

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Análisis jurídico de los derechos de la salud integral de la mujer

Legal analysis of women's right to integral health

Melina Jaletsy Chamba Delgado

e1316612462@live.uileam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1666-7443>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4576>

Artículo recibido: 08 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 25 de
septiembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4576>

Análisis jurídico de los derechos de la salud integral de la mujer

Legal analysis of women's right to integral health

Melina Jaletsy Chamba Delgado

e1316612462@live.ulead.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1666-7443>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Manta – Ecuador

Artículo recibido: 08 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 25 de septiembre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El presente artículo realiza un análisis jurídico sobre el acceso al derecho a la salud integral de la mujer, embarcando desde una perspectiva constitucional y arraigada distintos instrumentos de derecho internacional, El objetivo es examinar cómo el marco normativo ecuatoriano, en concordancia con los tratados internacionales, garantiza el acceso a la salud integral u cuáles son sus desafíos para su cumplimiento efectivo, en el presente artículo se empleó una metodología cualitativa basada en la revisión tanto bibliográfica como el análisis normativo y jurisprudencial de la Constitución ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, y un proyecto de ley propuesto en 2021. Los resultados de esta investigación, evidencian que, si generalmente existe un reconocimiento social y normativo amplio, persisten y han persistido brechas en la implementación de políticas públicas y en la atención suficiente en problemáticas directas y puntuales como la salud sexual y reproductiva, la salud e higiene menstrual, la salud mental, la violencia institucional y los efectos en el desenvolvimiento de la mujer en la sociedad. Se concluye que es necesario fortalecer la aplicación de los principios de igualdad y no discriminación, así como garantizar una interpretación con enfoque de género que permita el pleno ejercicio de este derecho. Estas consideraciones implican la necesidad de consolidar un marco jurídico y social que promueva la equidad y elimine las barreras estructurales que afectan a las mujeres en el acceso a la salud integral.

Palabras clave: salud integral, mujer, higiene menstrual, salud sexual y reproductiva, derechos humanos, constitución, igualdad

Abstract

This article carries out a legal analysis on access to the right to comprehensive health for women, taking it from a constitutional perspective and rooted in different instruments of international law. The objective is to examine how the Ecuadorian regulatory framework, in accordance with international treaties, guarantees access to comprehensive health or what are its challenges for its effective compliance, In this article, a qualitative methodology was used based on both a bibliographic review and a normative and jurisprudential analysis of the Constitution, the Organic Law of Jurisdictional Guarantees and Constitutional Control, and a bill proposed in 2021. The results of this research show that, although there is generally broad social and regulatory recognition, gaps persist and have persisted in the implementation of public policies and in sufficient attention to direct and specific problems such as sexual and reproductive health, menstrual health and hygiene, mental health,

institutional violence, and the effects on women's development in society. It is concluded that it is necessary to strengthen the application of the principles of equality and non-discrimination, as well as to ensure a gender-sensitive interpretation that allows for the full exercise of this right. These considerations imply the need to consolidate a legal and social framework that promotes equity and eliminates the structural barriers that affect women's access to comprehensive health care.

Keywords: comprehensive health, women, menstrual hygiene, sexual and reproductive health, human rights, constitution, equality

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Chamba Delgado, M. J. (2025). Análisis jurídico de los derechos de la salud integral de la mujer. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 4232 – 4244.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4576>

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud integral a cuál comprende salud sexual y reproductiva de las mujeres, es un derecho humano inalienable e incondicional que cruza las simples barreras de alguna enfermedad, constituye un pilar fundamental para el bienestar y el buen vivir de las mujeres, no solamente bienestar físico, sino que camina de la mano con la salud mental, emocional y social en el rol de las mujeres. Es de tanta importancia que se encuentra reconocido y constituido en instrumentos internacionales tal como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW), la Convención Interamericana de Derechos Humanos y en la Constitución de la República del Ecuador (artículos 32, 66 numeral 1 y 11), Generalmente intuimos que este derecho contempla únicamente al acceso a servicios médicos y a la salud pública, y será materia de este artículo evidenciar las distintas complicaciones que atraviesan las mujeres Ecuatorianas en el uso de su derecho a una salud integral, libre de violencia y estereotipos, así como la capacidad de las mujeres para ejercer autonomía y autodeterminación sobre sus cuerpos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como un estado de bienestar tanto físico, como emocional, mental y social que mantiene relación directa con la sexualidad, identificando que para su realización y goce pleno de sus derechos es indispensable el respeto, protección y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

