordinación de la mujer. En efecto, esta dinámica de poder, que surge también de una estructura patriarcal, aparece a raíz del miedo de los varones al poder de las mujeres y su insaciabilidad. Este miedo, en realidad, se basa en que las mujeres puedan contar con el dominio sexual sobre los hombres y esto se podría perpetuar en los ámbitos económicos y emocionales. En suma, esta teoría busca que los hombres tengan acceso completo a las mujeres en todos los aspectos, fomentando una ideología de dominación sobre las mujeres<sup>15</sup>.

Es con base en los tres conceptos mencionados que se puede hablar del desarrollo de términos como violencia obstétrica, al representar una relación de poder en un contexto específico sobre la mujer y, subsecuentemente, del derecho de esta a vivir una vida libre de violencia.

#### **4. Marco normativo:**

Con relación a los tratados internacionales vigentes relativos a este tema, primero, está la Convención de Belém do Pará, la cual contempla los derechos protegidos de las mujeres y, dentro de los deberes de los Estados menciona la abstención de cualquier práctica de violencia en contra de la mujer<sup>16</sup>. Adicionalmente, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer establece el contenido de la violencia contra la mujer dentro de la comunidad o aquella tolerada o perpetuada por el Estado. De igual

---

<sup>13</sup> Catalina Mendoza Eskola, “El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, 221.

<sup>14</sup> *Ibidem*

<sup>15</sup> Adrienne Rich, “Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence”, *The University of Chicago Press Journals* (1980), 643.

<sup>16</sup> Convención de Belém do Pará, Belém do Pará, 9 de junio de 1994, ratificada por Ecuador el 15 de junio de 1995.

forma, se refiere al derecho a la vida y el derecho a no ser sometidas a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>17</sup>.

Luego, está el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual menciona, por ejemplo, en las obligaciones de los Estados parte, la obligación de garantizar el servicio de asistencia médica, salud física y mental<sup>18</sup>. En el mismo sentido, se encuentra la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la cuál, en su parte III, alude a la garantía del acceso al material informativo que contribuya a asegurar el bienestar y la salud de la familia y el derecho a la protección de la salud. Asimismo, en el artículo 12 de esta misma sección se hace referencia a la garantía de los servicios apropiados en el momento del embarazo, parto y postparto<sup>19</sup>.

Con relación a los cuerpos normativos constitucionales de los países en los cuáles se originan los casos base, en primer lugar, en el caso del Ecuador, la Constitución, en la sección cuarta, artículo 43<sup>20</sup> establece los derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, de igual forma, estipula las obligaciones del Estado referentes a las mujeres en el momento del embarazo, parto y postparto en el artículo 363<sup>21</sup>. En el caso de Argentina, la Constitución de la Nación Argentina hace mención únicamente a dictar un régimen de seguridad social en protección al niño en situación de desamparo durante el embarazo y el periodo de lactancia<sup>22</sup>. En tercer lugar, con relación a Brasil, está la Constitución de la República Federativa de Brasil, la cual, en su artículo 201, prevé la protección a la maternidad<sup>23</sup>.

Luego, en cuanto a las leyes nacionales, en el caso de Ecuador, está la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y la Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE). Por otro lado, también existe la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, la cual en su artículo 10, apartado “g” alude a una definición clara de violencia obstétrica<sup>24</sup>. Por otro lado, en

---

<sup>17</sup> Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Nueva York, 20 de diciembre de 1993.

<sup>18</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Nueva York, 16 de diciembre de 1966, ratificada por el Ecuador el 24 de enero de 1969.

<sup>19</sup> Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 18 de diciembre de 1979, ratificado por Ecuador el 9 de noviembre de 1981.

<sup>20</sup> Artículo 43, Constitución de la República del Ecuador, R.O. 449, 20 de octubre de 2008, reformada por última vez R.O. Suplemento 181 de 15 de febrero de 2018.

<sup>21</sup> Artículo 363, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

<sup>22</sup> Constitución de la Nación Argentina, 1 de mayo de 1853.

<sup>23</sup> Artículo 201, Constitución de la República Federativa de Brasil, 5 de octubre de 1988.

<sup>24</sup> Artículo 10. Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, R.O. 175, 5 de febrero de 2018, reformada por última el 30 de agosto de 2021.

la Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, se hace referencia a la atención médica durante el parto y nacimiento<sup>25</sup>.

Después, en la Ley No. 25.929 de Argentina se hace referencia al parto humanizado<sup>26</sup>. En la Ley de Protección Integral a las Mujeres de este mismo país se establece al derecho a las mujeres a vivir una vida libre de violencia y, en su artículo 6, se define a la violencia obstétrica<sup>27</sup>. Por otro lado, en el artículo 11 se hace referencia a las políticas públicas relacionadas con la prevención de la violencia<sup>28</sup>.

Asimismo, en Brasil, la Ley N° 11.108, en su capítulo VII, se refiere al derecho de la mujer dando a luz a contar con un acompañante<sup>29</sup>. También está la Ley N° 9.263, en la cual se hace referencia a la garantía de asistencia al momento de parto, postparto y para el recién nacido<sup>30</sup>. De igual forma, este país cuenta con la Ley N° 11.634, en donde se establece los derechos de la mujer embarazada<sup>31</sup>.

Con relación a la jurisprudencia, se realizará un análisis de la sentencia *Caso No. 904-12-JP* de la Corte Constitucional ecuatoriana, el caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil* presentado ante la CEDAW y el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina* presentado ante la Corte IDH.

## **5. Violencia obstétrica: orígenes y contexto**

Ahora bien, una vez comprendido el marco jurídico, es pertinente mencionar los orígenes de la violencia obstétrica y cómo esta se observa en los centros de salud específicamente. Esto, con fundamento en la institucionalización del parto en los centros médicos y a partir del hecho de que el alumbramiento, en su mayoría, ya no se llevaba a cabo en los hogares de las mujeres y se comenzó a registrar en los historiales clínicos dentro de las instituciones médicas.

Con relación a los orígenes de cómo se llevaba a cabo el momento del parto, como se mencionó con anterioridad, cabe enfatizar en que comenzó como un acontecimiento que se daba en casa, con las madres rodeadas de matronas o parteras, quienes eran mujeres de su plena confianza que la asistían durante el momento de dar a luz. De igual forma,

---

<sup>25</sup> Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, R.O. 39 de 18 de julio de 2013.

<sup>26</sup> Ley No. 25.929 Sobre Parto Humanizado, marzo de 2018.

<sup>27</sup> Artículo 6, Ley de Protección Integral a las Mujeres, 2009.

<sup>28</sup> Artículo 11, Ley de Protección Integral a las Mujeres, 2009.

<sup>29</sup> Ley N° 11.10, 9 de febrero de 2005.

