

# 48

Fecha de presentación: septiembre, 2023

Fecha de aceptación: noviembre, 2023

Fecha de publicación: enero, 2024

## ANÁLISIS

DEL MARCO JURÍDICO QUE GARANTIZA EL DERECHO A LA SALUD DE MUJERES GESTANTES EN ECUADOR

### ANALYSIS OF THE LEGAL FRAMEWORK THAT WARRANTS THE RIGHT TO HEALTH FOR PREGNANT WOMEN IN ECUADOR

Deinier Ros Álvarez <sup>1</sup>

E-mail: [uq.deinierra09@uniandes.edu.ec](mailto:uq.deinierra09@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1531-3355>

Ítalo Alfonso Chávez Ortiz <sup>1</sup>

E-mail: [ichavez74@gmail.com](mailto:ichavez74@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0727-5190>

Cesar Elías Paucar Paucar <sup>1</sup>

E-mail: [uq.cesarpaucar@uniandes.edu.ec](mailto:uq.cesarpaucar@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3133-8827>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Quevedo. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Ros Álvarez, D., Chávez Ortiz, I. A. & Paucar Paucar, C. E. (2024). Análisis del marco jurídico que garantiza el derecho a la salud de mujeres gestantes en Ecuador. *Universidad y Sociedad* 16(1), 456-464.

#### RESUMEN

El objetivo de esta investigación es analizar el marco jurídico de protección del derecho a la salud de las mujeres embarazadas. Se encontró que existen leyes y políticas específicas que protegen los derechos de las embarazadas, como el acceso a la atención prenatal y obstétrica de calidad, los cuales se encuentran refrendados en cuerpos legales como la Constitución, códigos y leyes. Se identificaron brechas en la implementación y cumplimiento de estas normativas. A pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos significativos en términos de acceso equitativo a la atención de salud durante el embarazo, así como la persistencia de prácticas discriminatorias. Con base en estos hallazgos, se recomienda fortalecer y mejorar la implementación de las leyes y políticas existentes, así como promover una mayor conciencia y educación en materia de derechos de las embarazadas.

**Palabras clave:** salud, derechos, leyes, Estado de Derecho.

#### ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the legal framework for the protection of the right to health of pregnant women. It was found that there are specific laws and policies that protect the rights of pregnant women, such as access to quality prenatal and obstetric care, which are endorsed in legal bodies such as the Constitution, codes and laws. Gaps were identified in the implementation and compliance of these regulations. Despite the efforts made, significant challenges persist in terms of equitable access to health care during pregnancy, as well as the persistence of discriminatory practices. Based on these findings, it is recommended to strengthen and improve the implementation of existing laws and policies, as well as promote greater awareness and education regarding the rights of pregnant women.

**Keywords:** health, rights, laws, state of rights.

## INTRODUCCIÓN

La lucha por los derechos de salud de las mujeres ha sido un proceso largo y complejo que ha evolucionado a lo largo de la historia. Durante el siglo XIX, las mujeres tenían un acceso limitado a la atención médica y se enfrentaban a numerosas barreras, incluida la falta de educación y la discriminación de género. En algunos países, las mujeres comenzaron a organizarse y exigir acceso a servicios de salud básicos, como control de la natalidad y atención prenatal.

En el siglo XX, el feminismo y los movimientos de derechos de la mujer ganaron fuerza y promovieron la igualdad de género en todos los aspectos de la vida, incluida la salud. A medida que las mujeres adquirieron más derechos y autonomía, la atención médica enfocada en sus necesidades se volvió más importante. Se lograron avances significativos en la ampliación del acceso a servicios de salud reproductiva, como el control de la natalidad y el aborto seguro. Posteriormente, la década de 1970 fue fundamental para los derechos de salud de las mujeres. Se establecieron clínicas de planificación familiar en todo el mundo que brindaban servicios y educación sobre la salud reproductiva. Además, se promovió la igualdad de género en la investigación médica y se realizaron avances en la comprensión de las necesidades específicas de las mujeres en términos de salud.