El enfoque integral el cual hago hincapié exige comprender no únicamente la anatomía y fisiología femenina, incluyendo por ejemplo las complejas etapas desde la menarquía hasta la menopausia, sino también los determinantes sociales, culturales y jurídicos, que impactan en la vivencia de la sexualidad y la reproducción. A pesar de los avances normativos y el reconocimiento jurídico legal que se establece en nuestro Ecuador, en la realidad del país y evidentemente a nivel global, persisten aun profundas brechas que limitan el acceso efectivo y regulado a la salud integral de la mujer, y alguno de los factores que intervienen como lo son la violencia de género, la medicalización del cuerpo femenino sin perspectiva de género, la falta e inexistente educación sexual integral y la más triste en mi opinión, la escasez de servicios accesibles y sensibles a la diversidad cultural, establecen un panorama que exige un análisis jurídico tanto crítico como contextualizado de este fenómeno cultural, social y jurídico, pues en este sentido, el modelo biomédico tradicional ha resultado insuficiente para garantizar el pleno goce de estos derechos, requiriéndose una aproximación interseccional que reconozca las múltiples formas de discriminación y exclusión que enfrentan las mujeres.

Este presente trabajo se propone a realizar un análisis jurídico integral de los derechos a la salud integral sexual y reproductiva de la mujer en Ecuador, visibilizando el marco normativo que se encuentra vigente en el país, así mismo las políticas públicas y las prácticas institucionales, de igual manera se examinarán los estándares tanto como constitucionales e internacionales haciendo énfasis en principios como la igualdad, la no discriminación y el importante enfoque hacia los derechos humanos y la autonomía personal. De igual manera se analizarán los tipos de retos estructurales, culturales o sociales que dificultan la realización efectiva de estos derechos, proponiendo vías para su fortalecimiento desde una perspectiva de justicia social, jurídica y de género. Cuando nos referimos a la garantía de cumplimiento del derecho de salud integral de la mujer no solo implica una cuestión de derechos individuales, sino un imperativo para el desarrollo equitativo y sostenible de la misma sociedad en conjunto, pues solo a través de la construcción de sistemas de salud inclusivos, leyes y políticas pública que permitan el goce y no discriminación de derechos contribuyen a un avance hacia una democracia que reconozca y valore plenamente la dignidad y autonomía de todas las mujeres

METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología cualitativa, descriptiva y analítica misma que permitirá una profundización contextualizada de los fenómenos jurídicos y sociales relacionados con los derechos de la salud integral de la mujer. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018, p. 396) este enfoque implica la recolección y análisis de datos no numéricos para generar

categorías y conceptos mediante un proceso inductivo y flexible, lo cual resulta idóneo para interpretar decisiones judiciales y normativas aplicables del derecho.

Para el análisis jurídico se aplicó un enfoque hermenéutico interpretativo, y como lo menciona Ullaauri Mendieta (1967), quien enfatiza que la interpretación crítica del discurso normativo y judicial, permitiendo comprender el alcance real y las implicaciones de las resoluciones que condicional y se interponen en el ejercicio del derecho a la salud integral sexual y reproductiva de la mujer, donde esta aproximación hermenéutica facilita la identificación de principios, valores y posibles contradicciones en las decisiones y normas estudiadas

Además, se complementa el estudio con un análisis comparativo crítico, en línea con Álarcón Peña (2018, p. 160), que permitió contrastar la jurisprudencia nacional con los estándares internacionales en materia de derechos humanos, evidenciando así tensiones y convergencias entre sistemas jurídicos y fortaleciendo la evaluación del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología cualitativa, descriptiva y analítica misma que permitirá una profundización contextualizada de los fenómenos jurídicos y sociales relacionados con los derechos de la salud integral de la mujer. Según Hernandez-Sampieri y Mendoza (2018, p. 396) este enfoque implica la recolección y análisis de datos no numéricos para generar categorías y conceptos mediante un proceso inductivo y flexible, lo cual resulta idóneo para interpretar decisiones judiciales y normativas aplicables del derecho.