<sup>30</sup> Ley N° 11.10, 12 de enero de 1996.

<sup>31</sup> Ley N° 11.634, 27 de diciembre de 2007.

existieron culturas que rodeaban a este acontecimiento con rituales y peticiones hacia los dioses<sup>32</sup>.

Luego, es a partir de los siglos XVIII y XIX que aparecen las maternidades y, posteriormente, a partir de los años 60 se comienza a llevar a cabo el parto en centros hospitalarios<sup>33</sup>. Ergo, a partir de que se institucionalizó al parto en los centros de salud, se comenzaron a desarrollar prácticas médicas que pueden ser consideradas violentas por parte de los médicos, tales como evitar que las mujeres se muevan libremente al momento del parto, deliberar los medicamentos como la oxitocina para inducir el parto, realizar ciertas maniobras como la maniobra de Hamilton para separar las membranas del útero, entre otras<sup>34</sup>. Es con base en estos acontecimientos que se comienza a “patologizar lo natural, naturalizando lo patológico”<sup>35</sup>. Esta última premisa se refiere a cómo se ha dejado de tratar a un momento importante, íntimo y natural en la vida de una mujer como tal y se ha comenzado a percibir como una enfermedad que debe ser tratada.

Es con fundamento en esta evolución de lo que representaba el momento del parto, que inicia la identificación del término de violencia obstétrica. De hecho, la primera vez que se individualiza la categoría de violencia obstétrica dentro de una normativa en Latinoamérica fue en Venezuela, a partir de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia en el 2007. Dentro de esta norma, se definió a la violencia obstétrica como:

(...) la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres<sup>36</sup>.

Por otro lado, dentro de la doctrina y otros cuerpos normativos, existen algunas definiciones en cuanto a lo que implica este tipo de violencia. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud establece que la violencia obstétrica se basa en aquella violencia ejercida por profesionales de salud sobre las mujeres y sus procesos

---

<sup>32</sup> Nira María Rodríguez Muñoz, Investigación sobre la violencia obstétrica como forma de violencia hacia las mujeres y actuación desde el Trabajo Social (Universidad de la Laguna, 2018), 23-24.

<sup>33</sup> Manuel Jesús García, “Historia del Arte de los Partos en el ámbito familiar”, Cultura de los Cuidados (2008), 41.

<sup>34</sup> Nira María Rodríguez Muñoz, Investigación sobre la violencia obstétrica como forma de violencia hacia las mujeres y actuación desde el Trabajo Social, 24.

<sup>35</sup> Regina Tamés, Violencia obstétrica: un enfoque de derechos humanos (México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C., 2015), 9.

<sup>36</sup> Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia, 16 de diciembre de 2021.

reproductivos, patologizando y deshumanizándolas<sup>37</sup>. De manera complementaria a esta concepción, esta misma institución categoriza a la violencia obstétrica en cinco tipos:

1. Intervenciones y medicalización innecesarias y de rutina (sobre la madre o el bebé); 2. Maltrato, humillaciones y agresión verbal o física; 3. Falta de insumos, instalaciones inadecuadas; 4. Ejercicios de residentes y practicantes sin la autorización de la madre con información completa, verdadera y suficiente; 5. Discriminación por razones culturales, económicas, religiosas, étnicas<sup>38</sup>.

Todas estas manifestaciones de la violencia obstétrica se relacionan con la definición antes mencionada, partiendo de la objetivación de la mujer al momento del parto, empleando protocolos médicos estandarizados y sin un criterio personalizado hacia la paciente.

Es con base en esta concepción que, en el mismo caso de Venezuela, se identificaron algunas conductas específicas que constituyen violencia obstétrica, tales como cuando la atención médica no es prestada de manera oportuna, cuando se impone a la mujer a dar a luz en una posición diferente al parto vertical, aun cuando este puede llevarse a cabo sin problema, evitar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido y el aceleramiento innecesario del proceso natural del parto<sup>39</sup>.

Cabe acotar que en Latinoamérica, en 2012, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) publicó el texto referente a las “Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad”, documento a través del cual se buscaba un objetivo de justicia social para que existan los mecanismos para responsabilizar al estado por la prestación deficiente de salud, promoviendo la presentación de denuncias penales y medidas administrativas ante los responsables<sup>40</sup>.

Otro caso importante que marcó un precedente en la historia de América del Sur fue el de Alyne da Silva contra Brasil, presentado ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos en 2012, en el cual el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer responsabilizó y condenó al Estado por la muerte de una mujer afrodescendiente de 28 años, ordenando medidas de reparación y prevención

---

<sup>37</sup> Luis Héctor Soto-Toussaint, “Violencia obstétrica”, *Revista Mexicana de Anestesiología* (2016), 55.

<sup>38</sup> Belen Castrillo, “Dime quién lo define y te diré si es violento” Reflexiones sobre la violencia obstétrica,” 47.

<sup>39</sup> Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia, 16 de diciembre de 2021.

<sup>40</sup> Regina Tamés, Violencia obstétrica: un enfoque de derechos humanos, 9-10.

para casos a futuro<sup>41</sup>. Este caso en particular se analizará más a fondo a lo largo de este texto

Adicionalmente, es relevante tener presente la clasificación propuesta por Medina, quien ha categorizado a la violencia obstétrica dentro de dos categorías: violencia obstétrica física y violencia obstétrica psíquica. La primera hace referencia a la realización de prácticas invasivas y administración de medicamentos sin tomar en consideración el estado de salud de la mujer que va a dar a luz; de igual forma, alude a cuando no se respeta los tiempos biológicos del parto de la mujer. Por otro lado, la violencia obstétrica psíquica se refiere a cuando se trata a la mujer de manera denigrante a lo largo de una práctica obstétrica. Esta aborda también el no proveer a la mujer embarazada con la información necesaria sobre el desarrollo de su parto o el estado de su hijo<sup>42</sup>.

Tras describir los elementos constitutivos de lo que implica el término de violencia obstétrica, es pertinente tomar en consideración cómo esta se encuentra interconectada con otros tipos de violencia. En el siguiente apartado se hará énfasis en la violencia sistémica y cómo esta abarca a la violencia obstétrica, dada su naturaleza y su relación, con un enfoque de género.

### **5.1. Violencia obstétrica como violencia sistémica**

Para realizar un análisis exhaustivo del término de violencia obstétrica, es necesario referirse al concepto de violencia sistémica dentro del cual esta se ubica. La violencia sistémica es aquella que “no puede ser atribuida a una persona en concreto, sino que encuentra sus raíces en un sistema sociocultural que genera sus condiciones materiales de posibilidad, le da sentido y la encubre”<sup>43</sup>. Es con base en esta concepción que surgen distintas ramas de violencia, tales como la violencia de género, la cual se basa en un contexto histórico multifactorial fundamentado en el encubrimiento de una relación inequitativa de poder y dominación que induce a la sublevación de la mujer<sup>44</sup>.