En la década de 1990, se hizo hincapié en los derechos reproductivos de las mujeres, incluido el derecho a decidir sobre la maternidad y acceder a servicios de control de natalidad y atención prenatal de calidad. Se realizaron esfuerzos para garantizar que las mujeres tuvieran acceso a información y servicios relacionados con la planificación familiar y la salud sexual.

En la actualidad, la lucha por los derechos de salud de las mujeres continúa. Los esfuerzos se encaminan en garantizar el acceso equitativo a una atención médica de calidad que responda a las necesidades específicas de las mujeres, como la atención obstétrica adecuada y la prevención y tratamiento de enfermedades ginecológicas. Cada país tiene su propia historia y progreso en lo que respecta a los derechos de salud de las mujeres. Algunos países han logrado avances significativos, mientras que en otros aún queda mucho por hacer. El camino hacia la igualdad en los derechos de salud para las mujeres sigue siendo un desafío en muchos aspectos, pero las luchas y los logros pasados han allanado el camino para un futuro más equitativo y saludable para todas las mujeres.

El Ecuador ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos. En los años 80 se generó un fuerte movimiento feminista en el mundo

entero, del cual Ecuador no quedó al margen a pesar de su formulación patriarcal y clerical. Además, la violencia comienza a entenderse como un problema de salud, visualizándose a nivel político, lo cual fue un meritorio logro de aquel movimiento pro-mujer. La visibilidad se acentuó más, cuando el Ecuador firma la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en julio de 1980 y la ratifica en noviembre del 1981. Más tarde, se adhiere a la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer de Belém do Para en enero del 1995 y al suscribe la Plataforma de acción de Beijing en 1995.

En 1994 se crearon las Comisarías de la Mujer y en 1995 se emite la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, conocida como la Ley 103, mediante la cual el Estado asume un rol a través del sistema de Justicia, reconociendo los distintos tipos de violencia. Otro de los triunfos de esta normativa es el establecimiento de medidas para precautelar derechos de las mujeres, entre ellas medidas de amparo y sanciones civiles. En ese mismo año se aprueba la Ley de Amparo Laboral de la Mujer, que estableció la obligatoriedad de designar a mujeres en al menos un 20 % para que se integren a las Cortes Superiores de Justicia, Juzgados, Notarías y Registros.

El diseño de mecanismos legales que buscan proteger los derechos de mujeres en estado de gestación debe estar encaminado a 4 aspectos fundamentales:

- Protección de la salud y bienestar: mediante el establecimiento de políticas que garanticen la atención médica adecuada durante el embarazo, el parto y el post parto. Esto debe incluir controles prenatales, atención ginecobstétrica de calidad y disponibilidad de servicios de emergencia.
- Prevención de la violencia y discriminación: Debe proteger los derechos y la dignidad de las embarazadas asegurando un trato respetuoso, que incluye el maltrato verbal, físico y psicológico.
- Igualdad de derechos: Deben establecerse medidas que protejan a las gestantes de cualquier forma de discriminación ya sea laborales o sociales.
- Acceso equitativo a la atención de salud: Se debe promover y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente para gestantes con bajos ingresos económicos y que viven en áreas rurales o remotas de los centros de salud. Esto debe ir orientados a eliminar las disparidades que se originan por causas económicas fundamentalmente.

La Constitución ecuatoriana del 2008 presenta una nueva visión del derecho a la salud como parte de los derechos del buen vivir o *sumak kawsay*, acorde al Estado

constitucional de derechos y justicia que se instauró desde el 2008. Aunque existe un despliegue de la regulación constitucional del derecho a la salud, el artículo 32 reúne los postulados más importantes sobre este derecho. En el citado artículo se dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El texto constitucional del 2008 reconoce a los grupos de atención prioritaria, entre ellos, se ampara con justeza a la mujer embarazada, temática objeto de esta investigación, debido a que existe una protección integral a la mujer en este estado gravidez, y protege al *nasciturus*. Las mujeres necesitan atención idónea como recurso para que las etapas de pre-alumbramiento, alumbramiento y post alumbramiento se desarrollen de manera tranquila, activa y saludable. Cuando estos derechos son violentados en el Ecuador, los jueces por competencia deben hacer prevalecer ese derecho constitucional, más aún si considera que el país cuenta con un Estado Constitucional de Derecho y Justicia.