Para el análisis jurídico se aplicó un enfoque hermenéutico interpretativo, y como lo menciona Ullaauri Mendieta (1967), quien enfatiza que la interpretación crítica del discurso normativo y judicial, permitiendo comprender el alcance real y las implicaciones de las resoluciones que condicional y se interponen en el ejercicio del derecho a la salud integral sexual y reproductiva de la mujer, donde esta aproximación hermenéutica facilita la identificación de principios, valores y posibles contradicciones en las decisiones y normas estudiadas

Además, se complementa el estudio con un análisis comparativo crítico, en línea con Alarcón Peña (2018, p. 160), que permitió contrastar la jurisprudencia nacional con los estándares internacionales en materia de derechos humanos, evidenciando así tensiones y convergencias entre sistemas jurídicos y fortaleciendo la evaluación del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Esta investigación no involucró contacto directo con seres humanos ni datos personales sensibles, por lo que no requirió aprobación por comité de ética.

RESULTADOS

En el Ecuador, el derecho a la salud se encuentra legalmente reconocido en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE) en donde se establece que "la salud es un derecho que garantiza el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos como el agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.". Este artículo reconoce expresamente que el acceso a la salud debe ser universal, equitativo, integral, intercultural y con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 11 numeral 2 de la CRE establece el principio de igualdad y no discriminación, reafirmando que nadie podrá ser discriminado por razones de sexo, identidad de género, orientación sexual u otras condiciones. Esta disposición refuerza la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud sin discriminación hacia las mujeres, el artículo 66 numeral 9 mismo que tipifica una vida libre de violencia en el ámbito público y privado y mencionando la misma línea del marco legal Ecuatoriano cabe mencionar que existen otras normas que mantienen el cumplimiento y respeto del derecho a la salud, como lo es la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) misma que contempla dentro de sus

objetivos la promoción de la salud integral dentro del entorno educativo, priorizando así el buen vivir de las estudiantes que cursan un proceso formativo básico, elemental, bachillerato y universitario.

En contraste, el artículo 11 numeral 2 de la CRE establece el principio de igualdad y no discriminación, mismo que reafirma que nadie podrá ser discriminado por razones de sexo, identidad de género, orientación sexual u otras condiciones, reforzando la obligación del estado de garantizar el acceso a servicios de salud dignos y sin discriminación hacia las mujeres. Si abordamos lo crítico del derecho y lo relacionamos con el nuevo derecho emergido de realidades sociales, la inaplicación de este artículo 11 numeral 2 de la Constitución se convierte en una evidencia clara de cómo el Estado y sus instituciones reproducen desigualdades estructurales. Esta omisión no solo vulnera el principio de igualdad y no discriminación, sino que perpetúa un modelo de salud desprovisto y nublado de enfoque de género. En este contexto, el acceso a la salud integral no se puede concebir e incluso pensar como un privilegio y mucho menos como un servicio neutral y despolitizado, sino como un derecho profundamente condicionado por sus estructuras históricas de poder y exclusión durante siglos que han marginado sistemáticamente a las mujeres de cómo la estructura del estado y así mismo, sus instituciones, claramente reproducen desigualdades cuando no se respeta el artículo citado y por lo consiguiente no se adoptan políticas con enfoque de género, pues el acceso a la salud integral no puede entenderse como un privilegio o como un servicio neutral y desconsiderado, sino más bien como un derecho condicionado por las estructuras de poder que históricamente han excluido a las mujeres

La Constitución de 1998 de por sí, ya consagraba la igualdad y la no discriminación en su artículo 23 numeral 3 misma que establecía: "...todos serán considerados iguales, sin discriminación por nacimiento, edad, sexo, etnia, orientación sexual, estado de salud, discapacidad ni otra condición.". Sin embargo, nuestra nueva Carta Magna de 2008 amplió y reforzó ese marco y se agregó explícitamente respeto hacia la identidad de género, condición de portador de VIH y otras circunstancias que para el presente artículo no son muy relevantes, estableciendo así la obligación del Estado en tomar acciones afirmativas para garantizar una verdadera igualdad, con este cambio podemos evidencia que la omisión de estos grupos mencionados en primer lugar incumple con el mandato constitucional de igualdad y no discriminación, y segundo, también perpetúa un sistema de salud cargado de sesgos patriarcales puesto que el acceso a la salud integral se presenta como un privilegio arbitrario y despolitizado. Lejos de ser una cuestión neutra, el disfrute de servicios sanitarios está condicionado por estructuras de poder históricamente diseñadas para excluir a las mujeres. De esta forma, la falta de aplicación efectiva del principio constitucional revela la urgencia de políticas con enfoque de género, orientadas por criterios interseccionales, para garantizar una equidad verdaderamente transformadora.