Por otro lado, para introducir el contexto de la violencia sistémica, es importante aludir a lo que refiere la interseccionalidad. Esta, siendo comprendida como la que se

---

<sup>41</sup> Comunicación No. 17/2008, Convención sobre la Eliminación de todas la Discriminación contra la Mujer, 10 de agosto de 2011.

<sup>42</sup> Graciela Medina, “Violencia obstétrica”, en *Revista de Derecho y Familia de las Personas* (2009), 3.

<sup>43</sup> Thais Oliveira Brandao y Ana M. Martínez Pérez, “Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psico antropológica” en *Religación Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* (2022), 5.

<sup>44</sup> Marcella Da Fonte, *El Bien Jurídico Penal y la Protección de los Derechos Humanos de las Mujeres* (Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2022), 148-149.

“posiciona como una herramienta conceptual y analítica útil para la investigación, que permite comprender y atender a las formas particulares en que el género se imbrica con otros ejes de exclusión en diferentes contextos, niveles y ámbitos”<sup>45</sup>. Es con fundamento en esta definición que se puede entender cómo la violencia cuenta con una serie de ramas y relaciones de dominio que se encuentran interconectadas e interrelacionadas y se pueden sobreponer ante el género.

Tomando en cuenta lo establecido con anterioridad, se abordará la relación médico-paciente y cómo ésta constituye un tipo de violencia interseccional dentro y en conexión con la violencia de género. Esta primera interacción, entre un doctor y la persona a la que atiende al momento del parto se ve influenciada por:

(...) todas aquellas predisposiciones que los profesionales de la salud adquieren durante sus años de formación en escuelas y facultades, a través de los rígidos sistemas de jerarquías, castigos, conminaciones, recriminaciones y etiquetaciones —entre ellas de clase y de género—, que reciben y que experimentan durante ese tiempo.<sup>46</sup>

Esta postura de los expertos en salud es conocida como *habitus médico* y es con base en este contexto que se perpetúa una visión en la cual los pacientes son inferiores a los profesionales médicos y se encuentran sujetos a sus criterios y sus reglas<sup>47</sup>. Esto, debido a su formación y la perspectiva con la que se desenvuelven, en la que son considerados superiores a quienes están tratando por sus conocimientos y sus habilidades y son legitimados por una sociedad que los respeta por estos<sup>48</sup>.

De manera complementaria, vale la pena hacer mención a cómo “la medicina (como si pudiera existir una categoría totalizadora) no significa sus prácticas de atención obstétricas en términos de violencia, sino en términos de eficacia y eficiencia<sup>49</sup>” Entonces, una vez más, es posible afirmar que los servidores de salud no perciben a la violencia obstétrica como un fenómeno violento ejercido sobre sus pacientes, sino que lo contemplan como una práctica necesaria al momento de llevar a cabo un parto con vista hacia un resultado específico<sup>50</sup>.

---

<sup>45</sup> Javiera Cubillos Almendra “La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista”, *Oxímora Revista Interseccional de Ética y Política* (2015),132.

<sup>46</sup> Roberto Castro “Génesis y práctica del *habitus médico* autoritario en México”, *Revista Mexicana de Sociología* (2014), 172.

<sup>47</sup> *Ibidem*

<sup>48</sup> *Ibidem*

<sup>49</sup> Belen Castrillo, “Dime quién lo define y te diré si es violento” Reflexiones sobre la violencia obstétrica,” 55.

<sup>50</sup> *Ibidem*

De igual forma, como parte de lo que conlleva el término de violencia sistémica, Castrillo alude a la invisibilización de las prácticas violentas, tales como la violencia obstétrica, y como esta ha perpetuado la repetición de prácticas inadecuadas ejercidas por los médicos al momento del parto. Dicha invisibilización se puede observar desde tres perspectivas diferentes:

primero, la imposibilidad de la constitución de un observable que permita constatar la agresión; segundo, la violencia como emergente de relaciones asimétricas de poder normalizadas, como, por ejemplo, entre médicos y pacientes, asentadas en un saber poder jerárquico naturalizado; y, tercero, el nivel de la violencia simbólica coincidente con los dos anteriores<sup>51</sup>.

Con base en la última cita, resulta evidente que esta violencia surge de una dinámica de poder entre los médicos y las pacientes, basada en una jerarquización de sus saberes y prestigio sobre la vida de la parturienta y, con fundamento en esta interacción entre los sujetos involucrados, se constituye una violencia sistémica que emula aquella ejercida en un mundo patriarcal sobre las mujeres. Es a partir de esta idea que se replica un sistema de poder y autoridad sobre la mujer que va a dar a luz que es socialmente aceptado.

## **7. El concepto del patriarcado y su relación con la violencia obstétrica y el derecho a una vida libre de violencia**

En el presente estudio, se entenderá al concepto de patriarcado como un sistema de dominio que ejerce el hombre sobre la mujer dentro de la sociedad, otorgándole el poder sobre las principales instituciones sociales, despojando a las mujeres de este control, situándose en una posición de inequivalencia; esta concepción se basa, supuestamente, en una diferencia biológica entre ambos sexos<sup>52</sup>. También, cabe acotar que este se fundamenta en la diferenciación entre el ámbito público y privado, conectando de manera indiscriminada la institución de la familia con la vida pública y perpetuando una estructura de dominación familiar de los hombres sobre las mujeres<sup>53</sup>.

Es con base en las nociones mencionadas que la teoría feminista se ha apropiado de la denotación del patriarcado y la ha asociado con la invisibilización de los intereses de las mujeres y la continuación de una ideología de dominación masculina. A la par del

---

<sup>51</sup> Belen Castrillo, "Dime quién lo define y te diré si es violento" Reflexiones sobre la violencia obstétrica," 53.

<sup>52</sup> Alda Facio y Lorena Fries, "Feminismo, género y patriarcado", *Revista sobre la enseñanza del derecho de Buenos Aires* (2005), 280.

<sup>53</sup> Catalina Mendoza Eskola, "El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia" , 37.

desarrollo de esta perspectiva escéptica de lo que implica el patriarcado, ha surgido una concepción con aras de erradicar la diferenciación que existe entre sexos y realizar reformas a nivel normativo para respaldar los intereses de las mujeres<sup>54</sup>.

Con fundamento en la connotación antes mencionada de lo que representa el sistema patriarcal, cuerpos normativos como la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres han definido a las relaciones de poder como:

Acciones, omisiones y prácticas sociales, políticas, económicas, culturales o simbólicas que determinan la imposición de la voluntad de una persona o grupo por sobre la de otro, desde una relación de dominación o subordinación, que implica la distribución asimétrica del poder y el acceso y control a los recursos materiales e inmateriales entre hombres y mujeres<sup>55</sup>.