El marco legal si bien tiene una serie de novedades, no logra un cambio estructural, porque este debe ir en perfecta comunión con la educación, ya que aún se conservan posiciones ancestrales del más puro orden familiar patriarcal. Por otro lado, existen pocos trabajos de investigación en Ecuador que abordan la problemática del derecho a la salud de las mujeres embarazadas. En consecuencia, el objetivo de esta investigación es analizar el marco jurídico de protección del derecho a la salud de las mujeres embarazadas y su atención prioritaria.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis documental, en particular de los materiales informativos para conocer información que fue contrastada con la normativa vigente. El proceso se realizó mediante técnicas de investigación cualitativa que permiten el estudio sistematizado y específico de la legislación.

Se aplicó el método analítico para llegar a un resultado mediante la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos, teniendo en cuenta que son múltiples y muy diversas las especies de análisis, que se señalan por la naturaleza de lo analizado. También se empleó el método gramatical, ya que el mismo permite establecer el o los sentidos y alcances de la ley haciendo uso del tenor de las propias palabras de la ley, es decir, al

significado de los términos y frases de que se valió el legislador para expresar y comunicar su pensamiento. Este método se concentra en poner atención en la manera como fue redactada la disposición legal por parte del legislador, es decir analizar mediante las reglas gramaticales y del lenguaje encontrar sentido a lo ahí mencionado, analizar sencillamente las expresiones, el legislador por obligación debería redactar una ley para que cualquier ciudadano pudiera interpretarla.

Otros métodos empleados fueron:

- Método Científico: permite llegar al conocimiento de los fenómenos que se producen en la naturaleza y en la sociedad, mediante la conjugación de la reflexión comprensiva y el contacto directo con la realidad objetiva.
- Método Inductivo y Deductivo: con su aplicación se logra conocer la realidad del problema objeto de investigación, partiendo de lo particular a lo general y de lo general a lo particular del problema.
- Método Histórico: permite conocer la fuente del problema y el avance del mismo para cotejarlo con la actualidad del problema.

## RESULTADOS-DISCUSIÓN

Luego de la Segunda Guerra Mundial, los Estados fijaron su mirada en los derechos fundamentales de las personas, es así como se comenzaron a gestar instrumentos internacionales para su protección. La Declaración Universal de los Derechos Humanos que fue aprobada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció los derechos de las personas a una vida segura y sin temores. El derecho a la salud está visualizado desde la perspectiva de los derechos humanos, los cuales son propios de toda persona. La salud como derecho constitucional, contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios que se requieran como indispensables para conservarla en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal (García, 2011).

La Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS vela por el bienestar de las personas, estableciendo la definición de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Las personas para estar saludables ameritan de atención en diferentes aspectos, los cuales son muy difíciles de cubrir de manera integral, a pesar de ello, el ideal de la OMS es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

Con la promulgación de la Constitución de 2008 se cambia en el Ecuador el paradigma constitucional. Se proclama el Estado ecuatoriano como constitucional de derechos y justicia, lo cual lo hace mutar y transformarse de un Estado de Derecho a un Estado Garantista de Derechos. Al decir de Jaramillo (2011), en el Estado Constitucional ecuatoriano se reúnen tres modelos de Estados: Estado Constitucional, Estado de Derecho, Estado de Justicia.

El Estado de Derecho ha sido analizado de varias maneras, pero ciertamente los teóricos asumen que es un tipo de Estado donde se respetan y precautelan los derechos imperantes, no solo vigentes, sino también los derechos subjetivos. La ley y los derechos fundamentales de participación son asumidas como instituciones que reciben justificación tanto de la democracia como del Estado de Derecho, sin embargo, la reciben por razones diversas. Para la primera son canal y soporte de la expresión de la voluntad popular, para la segunda son formas de limitación de la arbitrariedad del Estado mediante un procedimiento público de formación del Derecho y de la garantía de la autonomía individual, en uno y otro caso.