De igual manera el artículo 32 de la Constitución y tal como lo mencionamos en el párrafo introductorio, este artículo establece a la salud como un derecho que el estado debe garantizar, en el cual la realización y cumplimiento se vincula netamente al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva"

Ahora, la enorme dimensión misma que abarca el artículo solo nos da una idea de la importancia de este derecho, utilizando otras palabras decimos que sin derecho a la salud no hay vida, pues de este emana la multitud de derechos que le consiguen, pues antes de la Constitución del 2008 la salud no se encontraba consagrada como un derecho garantizado desde una perspectiva integral de interdependencia de derechos, pues las cartas magnas anteriores como la de 1998 trataban a la salud como un servicio público, y aquí viene lo importante, lo menciono dentro de este artículo debido a que

no se contemplaban enfoques de género ni de derechos humanos o interculturalidad, es decir que no se reconocían las necesidades específicas de la salud de las mujeres, mujeres trans o incluso diversidades sexuales, se trataba como si todas las personas fueran iguales sin tomar en cuenta discriminaciones ni doble vulnerabilidad o violencias que viven algunas poblaciones, ¿y esto es importante? Claro que es importante, en la Constitución de 2008 predominó un modelo biomédico mismo que se centraba en la enfermedad y no en la prevención, asimismo la falta de atención a la salud sexual y reproductiva y ni hablar de las adolescentes y mujeres provenientes de sectores rurales o indígenas, otro de los temas importantes a tocar es la privatización progresiva de servicios médicos pues el acceso de salud de calidad depende del nivel socioeconómico.

¿Pero esto es de relevancia hacia la salud integral de la mujer? Claro que sí, como lo mencionamos antes, del derecho de la salud se emergen los demás derechos irrenunciables, inalienables e intransferibles, Según Goldenberg et al. (2011), durante los años previos a 19, la implementación masiva de la atención prenatal en numerosos países desde los años enfocada en la identificación de la preeclampsia (controles de presión arterial y proteinuria), particularmente al término de la gestación, y el cuidado hospitalario que comprendía la inducción temprana del parto y la cesárea para mujeres con preeclampsia o eclampsia severa, fueron factores clave en la disminución de la evolución de la preeclampsia. El alto índice de muertes maternas en algunas regiones del mundo es un reflejo de las desigualdades y oportunidades de acceder a servicios de salud principalmente enfocados entre las clases sociales, es decir rico o pobre. La tasa de mortalidad materna (TMM) en los países de bajos ingresos en 2023 fue de 346 por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 10 por cada 100 000 nacidos vivos en los países de altos ingresos. Organización Mundial de la Salud. (2025, 07 de abril). La salud mental es un derecho humano universal. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud.

En Latinoamérica se refleja de una manera diferente, las mujeres provenientes y residentes de países en vías de desarrollo tienen un mayor riesgo de muerte materna a lo largo de su vida, en algunas regiones los embarazos en mujeres se observan desde los 12 años, El riesgo de muerte materna a lo largo de su vida es la probabilidad de que una mujer de 15 años finalmente muera por causas maternas. Sin embargo, en los países de altos ingresos esta probabilidad es de 1 entre 7933, frente a 1 entre 66 en los países de bajos ingresos. Esto solo refleja la falta de atención estatal por parte del gobierno en el cuidado de la salud de las mujeres, todas las mujeres necesitan gozar de un buen acceso a la atención de alta calidad antes, durante el embarazo, el parto y el postparto, hay que tener en cuenta que la salud materna y la salud neonatal se encuentran directamente relacionadas, es indispensable que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud cualificados y aptos, pues evidentemente una atención y tratamiento oportunos pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

La salud integral de la mujer no solo implica la maternidad, sino que abarca otros aspectos fundamentales para el buen desenvolvimiento de la mujer en la sociedad, factores como la salud sexual, la salud y educación menstrual oportuna y de calidad; servicios de salud competentes y empáticos; productos de gestión menstrual para absorber o recolectar el flujo menstrual; agua y saneamiento, Salud menstrual en adolescentes: gestión y participación de los sectores educación y salud. (2024). Horizonte Sanitario, 23(2), forman parte importante en el sistema patriarcal en el cual ha estado inmerso el estado. La salud de la mujer generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ellas por las relaciones de poder y género establecidas en la sociedad, la violencia intrafamiliar, de género y sexual constituyen también un grave problema de salud pública (Varea, 2020). A través de este mismo análisis aparece otro artículo que forma parte importante de la salud:

Sección segunda

Jóvenes

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación.