A partir de la noción planteada, resulta evidente que las relaciones de poder pueden llevarse a cabo en distintos ambientes dentro de la práctica. Una de estas ha sido aquella que surge entre el personal de salud y la paciente, especialmente al momento del parto. De hecho, esta se potencia aún más al tratarse de sujetos con conocimientos médicos y que cuentan con autoridad social ante una mujer que se encuentra en un momento de vulnerabilidad absoluta<sup>56</sup>.

Con base en esta estructura social, se puede aludir a una conducta que se encuentra tipificada en el Código Orgánico Integral Penal, en su artículo 155 conocida específicamente como la violencia contra la mujer: “Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer<sup>57</sup>”. Con fundamento en esta concepción, se puede hacer referencia a varios tipos de violencia, tales como la violencia obstétrica. Esta, se construye, como se mencionó anteriormente, con cimientos de un sistema patriarcal de dominación de los hombres sobre las mujeres. Por otro lado, a la par de lo que conlleva la violencia per se, en este caso en particular, es importante hacer énfasis en el elemento adicional que conforma esta dimensión de la estructura patriarcal: el dominio intelectual e institucional que poseen los profesionales en el área médica.

---

<sup>54</sup> *Ibidem*

<sup>55</sup> Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, R.O. Suplemento 175 de 05 de febrero de 2018.

<sup>56</sup> Dubravka Šimonović, “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica” (2019), 16.

<sup>57</sup> Artículo 155, Código Orgánico Integral Penal, [COIP]. R.O. Suplemento No. 180 de 10 de febrero de 2014.

En suma, la violencia obstétrica puede observarse bajo el lente de una dinámica de poder que ejercen los médicos sobre las pacientes; sin embargo, cabe recalcar que no siempre se trata de una práctica ejecutada con dolo, sino que, en muchos de los casos, se justifica bajo el supuesto cumplimiento de los protocolos médicos. De todos modos, cabe enfatizar en que se trata de un escenario que da gran cabida a la impunidad, pues los profesionales de salud pueden justificar sus actos con facilidad, estableciendo que se trataba de una urgencia o necesidad médica, por ejemplo<sup>58</sup>.

Con fundamento en escenarios como el que fue descrito con anterioridad, han surgido una serie de garantías, tales como el derecho a una vida libre de violencia. Sin embargo, resulta difícil delimitar lo que esto conlleva y regularlo con precisión, de hecho, la doctrina española ha señalado que

(...) en el imaginario colectivo patriarcal-constituyente el derecho a una vida libre de violencia de género no era una prioridad. Y no lo era porque las mujeres en los espacios de la reproducción social han sido las pactadas, siendo sus derechos “concedidos” más que “reconocidos”<sup>59</sup>.

Basado en esta noción, es posible afirmar que, dentro de un régimen de dominación masculina, definir con especificidad lo que conlleva el derecho a una vida libre de violencia no es sencillo. Esta idea parte de la misma concepción que existe con lo que representa la violencia en contra de la mujer, pues no existe homogeneidad en cuanto a la que abarca la violencia que se ejerce en contra de las mujeres por el simple hecho de serlo. En realidad, se normaliza esta dinámica de poder estableciendo que los hombres sufren daños similares y que no existe una posición de desigualdad entre los sexos dentro de esta interacción<sup>60</sup>.

En el presente contexto, se entenderá al derecho a una vida libre de violencia dentro de lo que representan los derechos de las mujeres específicamente, pues, aunque evidentemente todas las personas tienen derecho a vivir una vida libre de violencia, se observará a las mujeres como un grupo especialmente vulnerable debido al contexto social, histórico e institucional en el que se desenvuelven, aún más en el momento del parto. Es así como, partiendo de este régimen de desigualdad, es posible afirmar que se reivindica el derecho a una vida libre de violencia por medio de la promulgación de la

---

<sup>58</sup> Artículo 155, Código Orgánico Integral Penal, [COIP]. R.O. Suplemento No. 180 de 10 de febrero de 2014.

<sup>59</sup> María Concepción Torres Díaz “Igualdad y Democracia: El Género como Categoría de Análisis Jurídico” , *Corts Valencianes*, 653.

<sup>60</sup> Marcela Legarde y de los Ríos “Por los derechos humanos de las mujeres: La Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, (2007), 146.

igualdad entre géneros, la garantía de la igualdad y el respeto a la autonomía de las mujeres<sup>61</sup>.

Por otro lado, cabe enfatizar en que la positivización de este derecho y su consideración como derecho fundamental de las mujeres aportaría a que exista mayor conciencia en cuanto a lo que conlleva y también los múltiples derechos que acarrea, tales como el derecho a un trato digno y el derecho a la igualdad. Es con base en la importante dimensión multifacética de este derecho, que instrumentos internacionales como la Convención de Belém do Pará lo han delimitado como uno de sus pilares fundamentales<sup>62</sup>.

Ahora bien, tomando en consideración los criterios señalados con anterioridad, se hará alusión a tres casos, a nivel Latinoamérica que se han centrado en el desenvolvimiento de la violencia obstétrica en instituciones públicas y privadas y se procederá a realizar un análisis en cuanto a los derechos vulnerados y lo que estos conllevan dentro del presente contexto

## **8. Análisis de los casos: Resúmenes fácticos**

### **8.1. Sentencia Caso No. 904-12-JP (Corte Constitucional del Ecuador)**

En primer lugar, está el caso de Jessica del Rosario Nole Ochoa, quien acudió con dolores de parto el 21 de marzo de 2011 al Hospital Provincial del IESS Regional 9 en Machala, la provincia de El Oro, en Ecuador. Esto fue a las 18h00 y para las 23h00 los dolores de parto habían aumentado sustancialmente. Jessika gritaba de la agonía; sin embargo, la enfermera que estaba presente no le prestaba atención y chateaba en el teléfono. Luego, a las 00h50 del día siguiente nació su hijo, alegadamente, sin ninguna asistencia médica y bajo condiciones precarias. Tras eso, recibió atención médica de emergencia por una hora debido al desgarro y la hemorragia que se le produjo. Después, Jessika permaneció sola en el quirófano hasta las 4h30. A esta hora se le informó que debía marcharse del hospital porque supuestamente no poseía vigencia del derecho debido a que no tenía sus aportes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social completos, con esto, se buscaba trasladarla al hospital Teófilo Dávila<sup>63</sup>.

---

<sup>61</sup> Eva Margarita García, *La Violencia Obstétrica como Violencia de Género* (Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2018), 244.

<sup>62</sup> Marcella Da Fonte, *El Bien Jurídico Penal y la Protección de los Derechos Humanos de las Mujeres*, 213.