Con relación al Estado Constitucional, cabe señalar que la Constitución determina el contenido de la Ley, el acceso y el ejercicio de la autoridad y la estructura del poder, en esta se considera a la Constitución como material porque los derechos que se protegen a través de una serie de garantías que son el fin del Estado. Trujillo (1994) considera a la Constitución como orgánica porque indica cuáles son los órganos que forman parte del Estado y la obligación de garantizar los derechos y procedimental porque se establecen mecanismos para que los debates públicos sean informados y reglados, para tomar decisiones y para la norma jurídica.

Bordali (2008), refiriéndose al alcance de los derechos, plantea que desde un punto de vista constitucional los derechos de las personas vienen a ser límites del poder y vínculos. Límites porque ningún poder puede violentarlos desde ningún medio evitando que se vulneren los derechos; y vínculos porque los poderes del Estado están obligados a efectivizarlos y, se espera que se maximice el ejercicio de los derechos. Bajo este contexto Ortiz (2001), manifiesta que la expresión derechos humanos hace referencia a las libertades, reivindicaciones y facultades propias de cada individuo por el sólo hecho de pertenecer a la raza humana. Esto significa que son derechos de carácter inalienable (ya que nadie, de ninguna manera, puede quitarle estos derechos a otro sujeto más allá del orden jurídico que esté establecido) y de perfil independiente frente a cualquier factor particular raza, nacionalidad, religión, sexo.

Las personas aspiran a que las normas que derivan del Estado precautelen derechos a través de las garantías correspondientes, cuando esto sucede se habla del denominado ideal de igualdad material. Sin embargo, la búsqueda de esta igualdad hace que muchas veces se quede en análisis maniqueos, debido a que los intentos de precautelar debidamente los derechos quedan en planos teóricos. Es así que lo que debe buscar un Estado de Derechos, Constitucional y de Justicia es que no se queden los postulados de Derecho en una mera formalidad para beneplácito externo. Por su parte Cárdenas (2011) argumenta que el contenido esencial del derecho a la salud surge de la metodología de delimitación del contenido esencial a partir de una teoría del bloque de constitucionalidad, una dogmática del precedente judicial y una dogmática sobre sujetos de especial protección constitucional.

Ferrajoli (2018) define las garantías en dos grupos, primarias, como aquellas expectativas positivas y negativas que el Estado debe satisfacer para lograr la subsistencia digna de los individuos, y las garantías secundarias, aquellas que sancionan el no cumplimiento de las primeras. En consecuencia, todo ser humano tiene derecho a recibir atención de salud en momentos de afectaciones simples o complejas, lo importante es que esté siempre a la disponibilidad y accesibilidad de quien lo requiera. Sin embargo, muchas son las realidades que hasta actualidad aún no permiten que esto ocurra, desde las creencias de santeros y curanderos hasta la inaccesibilidad por las distantes viviendas de personas que habitan en lugares remotos. Inclusive las personas que viven en la zona urbana no pueden acceder por escasez de dinero para movilizarse y llegar hasta los galenos, sean gratuitos o pagados.

Considerando lo mencionado, se entiende que la salud es un derecho, que se vincula con otros derechos, para tener una vida adecuada, es decir una vida digna como parte primordial del bienestar del ser humano, para que posea las condiciones energéticas y vitales que le permitan accionar en sus actividades diarias. El beneficio a recibir el servicio de salud puede estar inmerso en la obligatoriedad del servicio social, sin embargo, no todos los patronos cumplen con estas disposiciones, vulnerando el derecho que por ley le corresponde a todo empleado público o privado. La salud pública, como bien público global, y las políticas públicas tienen sentido si se apoyan en los derechos humanos mediante mecanismos de construcción ciudadana y participación política, de ahí que sea necesario promoverlos, más allá de las acciones encaminadas a resolver su vulneración en los sistemas de salud (Franco & Álvarez, 2008).