De aquí se desprende parte fundamental del párrafo antes mencionado, la importancia de cuidar la salud integral de las jóvenes, la menstruación es un proceso fisiológico natural en la vida y la salud sexual y reproductiva de todas las niñas y jóvenes, durante muchos años se consideró como tabú y tema de no discusión, es más desde nuestra existencia es no hasta 2020 en que la Organización Mundial de la salud (OMS) propuso atenderla y como una necesidad básica en la salud y no como parte de la salud física, mental y social de las mujeres. Un buen acceso a la salud menstrual implica el manejo seguro, digno y saludable de los ciclos menstruales. La gestión de la salud menstrual se refiere a la administración segura, respetuosa y saludable de los ciclos menstruales, lo que facilita prevenir que se transformen en un impedimento en la vida diaria. Diversas investigaciones han evidenciado que la salud menstrual requiere el acceso a seis elementos y condiciones esenciales: información y educación menstrual adecuada y de alta calidad; servicios de salud competentes y empáticos; productos de manejo menstrual para absorber o recolectar el flujo menstrual; agua y cuidados sanitarios seguros e higiénicos; ambientes sociales saludables y positivos; y por último, el desarrollo de políticas públicas beneficiosas.

En el mundo muchas mujeres y en su mayoría niñas no tienen los suficientes conocimientos y habilidades, ni los servicios y los productos ni siquiera el apoyo de las redes gubernamentales para asegurar el bienestar de sus jóvenes durante la menstruación, la menstruación contempla un vínculo fuerte con la salud, asimismo educación, acceso al agua, saneamiento y los factores socioeconómicos que evidentemente estos desafíos son más urgentes en mujeres que menstrúan en los países de ingresos bajos y medianos al mismo tiempo, hay evidencia que garantizar una buena salud e higiene menstrual contribuye a la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas, y promueve la igualdad de género. Durante muchos años los países se han preocupado y han nacido estrategias integrales de salud e higiene menstrual, si hablamos de organizaciones y donaciones internacionales, gobiernos o implementadores s tanto como para la investigación o apoyo material, los niveles de financiamiento son marginales y no están ni cerca de lo necesario para combatir este problema de salud pública como para hacer frente a los desafíos y retos.

Si bien es cierto la salud e higiene menstrual es una preocupación que abarca todos los países del mundo, incluso los países totalmente desarrollados, estos problemas aparecen y se dan en mayor índice en los países de bajos y medianos ingresos, que en consecuencia se encuentran la mayoría de las mujeres y niñas que carecen de salud e higiene menstrual. La importancia de que el estado invierta en programas de educación y apoyo a las jóvenes menstruantes radica en que el desenvolvimiento de las mujeres se ve afectado por esta etapa menstrual que afecta evidentemente el curso de la vida de muchas mujeres y niñas en todo el mundo, se estima que alrededor de 400 millones de niñas en todo el mundo enfrentan limitaciones y dificultad en el acceso en cuanto a sus necesidades para manejar bien su menstruación. Hay una base consolidada que evidencia cómo invertir en la salud e higiene menstrual puede beneficiar positivamente a diferentes áreas de vida de niñas y mujeres como por ejemplo en la participación en una vida educativa sana y normal, el empoderamiento la salud y la salud mental, por lo que se demuestra que es fundamental para promover y constituir la igualdad de género

como un todo. Así mismo si lo vemos de un punto no tan social sino económico y social, el apoyo a un acceso de salud menstrual digna como el acceso a información y a productos han demostrado que aumentan las actividades económicas y de manera similar la creación de infraestructuras de agua y saneamiento e higiene y los productos menstruales pueden tener un efecto positivo en la asistencia escolar de las niñas, teniendo como vínculo otro derecho importante como lo es la educación, coincidiendo con el enunciado inicial que propone que sin un buen acceso a la salud proviene el goce de otros derechos.