<sup>63</sup> Caso No. 904-12-JP, Corte Constitucional del Ecuador, 13 de diciembre de 2019, pág.2-6.

Según la paciente, este traslado fue completamente denigrante, incluso menciona que fue tratada como un animal cualquiera y que se trató de una experiencia completamente traumática. Sin embargo, el director del hospital alegó que se había realizado una derivación a la paciente debido a que presentó una complicación con un desgarre del cuello uterino que no pudo ser tratada con el procedimiento llevado a cabo, pues Jessika seguía sangrando<sup>64</sup>.

## **8.2. Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil**

Por otro lado, está el caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, el 11 de noviembre de 2002, Alyne acudió a la Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória de Belford Roxo con náuseas y dolor abdominal, estaba en su sexto mes de embarazo. Se le mandó una serie de medicación que comenzó a tomar de manera inmediata. Entre el 11 y 13 de noviembre su situación empeoró sustancialmente y fue admitida en el hospital a las 8:25 de la mañana. Otro doctor la atendió y no podía detectar el latido del corazón del feto, a las 11 de la mañana un ultrasonido confirmó este diagnóstico. Desde las 2 de la tarde se comenzó a inducir a Alyne para que pueda expulsar al feto muerto y a las 7:55 expulsó al feto muerto de 27 semanas. Ella se desorientó inmediatamente. El 14 de noviembre, 14 horas después del suceso, se llevó a cabo una cirugía para sacarle partes de la placenta, pero su condición seguía deteriorándose, tenía náuseas, hemorragia, presión baja, no podía comer, entre otros síntomas. El 15 de noviembre seguía con estos padecimientos, entonces se le realizó una inspección abdominal, pero no se encontró sangre. Recibió oxígeno, cimetidina, manitol, decadron y otros antibióticos. Los doctores dijeron que su estado era como el de una mujer que no había recibido cuidado prenatal y que necesitaba una transfusión de sangre<sup>65</sup>.

Se buscaba trasladarla al único hospital disponible, el Hospital Municipal Geral de Nova Iguaçu, pero el personal de este hospital estableció que no iba a utilizar su única ambulancia disponible para transportarla. La señora esperó con una situación crítica por ocho horas, estando en coma las últimas dos horas. Cuando llegó al hospital, el 15 de noviembre a las 9:45, estaba con hipotermia y problemas respiratorios y presentaba un cuadro clínico compatible con coagulación intravascular diseminada. Su presión bajó a cero y fue resucitada. No le pudieron proveer con una cama propia. De igual forma, no se

---

<sup>64</sup> Caso No. 904-12-JP, Corte Constitucional del Ecuador, 13 de diciembre de 2019, pág.2-6.

<sup>65</sup> Comunicación No. 17/2008, Convención sobre la Eliminación de todas la Discriminación contra la Mujer, 10 de agosto de 2011, pág. 3-4.

llevó sus registros médicos al hospital, solo se comunicó su estado de salud a su familia de forma oral. El 16 de noviembre su madre la visitó, ella estaba pálida y tenía sangre en la boca y el cuerpo. Los responsables del centro de salud mandaron a su madre a que obtenga los registros médicos. La señora Da Silva Pimental murió a las 7 pm el 16 de noviembre de una hemorragia digestiva que resultó de la expulsión del feto muerto. El 17 de noviembre, la madre de la víctima fue al centro de salud a solicitar los documentos de su hija y los médicos le dijeron que el feto estaba muerto por varios días y que esto causó la muerte. El 11 de febrero de 2003 su esposo presentó un reclamo en contra del sistema de salud por daño moral y material<sup>66</sup>.

### **8.3. Caso Britéz Arce y Otros Vs. Argentina**

Cristina Britéz Arce era una mujer paraguaya de 38 años y contaba con 40 semanas de embarazo. Ella acudió a su primer control prenatal el 25 de noviembre de 1991 en la Liga Argentina contra la Tuberculosis, aquí reportó un antecedente de hipertensión arterial. Luego, ella asistió a un control el 1 de diciembre de 1991 a las 15 semanas de gestación. Entonces, fue el 10 de marzo de 1992 cuando acudió por primera vez al hospital público “Ramón Sardá”, donde reportó su antecedente de hipertensión arterial. Al día siguiente, se le realizó una ecografía obstétrica que mostró que el diámetro biparietal del feto era compatible con 31 semanas y el fémur con 30 semanas de gestación. Ese día un cardiólogo la atendió y anotó sus antecedentes. Posteriormente, asistió a la Maternidad Ramón Sardá el 6 y 21 de abril y el 5 de mayo. Se le realizó una ecografía obstétrica el 19 de mayo y monitoreos fetales semanales desde el 27 de abril<sup>67</sup>.

Después, Cristina se encontraba embarazada de nueve meses y el 1 de julio de 1992 se presentó al Hospital Público “Ramón Sardá” en Buenos Aires. Presentaba molestias lumbares, fiebre y escasa pérdida de líquido por los genitales, entonces ahí se le realizó una ecografía que indicó que el feto estaba muerto, por lo cual fue internada para inducir el parto. Este procedimiento se llevó a cabo de 13:45 a 17:15. Durante este tiempo, la señora Britéz Arce tuvo que esperar por dos horas en una silla. Ella falleció ese mismo día por un paro respiratorio no traumático a las 16h00<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> Comunicación No. 17/2008, pág. 3-4.

<sup>67</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Hechos, 16 de noviembre de 2022, pág. 8-13.

<sup>68</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, pág. 8-13.

## **9. Análisis: unidades de comparación**

Ahora bien, una vez narrados los hechos dentro de los tres países, resulta relevante realizar un análisis de las diferencias y similitudes entre cada uno de ellos. Con referencia a la primera variable, siendo la institución ante la cual se presentó el caso, tanto Argentina como Brasil fueron sancionados por organismos internacionales, el primero, siendo la Corte Interamericana de los Derechos Humanos y el segundo siendo el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. La Corte IDH representa a un órgano jurisdiccional, mientras que la CEDAW es un órgano cuasi jurisdiccional. En el caso de Ecuador, se trata de un órgano interno autónomo de control constitucional conocido como la Corte Constitucional.

### **9.1. Derechos vulnerados**

En este apartado se procederá a analizar los derechos vulnerados en Ecuador, Argentina y en Brasil a partir de los hechos.

En el caso de Ecuador particularmente, el derecho a la salud se constituye de tres elementos fundamentales: respetar, proteger y cumplir y de cuatro facetas: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>69</sup>. Aquí, la Corte Constitucional toma en cuenta que no se tomaron en consideración los factores de riesgo con los que contaba la señora Jessica del Rosario, tales como su edad y el hecho de que se encontraba en su cuarto embarazo. Por otro lado, dentro de este mismo derecho, se vulnera la garantía a la seguridad social de las mujeres embarazadas y el derecho a la atención médica preferente y especializada<sup>70</sup>.