Plantea Pérez (1998) que la situación de la mujer todavía hoy requiere que dichos programas contrarresten la tendencia general de la sociedad a obviar en ella el cumplimiento de los Derechos Humanos y la repercusión negativa que ello tiene para su salud. Según OMS (2022) el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Según esta organización, las intervenciones para garantizar el referido derecho, se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

- No discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad dimensiones superpuestas:
- Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
- Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Adicionalmente, el artículo 11 de la Ley Fundamental brinda una serie de principios para el ejercicio de los derechos, entre los cuales se encuentran la inmediatez y suficiencia para su aplicación, interpretación favorable para su eficacia, integridad para su ejercicio (no restringible por la ley), desarrollo progresivo normativo, jurisprudencial y político y responsabilidad del Estado y reparabilidad de las violaciones (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

**Con el texto constituyente de 2008, en Ecuador se alcanzaron conquistas importantes, entre las que se encuentran:**

- Mantener todos los derechos de las mujeres conquistados en la Constitución de 1998;

- Estado Laico que implica el derecho a la libertad de conciencia y a adoptar decisiones;
- El derecho a la igualdad real o material;
- Derecho a decidir (tomar decisiones libres y responsables sobre su cuerpo, salud, vida sexual y reproducción);
- Paridad de mujeres y hombres;
- Protección especial a las víctimas de delitos sexuales y violencia de género, no victimización;
- Erradicación del sexismo y machismo, y prácticas discriminatorias;
- Prohibición de acceso a cargo público, a quien adeude pensiones alimenticias o sea responsable de delitos sexuales o de violencia de género;
- Conciliación de la labor productiva con la reproductiva (Jaramillo, 2011).

Un nuevo avance se logra con la aprobación del Código Orgánico Integral Penal en el año 2014, en el cual se tipifica tres tipos de violencia e incluyó el femicidio como un delito. Las lesiones físicas, mutilaciones y otras secuelas producto de la violencia que conllevan altos costos sociales, familiares, económicos y personales, causando a la víctima y al núcleo familiar una baja autoestima. La caída en pobreza, problemas psicológicos que generan no solo gastos por atención médica, días de abandono del trabajo, discapacidades, disminución del rendimiento intelectual y físico, así como la aparición de enfermedades físicas o mentales, con la consecuencia más grave, la muerte es incluida en la legislación. Estos costos individuales y familiares evidentemente también afectan al Estado que debe invertir permanentemente en el resarcimiento de los efectos de este problema de salud pública, y constituye la prevención de la violencia contra las mujeres y su erradicación la mejor medida (Ecuador. Asamblea Nacional, 2018).

Uno de los aciertos de la nueva visión de los derechos humanos respecto a la mujer embarazada es la maternidad segura. La doctrina encuentra mucha polémica en la denominada maternidad de libre elección, pues toda mujer tiene derecho a decidir libremente sobre el momento más adecuado para tener sus hijos, y cuántos hijos quieren tener. En este sentido el uso de los métodos anticonceptivos eficaces debe ser accesible a todas las mujeres, por lo que el gobierno garantizar la existencia de partidas presupuestarias para que las mujeres embarazadas gocen de los más altos estándares de calidad de salud, proyectándose incluso a un tipo de mujer que es doblemente vulnerable como son las embarazadas en condición de movilidad o de refugio.

Las mujeres embarazadas pertenecen al grupo de atención prioritaria, de acuerdo a lo preceptuado en la Constitución en el artículo 35 que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado presta especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La protección y atención prioritaria que se le debe dar a la mujer embarazada de parte del Estado, se centra en otorgar las facilidades para que todas las etapas del embarazo sean en un ambiente sano y lleno de tranquilidad, para lo cual garantice un período de lactancia y su estabilidad laboral o al incumplir con estas garantías se pueden reclamar las mismas por la vía constitucional de parte de la mujer.

La vigente Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia 2014, en su artículo 1 sostiene toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorga sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. En el artículo 2 la citada norma jurídica, dispone como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento, excepto SIDA, atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.
- Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la

fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública;

- Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia y sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública (Ecuador. Asamblea Nacional, 2014).