El abordar el estigma que se tiene sobre menstruación y los demás factores que intervienen, como el uso correcto de los productos de higiene menstrual, la asistencia a mensual a sistemas ginecológicos apropiados y no solo a partir del inicio de una vida sexual, influye directamente en la dignidad y bienestar de las niñas en la escuela y su participación en las actividades escolares y extracurriculares, que si lo transformamos a avances se convierte en la asistencia continua a clases y el no desistimiento al rendimiento académico, teniendo efectos a largo plazo en muchos ámbitos a nivel profesional y social, cuando las niñas y mujeres se encuentran en centros de educación, las niñas tienen menos probabilidades de casarse a una edad inadecuada y tener hijos consecuentemente. Al ampliar e insistir en el acceso a la educación las niñas buscarán progresar y cumplir con sus metas aspirativas, lo que significa que pensarán mejor de acuerdo a su condición de vida, tendrán una familia sana cuando consideren el momento y tendrán más dinero y mejor educación

Ahora, el derecho a la salud integral consagrado en el artículo 32 de la constitución de la República del Ecuador, no se limita a la atención médica curativa, sino que incluye de manera prioritaria la prevención y promoción de la salud, conociendo esto la educación sexual integral (ESI) es una obligación ineludible del Estado, siendo conscientes de que antes de la Constitución del 2008 y de la aun pocos resultados de la casi inexistentes políticas públicas con enfoque de género y derechos humanos, la sexualidad era abordada desde perspectivas conllevadas de la moral, fragmentadas y en muchos casos tabúes y desinformadas. La ausencia de programas gubernamentales de (ESI) en el sistema educativo contribuyo a que la sociedad y más que todo juventudes se desarrollara a través de mitos, estigmas y prácticas de riesgo, lo que derivó en un aumento sostenido de embarazos adolescentes no planificados, violencia sexual y transmisión de ITS entre ellas VIH, para garantizar el derecho a la salud sexual de las adolescentes es imprescindible adoptar un enfoque integral que trascienda la mera provisión de información, pues no solo se trata de un intercambio de conocimientos sino que los servicios de salud sean competentes, empáticos y sensibles a las realidades sociales y económicas de las jóvenes, La ausencia de este enfoque integral reproduce desigualdades estructurales y limita el acceso efectivo a la atención digna y de calidad, vulnerando el principio constitucional de igualdad y no discriminación (artículo 11 CRE).

Desde el punto de vista de la gestión pública y el financiamiento, podemos mencionar que aunque la salud e higiene menstrual ha ganado relevancia dentro de las agendas internacionales y nacionales el apoyo institucional continúa siendo insuficiente para atender adecuadamente las necesidades de las adolescentes, Diversos donantes internacionales, como la Fundación Bill & Melinda Gates, USAID y otros actores multilaterales han intervenido con recursos hacia programas de educación menstrual y la provisión de productos especialmente en el ámbito escolar y humanitario. No obstante, estos intentos suelen ser esporádicos y dispersos, sin una cobertura ni una inversión constante que posibilite abordar la problemática en su conjunto. Esto muestra un conflicto entre el aumento en el reconocimiento del derecho a la salud menstrual y la ausencia de un compromiso económico específico por parte de los Estados y entidades institucionales, lo que restringe la eficacia de las políticas públicas y perpetúa las desigualdades estructurales que las mujeres jóvenes afrontan en el acceso a servicios de salud dignos y apropiados.

La falta de financiamiento y coordinación impacta de manera significativa y directa en la capacidad del Estado para garantizar la salud menstrual, sexual y reproductiva como un derecho integral, pues la falta de educación sexual y reproductiva de calidad, el acceso a servicios empáticos y competentes y las condiciones higiénicas necesarias para un periodo menstrual digno. La inversión insuficiente también complica el manejo de las normas sociales, tabúes y estigmas asociados a la menstruación, que continúan siendo obstáculos importantes para la inclusión y el bienestar de las personas que padecen menstruación. Por lo tanto, es crucial robustecer los mecanismos de coordinación entre gobiernos, entidades multilaterales, sociedad civil y sector privado para garantizar una respuesta multisectorial y duradera, que no solo contemple la distribución de recursos, sino también el fomento de la educación, la concienciación social y la erradicación de la pobreza menstrual, vista como un problema de inequidad estructural que impacta en el ejercicio completo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres

Continuando, la salud menstrual (SHM) debe entenderse no solo desde lo que es, como la higiene y la salud, sino más bien como una implícita cuestión de derechos humanos básicos para el ejercicio pleno de los derechos humanos, y partiendo que desde el punto de vista jurídico la salud e higiene menstrual está vinculada con el derecho a la salud integral, la educación, la dignidad y la no discriminación, derechos reconocidos en múltiples instrumentos internacionales y nacionales, y aunque la salud menstrual sola no es un derecho autónomo que las personas reconozcan forma parte crucial que permite a mujeres y niñas ejercer sus derechos humanos en igualdad de condiciones especialmente en el contexto de la salud sexual y reproductiva. La falta de acceso a productos menstruales adecuados, educación o condiciones higiénicas apropiadas genera barreras que afectan la participación educativa, el trabajo y la salud, constituyendo una forma indirecta de discriminación por género y limitando derechos constitucionales.