Este primer derecho fue vulnerado cuando se dejó de prestar atención médica especializada a la paciente porque supuestamente se encontraba en mora con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y se procedió a transferirla a otra institución aun cuando ella se encontraba en una situación de alto riesgo tal como la hemorragia uterina postparto<sup>71</sup>.

También, dentro de los elementos que constituyen esta violación al derecho de la salud está el hecho de que a la señora Nole Ochoa no se le proveyó con ayuda al momento de dar a luz, ya que el personal médico recién se presentó una vez que el infante se encontraba fuera de su cuerpo, que se la trató con indiferencia, y que se la dejó sola en el quirófano por horas. De igual forma, de manera posterior no se le informó ni a ella ni a

---

<sup>69</sup> Caso No. 904-12-JP, Corte Constitucional del Ecuador, 13 de diciembre de 2019, pág.11.

<sup>70</sup> Caso No. 904-12-JP, Corte Constitucional del Ecuador, 13 de diciembre de 2019, pág.6.

<sup>71</sup> Caso No. 904-12-JP, pág. 15.

sus familiares en cuanto a su estado de salud ni se le entregó su historia clínica completa y se determinó que esta no se completó de manera adecuada. Luego, se separó a la paciente de su hijo por varias horas. Finalmente, está el hecho de que, tras este suceso, la señora Nole Ochoa no quiera volver a acudir al sistema de salud pública, lo cual genera, en una dimensión más, una vulneración al derecho a la salud<sup>72</sup>.

Por otro lado, está el caso de Argentina, dentro del cual se estableció la responsabilidad del estado frente a la violación de los derechos a la vida, a la salud, a la integridad, a las garantías judiciales, a la protección judicial y a la protección de la familia y derechos de la niñez<sup>73</sup>. En primer lugar, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, estableció que la dilación del proceso, la falta de investigación y el hecho de que la familia de la Cristina no sepa la causa de su muerte, constituyeron una violación a la integridad de sus hijos. Tomando en consideración este mismo hecho, la Corte determinó que la incertidumbre por la que sufrió la familia representaba una vulneración al derecho a la protección y las garantías judiciales, pues no se había tramitado un proceso expedito para identificar la verdadera causa de la muerte de Cristina. En conjunto a este razonamiento, esta también estableció que se trató de una violación a los derechos a la protección a la familia, este criterio se basó en que Cristina era la proveedora principal de sus dos hijos y en que su muerte resultó en un fraccionamiento de la familia<sup>74</sup>.

Por otra parte, con relación a la violación al derecho fundamental a la salud, en este caso, como en el de Nole Ochoa, la Corte estableció que tampoco se habían tomado en consideración los factores de riesgo, tales como un aumento de peso sustancial en la señora y un antecedente de presión alta. Con base en estos precedentes, parte de las responsabilidades de los profesionales médicos incluía proveer protección especial a la paciente. De igual manera, la violación a este derecho se basa en que no se proporcionó a Jessica con la información necesaria relativa a su caso, pues no se le dieron recomendaciones para tratar su cuadro de hipertensión. Con relación a este mismo derecho, no se informó a Cristina acerca del procedimiento que se le iba a realizar para extraer al feto muerto. A su vez, también está que, tras este tratamiento, la señora tuvo que estar sentada en una silla sola por más de dos horas sola. Con fundamento en este

---

<sup>72</sup> Caso No. 904-12-JP, pág.12.

<sup>73</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Alegatos de las partes y de la Comisión, 16 de noviembre de 2022, pág. 27.

<sup>74</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Alegatos de las Partes y de la Comisión, 16 de noviembre de 2022, pág. 29.

hecho, la Corte advirtió que, según uno de los peritajes realizados, la señora fue abandonada, lo cual constituyó un riesgo innecesario, resultando en su muerte. Es con base en estos acontecimientos que se vulnera el derecho a la vida de la señora Cristina Britéz Arce<sup>75</sup>.

Finalmente, está el caso de Alyne da Silva Pimentel Texeira, en el cual se identificó que se violentaron los derechos a una vida libre de discriminación, a la vida, a la salud, y a la tutela judicial efectiva. Cabe establecer que este es el único caso en el que se hace una distinción especial al tema de la discriminación, la cual, en este caso en particular se basó en el contexto socioeconómico de Alyne y también que ella era de raza negra<sup>76</sup>.

En primer lugar, con relación a los derechos de índole procesal vulnerados, la CEDAW señaló que habían pasado casi ocho años desde que se ingresó la petición al sistema judicial y que, a lo largo de los años, la atención que se habría brindado al caso era mínima y que, hasta la fecha, no se podía saber cuándo se iba a llegar a una decisión. De hecho, esta hizo énfasis en que la acción legal por parte de los actores fue ingresada en febrero de 2003 y que el trabajo de los médicos expertos, quienes fueron designados casi cuatro años después de los supuestos diez días de límite, no se completó hasta agosto de 2007. El Comité inclusive señala que el Estado brasileño no cumplió con sus propios límites temporales para resolver el caso y no prestó la debida atención al recurso planteado por la parte actora conocido como tutela anticipada<sup>77</sup>.

Por otro lado, con relación a los derechos a la vida, a la salud y a una vida libre de discriminación. La CEDAW estableció que Brasil, al momento del dictamen, no se encontraba al nivel de las recomendaciones establecidas por el organismo dentro de varias facetas, tales como que no estaba invirtiendo suficientes fondos en la salud materna y la disminución de los índices de mortalidad en esta población específicamente. Con relación al derecho a la salud particularmente, el Estado alegó que no se trataba de una muerte de naturaleza materna y que Alyne falleció debido a una hemorragia digestiva; sin embargo, el Comité resalta que, con base en los hechos descritos, sí se tratan de complicaciones obstétricas, pues la señora se encontraba en su sexto mes de embarazo y no le realizaron las pruebas de orina y de sangre correspondientes, estas habrían señalado de manera

---

<sup>75</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, pág.9.

<sup>76</sup> Comunicación No. 17/2008, Convención sobre la Eliminación de todas la Discriminación contra la Mujer, 10 de agosto de 2011, pág. 8.

<sup>77</sup> Comunicación No. 17/2008, Convención sobre la Eliminación de todas la Discriminación contra la Mujer, 10 de agosto de 2011, pág. 8.

inmediata que el feto se encontraba muerto. Estas pruebas se le realizaron dos días después de que se presentó al centro médico por primera vez. Por tanto, el Comité señala que se trató de una muerte mantera<sup>78</sup>.