Otra de las instituciones que tiene por mandato el cuidado de la mujer trabajadora es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social brindándole durante el embarazo, parto y posparto la cobertura de la siguiente forma:

- Asistencia médica y obstétrica en la etapa prenatal, el parto y posparto, es decirantes, durante y después del parto.
- Reposo: 2 semanas antes y 10 semanas después del parto.
- Tienen derecho al subsidio monetario durante el periodo de descanso pormaternidad.
- Atención médica preventiva y curativa del hijo/a, con medicamentos e intervenciones quirúrgicas desde que nace hasta los 18 años.
- Derecho a 2 horas de permiso por lactancia durante 12 meses, contados a partir de que haya concluido su licencia por maternidad.

La mujer embarazada sufre de dos discriminaciones, como si no bastara a la que es sometida por su condición de mujer, se le une a los que por motivos de gravidez recibe, por tanto, varios teóricos hablan del menoscabo hacia la mujer embarazada de forma concluyente, aunque pecan por intentar generalizar. A tono con este postulado, Avila (2009) analiza como toda distinción, exclusión o restricción que, tomando en cuenta el origen étnico, nacional o regional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social o económica, las condiciones de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil, el trabajo desempeñado, las costumbres, la raza, las ideologías o creencias, o cualquier otra, tenga por efecto impedir, menoscabar o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las personas, y la igualdad real de oportunidades de los individuos

Hay diferentes formas en que una mujer puede ser discriminada en su trabajo o bien a la hora de querer acceder al mismo según refieren Espinoza & Gallegos (2018):

- De género. - La dificultad para el acceso a empleos bien remunerados y en condiciones de estabilidad para mujeres y mucho más en estado de gravidez, ya que en los avisos de trabajo se pide "sexo masculino" cuando en realidad son trabajos que los puede desempeñar perfectamente una mujer.
- Discriminación salarial. - Implica, que las mujeres a igual tarea ganan un salario menor que los hombres, aun cuando estén igualmente calificadas y desempeñen el mismo trabajo con la misma productividad.
- Discriminación ocupacional. - Significa que los ascensos o los puestos mejor calificados son reservados a los hombres de la empresa, por consiguiente, una mujer escasamente podrá alcanzar ciertos niveles jerárquicos en las empresas, aunque esté calificada para ello y lógicamente su escala salarial será baja.
- Acoso o abuso. - Puede ser en forma de intimidación o agresión física, ya sea por parte de su empleador o en circunstancias en las que su empleador no atiende apropiadamente su reclamación. Es un caso de discriminación encubierta.

Uno de los aspectos más importantes de estos tipos de discriminación resulta primero su visualización por parte de la doctrina, además de que la población ha ganado en conciencia de su acontecimiento, pues el de género era en teoría el más visto. Sin embargo, el tema salarial se ha clarificado bastante a pesar de que, por la discreción de las nóminas salariales, se ha tenido que esperar denuncias sobre este tipo de segregación para que su ocurrencia salga a la luz.

Por su parte en los últimos años ha existido un aumento de las denuncias por acoso, saliendo a la luz casos emblemáticos que durante años se guardaron en silencio, no solo sobre el acto en sí, sino sobre los efectos que sobre las denunciadas puede tener. Como resultados de este tipo de denuncias la Corte Constitucional emitió sentencia favorable en el caso 904-12-JP/19 por 19 acciones de protección presentadas por mujeres embarazadas, en período de lactancia y al cuidado del recién nacido. De importancia constitucional resulta la sentencia de la Corte Constitucional con la orden de elaborar la Guía de Atención a Embarazadas y de Prevención de la Violencia Obstétrica, que obliga al propio sistema de salud del IESS a autoevaluarse y definir políticas y acciones que precautelan mejor los derechos de las aseguradas gestantes y puérperas.

A partir de lo manifestado hasta aquí se señala que el Estado ecuatoriano tiene que garantizar a través de todos

los medios, formas y políticas a su alcance, los servicios de salud y la atención integral, esto incluye además la salud sexual y reproductiva. Se debe destacar que el Estado es el responsable de prestar los servicios de salud respetando la equidad e igualdad con el enfoque de género y generacional, adoptando las medidas sanitarias y sociales acordes a las condiciones de vida, a fin de que todas las comunidades del país puedan acceder a ella.