Enfocándonos en los ODS que implican la salud integral de las mujeres, es importante recalcar que el aspecto educativo y de salud y bienestar fueron tratados previamente en el análisis del artículo 32 y 11 de la CRE destacando su importancia, ahora continuando con el ODS 5 mismo que implica la igualdad de género constituye un compromiso global para erradicar todas las formas de discriminación, violencia y desigualdad que enfrentan las mujeres, adolescentes y niñas en todo el mundo, sino también una condición indispensable para lograr sociedades justas e inclusivas y sostenibles, teniendo en cuenta esto el ODS numero 5 destaca la importancia de sembrar empoderamiento pleno y efectivo dentro de la educación de las niñas y mujeres, lo cual requiere garantizar el acceso a servicios de salud es integrales que respondan necesidades puntuales como la salud menstrual, sexual y reproductiva.

Un buen desarrollo y cumplimiento del acceso universal a servicios de salud menstrual no es solo abarca el ámbito sanitario sino una exigencia de justicia social y equidad Históricamente, estos sectores han sido ignorados, estigmatizados o tratados de forma fragmentada, lo que ha favorecido la perpetuación de patrones de exclusión y desigualdad. En numerosos escenarios, la carencia de productos de higiene menstrual, la falta de educación sexual integral y las restricciones en los servicios de salud especializados se convierten en obstáculos tangibles para que las mujeres puedan ejercer sus derechos de manera completa y participar en condiciones equitativas en áreas educativas, laborales y sociales. Además, la salud menstrual, como componente esencial de la salud sexual y reproductiva, repercute directamente en la dignidad, bienestar Identificarla y tratarla desde una perspectiva de derechos humanos no solo significa asegurar la provisión de productos de higiene seguros y asequibles.

El manejo de la menstruación saludable es una parte vital de los esfuerzos de las Naciones Unidas para apoyar a los países a lograr la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, nuestro plan para lograr sociedades pacíficas y prósperas en un planeta sano. Es un paso esencial hacia la igualdad de género y contribuirá a mejorar la educación y los servicios de agua y saneamiento. Todos estos son objetivos importantes en la Agenda 2030.

CONCLUSIÓN

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador consagra la salud como uno de los derechos más fundamentales en el goce y desarrollo de una vida plena, vinculándolo al buen vivir y como lo hemos evidenciado en este proyecto, a la interdependencia con otros derechos, sin embargo, la importancia de reconocer formalmente la salud como un derecho, no se traduce en una garantía efectiva. El hecho de que proyectos de ley relacionados con la salud de las mujeres, como el de salud menstrual presentado en 2021 permanezcan estancados evidencia la distancia entre el marco normativo y el actual del ejecutivo. Lo que evidencia que este desfase entre una norma y la práctica refleja una problemática estructural en el sistema jurídico y político ecuatoriano, pues el reconocimiento de derechos en la Constitución no siempre va acompañado de políticas públicas, asignación presupuestaria ni mucho menos mecanismos de exigibilidad efectivos. En el caso de estudio que enmarca la salud de las mujeres, esta brecha se incrementa por los sesgos de género presentes en la formulación legislativa donde sus necesidades particulares tienden a ser relegadas o subordinadas a visiones biomédicas y asistencialistas. Así, iniciativas como la ley de salud menstrual de 2021 que buscaban garantizar condiciones dignas y equitativas para la gestión del ciclo menstrual, terminan paralizadas en el debate político, invisibilizando nuevamente una realidad cotidiana que impacta directamente en la dignidad, la educación y la participación social de las mujeres. Esta falta de avance legislativo no solo demuestra la ausencia de voluntad política, sino que también evidencia la persistencia de un modelo de salud centrado en lo curativo, que no reconoce plenamente la integralidad del derecho a la salud ni su relación con la igualdad sustantiva de género.