Cabe también mencionar que a la señora Da Silva Pimentel se le extrajo la placenta 14 horas después de que se llevó a cabo la labor inducida, aun cuando esta se debió realizar en el momento de la extracción del feto, por lo cual esto pudo tener relación con la hemorragia. De igual forma, el centro de salud no estaba equipado, por lo cual fue necesaria transferir a la señora a un hospital municipal, lo que sucedió en un lapso de ocho horas, dentro de las cuales no se utilizó la ambulancia disponible para transportarla y no se llevó su historia clínica. La señora Alyne de Silva pasó sin ser atendida 21 horas en el corredor del hospital. En su respuesta, el Estado no negó estos hechos y aceptó que la víctima debía acceder a un trato personalizado<sup>79</sup>.

Con base en estos acontecimientos, se responsabilizó al estado de negligencia profesional, no contar con una infraestructura adecuada y poca preparación profesional. Todas estas vulneraciones a un derecho de debida diligencia se relacionan intrínsecamente con el derecho a la salud y, consecuentemente, con el derecho a la vida de la paciente. También cabe enfatizar en que en el mismo certificado de defunción de la señora no se estableció que ella estaba embarazada, por lo cual se puede determinar que la institución mantenía un récord insuficiente del historial de la paciente y las razones de su fallecimiento<sup>80</sup>.

De igual forma, la autopsia no fue realizada cumpliendo con los estándares de calidad del estado brasileño en cuanto a su minuciosidad y la verdadera causa de la muerte de la paciente. También, con relación a este derecho, cabe destacar que Brasil, en la mayoría de sus estados, cuenta con un comité de mortalidad materna, pero, sin embargo, en la ciudad de Belford Roxo este era inexistente. De hecho, su muerte fue investigada por un comité externo que solo revisó su historia clínica y no realizó ningún estudio adicional, como es exigido por el mismo Ministerio de Salud<sup>81</sup>.

Finalmente, aun cuando el Estado alegó que los actos que llevaron a la muerte de la paciente fueron llevados a cabo por una institución privada, que era a la que debía

---

<sup>78</sup> Comunicación No. 17/2008, pág.17.

<sup>79</sup> Comunicación No. 17/2008, pág.20.

<sup>80</sup> Comunicación No. 17/2008, Convención sobre la Eliminación de todas la Discriminación contra la Mujer, 10 de agosto de 2011, pág. 17.

<sup>81</sup> Comunicación No. 17/2008, pág.18.

responsabilizarse, la CEDAW estableció que la garantía al derecho a la salud es una obligación que debe ser precautelada por el Estado en un sistema de debida diligencia<sup>82</sup>.

En cuanto al derecho a una vida libre de discriminación, el comité estableció que, aunque el estado afirmó que no se trataba de un acto discriminatorio, el caso de Pimentel Texeira sí constituía una violación a este derecho, pues se trataba de un grupo vulnerable dentro del territorio de Belfo Roxo, constituido, en su mayoría de una población negra, que no recibía la atención médica adecuada con relación al momento de la maternidad<sup>83</sup>.

En la siguiente tabla se hace referencia a los casos mencionados anteriormente, la institución ante la cual fueron presentados y los derechos que se declararon vulnerados:

País	Institución ante la cual se plantea	Derechos vulnerados
Ecuador	Corte Constitucional del Ecuador	- Derecho de las mujeres y los niños a recibir una atención prioritaria - Derecho a la atención de salud -Derecho a la seguridad social
Argentina	Corte Interamericana de Derechos Humanos	-Derecho a la vida -Derecho a una vida libre de violencia -Derecho a la salud -Derecho a la integridad personal -Derecho a las garantías judiciales y a la protección judicial -Derecho a la protección a la familia y derechos de la niñez
Brasil	Comité para la Eliminación de la Discriminación en Contra de la Mujer	-Derecho a una vida libre de discriminación - Derecho a la tutela judicial efectiva -Derecho a la vida

<sup>82</sup> Comunicación No. 17/2008, pág.16.

<sup>83</sup> Comunicación No. 17/2008, pág.16.

## **10. Elementos constitutivos de la violencia obstétrica según la jurisprudencia analizada**

Como se ha mencionado con anterioridad, el concepto de violencia obstétrica no ha sido abordado sustancialmente en la mayoría de los ordenamientos jurídicos. Sin embargo, a partir de la jurisprudencia que se ha ido analizando, se ha desarrollado este término desde distintos puntos de vista.

En primer lugar, en el caso del Ecuador, la Corte Constitucional reconoció que no existe mayor desarrollo jurisprudencial de lo que conlleva la violencia obstétrica. Con base en este criterio, la Corte estableció que esta es conocida también como “violencia gineco-obstétrica” y se encuentra estrechamente vinculada con la violencia contra las mujeres. Para delimitar el contenido de este término a mayor profundidad, hizo referencia a las definiciones de varios cuerpos normativos como la Convención de Belém do Pará y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer<sup>84</sup>.

Por otro lado, la Corte hace énfasis en una serie de conductas que constituyen violencia dentro del contexto de los servicios de salud. Entre ellas está la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer, el trato degradante, el abuso del uso de medicamentos, la patologización de procesos naturales y la limitación de la autonomía de la libertad de la mujer y su capacidad de decidir sobre su cuerpo<sup>85</sup>. A su vez, este apartado también alude al abuso hacia la mujer en diversos aspectos, ser indiferentes ante su dolor o causarle dolor, el deber de informarse debidamente en cuanto a los procedimientos que se le van a realizar, no permitirle la compañía de alguien de confianza al momento de la atención o el procedimiento, llevar a cabo el parto en un ambiente seguro y permitir que la madre y el recién nacido estén juntos tras el momento del parto siempre y cuando sea posible. De igual forma, la Corte Constitucional se refiere al artículo 10, literal g de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer y cómo esta abarca las conductas descritas anteriormente más otros elementos como la violación del secreto profesional<sup>86</sup>.

---

<sup>84</sup> Caso No. 904-12-JP, Corte Constitucional del Ecuador, 13 de diciembre de 2019, pág.11. Caso No. 904-12-JP, Corte Constitucional del Ecuador, 13 de diciembre de 2019, pág.13.

<sup>85</sup> Caso No. 904-12-JP, pág.14.

<sup>86</sup> Caso No. 904-12-JP, pág.14.

En segundo lugar, está el caso de Argentina frente la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual define a la violencia obstétrica como aquella que “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 postparto, en centros de salud públicos o privados<sup>87</sup>” y constituye una violación a los derechos humanos con enfoque en género específicamente. Esta, de igual forma, alude a la denegación de tratamiento, la falta de información proveída, las intervenciones médicas forzadas y la patologización de los procesos reproductivos.