En relación a la capacidad de atención médica por el Estado ecuatoriano, según los datos estadísticos tiene 22 médicos por cada 10.000 habitantes, según las últimas cifras disponibles del 2017. El país está cerca de la línea del mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere que es necesario al menos 23 médicos por cada 10.000 habitantes (Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019). En correspondencia, de la misma manera en que se incrementa la población cada año, se debe incrementar los centros de atención a la salud y de esta forma cubrir la necesidad existente, lo cual constituye una obligación constitucional del Estado.

Al carecer de establecimientos de atención de salud suficientes para la población del Ecuador se genera una limitante, puesto que a los pacientes que viven en lugares distantes se les dificulta el acceso a los centros de atención a la salud, o existe una sobrepoblación en los centros médicos de tal modo que no existe disponibilidad para recibir más pacientes, no hay camas, ni insumos médicos, teniendo presente que todo es necesario para brindar una atención adecuada a la salud.

Está ampliamente documentado que el derecho de las mujeres se ve vulnerado en momentos de crisis políticas, que además afectan a su integridad física y mental. La pandemia de la covid-19, por lo tanto, ha aumentado el nivel de violencia obstétrica por la reducción y por las restricciones gubernamentales que limitaban el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva (Ledezma, 2023). Este tipo de vulneración de los derechos de las mujeres en estado de gestación debe ser ampliamente analizado en el ámbito de las políticas públicas, de modo que no solo se actué sobre los infractores de la legislación que establece un trato digno y atención médica de calidad, sino con la intencionalidad de crear conciencia social y gubernamental acerca de este tema.

A pesar de contar con leyes y políticas que protegen los derechos de las mujeres embarazadas, la implementación y cumplimiento efectivo de estas normativas es insuficiente. Esto se debe en parte a la falta de recursos y capacidades suficientes para garantizar su ejecución adecuada. Existe un bajo nivel de conciencia y

conocimiento sobre los derechos específicos de las mujeres embarazadas tanto en la sociedad en general como entre los profesionales de la salud. Esto dificulta su aplicación y defensa efectiva.

Aunque existen disposiciones legales que prohíben la discriminación y la violencia obstétrica, estas prácticas persisten en la realidad. Las mujeres embarazadas pueden enfrentar tratos diferenciales y violencia verbal, física o psicológica durante su atención médica. Las de bajos recursos económicos y que viven en áreas rurales o remotas enfrentan dificultades para acceder a la atención de salud prenatal y obstétrica de calidad. Estas barreras afectan su capacidad para disfrutar plenamente de sus derechos reproductivos y obstaculizan el acceso a servicios de salud adecuados durante el embarazo.

Aunque se han establecido algunos derechos específicos para las mujeres embarazadas, como el derecho a una atención médica adecuada y a un parto seguro, hay áreas que aún no están debidamente cubiertas por la legislación. Para abordar estos desafíos, es necesario fortalecer la implementación efectiva de las leyes existentes, fortalecer la formación y sensibilización de los profesionales de la salud y ampliar el acceso equitativo a la atención de salud materna. También se requiere mejorar el monitoreo y la rendición de cuentas en relación a la protección de los derechos de las mujeres embarazadas, así como abordar las desigualdades económicas y geográficas que dificultan su acceso a servicios de calidad durante el embarazo.

En resumen, garantizar la protección y promoción de los derechos de las embarazadas en Ecuador requiere un enfoque integral que incluya la implementación efectiva de leyes y políticas, la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud, y el fomento de una cultura de respeto y apoyo durante el embarazo. Solo a través de estos esfuerzos conjuntos se podrá lograr una mejora sustancial en la calidad de atención y la protección de los derechos de las embarazadas en Ecuador.