En este caso también se hace referencia a cómo la Convención de Belém do Pará alude a la violencia de género y la protección a las mujeres embarazadas. Sin embargo, la Corte hace énfasis en que este organismo no fue ratificado por el estado argentino hasta cuatro años después de la muerte de Cristina Britéz Arce, por lo cual no se le puede atribuir responsabilidad basada en este cuerpo normativo; de todos modos, se utiliza los criterios establecidos en esta de manera referencial. De igual forma, esta sentencia se refiere a las definiciones proveídas por distintas instituciones, tales como la CEDAW y lo establecido por la relatora especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental<sup>88</sup>.

La Corte también se refirió directamente a lo dictado en la legislación argentina cuando define a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”<sup>89</sup>.

Finalmente, está el caso de Alyne da Silva, presentado frente a la CEDAW, en el cual no se hace ninguna referencia expresa al término de violencia obstétrica. Sin embargo, este sí diferencia la mortalidad materna de la mortalidad regular y hace énfasis en la importancia de los cuidados obstétricos adecuados para prevenir y reducir este fenómeno.

En suma, conforme a lo establecido por las diferentes líneas de la jurisprudencia nacional e internacional, la violencia obstétrica surge de un contexto de violencia de género en detrimento de las mujeres. Los criterios, en su mayoría coinciden en que la

---

<sup>87</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Fondo, 16 de noviembre de 2022, pág. 22.

<sup>88</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Fondo, 16 de noviembre de 2022, pág. 23.

<sup>89</sup> Caso Britéz Arce y otros vs. Argentina, pág.25.

violencia gineco-obstétrica abarca la patologización de procesos naturales. De igual forma, resulta uniforme la idea de que se trata de un trato denigrante y/o doloroso en instituciones públicas o privadas. En ambos casos, en los cuales se hace mención expresa a este término, se especifica que la violencia obstétrica se lleva a cabo únicamente cuando la mujer está embarazada o en un momento anterior o posterior al parto.

## **11. Conclusiones**

La respuesta a la pregunta de investigación planteada hace referencia a cómo, en efecto, la violencia obstétrica constituye una violación al derecho a una vida libre de violencia de las mujeres. Sin embargo, para afirmar esta premisa resulta necesario comprender lo que constituye la violencia obstétrica y el derecho a una vida libre de violencia.

A pesar de que, tanto el término de violencia obstétrica como el del derecho a una vida libre de violencia no cuentan con definiciones precisas, este desafío no obstó que sean reconocidos e incorporados en cuerpos normativos y desarrollados a partir de la jurisprudencia. En efecto, a lo largo de este ensayo se ha realizado un análisis de lo que conlleva este tipo de violencia y cómo se ve reflejada en tres casos en particular: el de la señora Jessica del Rosario Nole Ochoa, presentado ante la Corte Constitucional ecuatoriana, el de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, presentado ante la CEDAW y el de Cristina Britez Arce, presentado ante la Corte IDH. Con base en estos, se ha logrado establecer una lista tentativa de lo que conlleva el término de violencia obstétrica y cómo esta se encuentra vinculada con una serie de derechos intrínsecos a la dignidad humana. En este caso, de las mujeres específicamente, tales como el derecho a vivir una vida libre de violencia.

En efecto, se pudo llegar a una definición compuesta de la violencia obstétrica al tomar diferentes elementos discutidos tanto por las decisiones judiciales como por la doctrina. Esta se basa en una práctica que atenta en contra de la integridad de las mujeres en el contexto de una dinámica de poder ejercida sobre ellas como grupo vulnerable por su género, abusando de un escenario generalizado de dominación, conocido como patriarcado y, específicamente en este caso, basado en una doble posición de autoridad, incluyendo aquella ejercida por los médicos frente a sus pacientes, las mujeres, en uno de los momentos más íntimos y frágiles de su vida, el parto. Dentro de este contexto también se aborda el derecho a una vida libre de violencia, pues la violencia obstétrica surge como una agresión en contra de la integridad, la salud, la vida, entre otros, de las mujeres al

momento del parto, situándolas en una posición de desigualdad, por su condición de mujeres, como sujetos vulnerables en el momento del alumbramiento. Es con fundamento en estas nociones que es posible afirmar que la violencia obstétrica constituye una vulneración al derecho a una vida libre de violencia.

En los casos analizados en particular se puede observar este escenario de maneras precisas a través de varios ejemplos. En el caso de Nole Ochoa, cuando no fue atendida en el momento del parto y fue trasladada a otro centro médico aun cuando su estado de salud era precario. Lo mismo sucede para Alyne da Silva, cuando no se le realizaron los exámenes necesarios para determinar que el feto que se encontraba en su vientre se encontraba muerto y cuando ella falleció y no se determinó que se trataba de una muerte materna. De igual forma en el caso de Cristina Brítez Arce, cuando no se tomaron en consideración factores de riesgo como su cuadro de hipertensión y no se le proveyó la información necesaria relativa al estado de su hijo y el estado en el que se encontraba.

A lo largo de esta investigación, una de las limitaciones más importantes, como se pudo destacar previamente, fue encontrar información uniforme en cuanto a lo que conlleva la violencia obstétrica y el derecho a una vida libre de violencia. Esto, de manera específica y ejemplificativa, se pudo contemplar en el caso de da Silva Pimentel Teixeira, cuando la CEDAW no se refirió de manera específica a la violencia obstétrica y se limitó a aludir a la mortalidad materna y sus efectos.

De igual forma, como se ha afirmado con anterioridad, debido a que los mismos médicos son quienes perpetúan estas prácticas, resulta aún más difícil establecer la frecuencia con la que se realizan y cómo se llevan a cabo, pues muchas de las veces estas se confunden como procedimientos de rutina y pasan inadvertidos. En suma, este tópico de estudio se encuentra en un estado inicial de regulación y descripción, nutriéndose del análisis de tres sentencias, por lo cual esta investigación sirve como una introducción al origen de la violencia obstétrica y su relación con la vulneración de determinados derechos, tales como el derecho a una vida libre de violencia.

Con base en lo establecido, las sugerencias y recomendaciones para la investigación de este tema incluirían la regulación de la violencia obstétrica dentro de los códigos penales y las normativas internacionales, la investigación *in situ* de cómo se desarrolla la violencia obstétrica en el obrar de los servidores públicos y privados y la intervención estatal en la implementación de políticas públicas y reglamentos para reducir los índices de mortalidad materna y de violencia tanto en instituciones públicas como privadas. También, resulta imperativo capacitar a los profesionales de la salud acerca del

tema para que puedan observar sus prácticas con mayor meticulosidad y rigor. Inclusive resultaría útil elaborar diversos manuales con criterios unificados que regulen los partos en la práctica y tomen en consideración que se trata de un proceso personalísimo de las mujeres y no de un procedimiento de rutina únicamente. De igual forma, cabría implementar las medidas recomendadas por las cortes nacionales y los organismos internacionales para así difundir información relativa a este tipo de violencia y las reparaciones que se otorgan a la víctima quien las sufre.