## CONCLUSIONES

Este estudio ha explorado el marco legal que asegura los derechos de las embarazadas en Ecuador y ha identificado tanto avances como desafíos en la protección de estos derechos. Se encontró que existen leyes y políticas específicas que protegen los derechos de las embarazadas, como el acceso a la atención prenatal y obstétrica de calidad, los cuales se encuentran refrendados en cuerpos legales como la Constitución, códigos y leyes. Además, Ecuador es signatario de varios

instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales.

La mujer embarazada que se encuentra afiliada al el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, al menos en temas de protección normativa parece estar debidamente obstante, pues varias de las normas establecen un marco de derechos y garantías para las mismas. No obstante, se identificaron brechas en la implementación y cumplimiento de estas normativas. A pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos significativos en términos de acceso equitativo a la atención de salud durante el embarazo, así como la persistencia de prácticas discriminatorias y violencia obstétrica.

Del análisis del marco jurídico relativo al derecho a la salud, se puede afirmar que se precisan reformas para atemperarlo a la realidad constitucional del país, dado que muchas de las normas han quedado obsoletas y lastran el normal desarrollo de la salud pública.

Es fundamental reconocer la importancia de garantizar los derechos de las embarazadas en Ecuador, no solo desde una perspectiva de salud, sino también desde un enfoque de derechos humanos. Al proteger y promover estos derechos, se contribuirá a mejorar la salud y el bienestar de las embarazadas, así como a reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica.

Con base en estos hallazgos, se recomienda fortalecer y mejorar la implementación de las leyes y políticas existentes, así como promover una mayor conciencia y educación en materia de derechos de las embarazadas. Esto podría lograrse a través de iniciativas de sensibilización y capacitación dirigidas a los proveedores de atención médica, así como a la sociedad en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avila. (2009). *El Género en el Derecho*. V&M Gráficas.
- Bordali, A. (2008). La doctrina de la *separación de poderes y el poder judicial chileno*. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 30, 185-219. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-68512008000100004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-68512008000100004&script=sci_arttext)
- Cárdenas, A. F. (2011). Interpretación constitucional: mecanismo de sensibilización en la protección de derechos. *Ceballos*.
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador Registro Oficial 449*. [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf).

- Ecuador. Asamblea Nacional. (2014). Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. *Registro Oficial Suplemento* 349. <https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley-maternidad-gratuita-atencion-infancia.pdf>
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2018). Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género en contra las mujeres. *Registro Oficial* 175. <https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley-prevenir-y-erradicar-violencia-mujeres>
- Espinoza, M. A., & Gallegos, D. d. P. (2018). Discriminación laboral en Ecuador. *Espacios*, 39(23), 32-28. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n23/a18v39n23p32.pdf>
- Ferrajoli, L. (2018). El paradigma garantista. Filosofía crítica del derecho penal. *Estructuras y Procesos. Derecho*.
- Franco, A & Álvarez, E (2008). Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 280-286. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/gsv22n3/politicas.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv22n3/politicas.pdf)
- García, J. (2011). El derecho constitucional a la salud. *Derecho Ecuador*. <https://derechoecuador.com/el-derecho-constitucional-a-la-salud/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2019. *Ecuador en Cifras*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas-Sociales/Recursos-Actividades-de-Salud/RAS-2019/Boletín-Técnico-RAS-2019.pdf>
- Jaramillo, M. A. (2011). El nuevo modelo de Estado en el Ecuador: Del Estado de Derecho al Estado Constitucional de Derechos y Justicia [Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Abogado] Universidad San Francisco de Quito.
- Ledesma, D., Bernarda, C., M. and Brandão, T. (2023). Violencia obstétrica En Ecuador: Una Realidad Invisibilizada. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública*, 10(1), 39-57. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundospurales/article/view/5946>
- OMS. (2022). Salud y derechos humanos. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Ortiz, H. (2001). Cartilla de los derechos humanos. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez.
- Pérez, C. (1998) Mujer, derechos humanos y salud. *Revista Española de Salud Pública*, 72(2), 87-90. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271998000200001&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271998000200001&script=sci_arttext&tlng=en)
- Trujillo, J. C. (1994). Teoría del estado en el Ecuador: estudio de derecho constitucional. *Corporación Editora Nacional*.