De igual manera existe una contradicción entre el mandato constitucional de igualdad y la realidad cotidiana en el acceso a la salud, revela que la discriminación hacia las mujeres no es un fenómeno aislado, sino una manifestación de desigualdades estructurales profundamente arraigadas, la persistencia de un sistema público de salud digno responde a patrones patriarcales implica que las mujeres no son vistas como sujetas plenas de derechos sino como receptoras pasivas de servicios inhumanos, incompletos o precarios en los que se privilegia la atención médica de los cuales no tienen acceso todas las mujeres frente a la prevención y el acompañamiento integral. Este sesgo reproduce estigmas en torno a la salud sexual y reproductiva por ejemplo, limitando el acceso a información sobre anticoncepción, a servicios de salud menstrual dignos, o a una atención libre de violencia obstétrica, de hecho minimiza la importancia de la salud mental y de las violencias de género como determinantes directos de bienestar, la omisión estatal frente a este escenario no solo incumple el principio de igualdad y no discriminación según lo establece el artículo 11 de la Constitución, y además vulnera la obligación de garantizar la progresividad de los derechos, pues mantiene intactas brechas históricas que afectan la autonomía y el pleno desarrollo de las mujeres.

Lo que nos llega al siguiente punto el cual es que el acceso a la salud integral de las mujeres no puede considerarse un privilegio, de hecho la salud de la mujer lejos de constituirse en un derecho plenamente garantizado, se presenta como un derecho que se encuentra condicionado por factores como el social, el económico y culturales o políticos, lo cual corresponde a las bases de estructuras históricas de poder que han terminado ubicando a las mujeres en una posición de subordinación, negándoles un acceso igualitario a servicios de calidad y perpetuando la idea de que su salud es secundaria respecto de otros intereses sociales o estatales. La ausencia de políticas públicas con enfoque de género, interseccionalidad y derechos humanos demuestra que el reconocimiento constitucional como el previsto en los artículos 32 y 66 de la Constitución permanece en un nivel declarativo, sin traducirse en mecanismos concretos de cumplimiento, lo que genera una brecha entre la norma práctica donde la salud integral de la mujer sigue dependiendo de su condición socioeconómica, etnia, edad, orientación sexual o lugar de residencia. En este contexto, el derecho a la salud integral se convierte en un derecho formalmente existente, pero materialmente restringido, lo que evidencia una omisión estatal en su

deber de garantizar la universalidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud para todas las mujeres.

Como se ha demostrado la salud integral de la mujer que corresponde a la salud sexual y reproductiva, la salud menstrual de las mujeres en Ecuador constituye una de las áreas donde el poco interés Estatal se hace más evidente y persistente, pese a que nuestra carta magna de 2008 reconoce el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la vida sexual y reproductiva (art. 66.10 CRE), la ausencia de la política sostenida en cuanto a educación sexual integral (ESI) ha generado un vacío estructural que mantiene patrones de desigualdad y vulnerabilidad. Este déficit no solo afecta a las adolescentes, quienes enfrentan embarazos tempranos como consecuencia de la falta de información y acceso a conocimientos sobre salud sexual como los anticonceptivos, sino también a mujeres de sectores rurales, indígenas y afrodescendientes que se encuentran doblemente excluidas por razones socioeconómicas y precariedad de los servicios de salud integral y la limitada cobertura de programas de prevención y planificación familiar reflejan una especie de deuda histórica como me gusta llamarlo, la limitada cobertura de programas de prevención y planificación familiar reflejan una deuda histórica del Estado con la garantía del derecho a la salud integral. Las cifras de embarazo adolescente, mortalidad materna y violencia obstétrica son consecuencias directas de un sistema de salud que no prioriza la autonomía de las mujeres ni su dignidad en los procesos reproductivos, A esto se suma la persistencia de prácticas discriminatorias y estigmatizantes en la atención médica, que reproducen estereotipos de género y conciben la maternidad como un destino inevitable más que como una decisión consciente.

En síntesis la salud menstrual constituye un eje fundamental de la salud sexual y reproductiva, pero ha sido históricamente invisibilizada dentro de las políticas públicas en Ecuador, pues el tabú cultural en cuanto a la menstruación sumando a la ausencia de programas estatales que garanticen acceso a productos de gestión menstrual asequibles y a educación integral en torno al proceso biológico que enfrentan las mujeres alrededor del mundo, esto perpetúa escenarios de desigualdad y exclusión, para muchas mujeres, adolescentes y niñas en situación de vulnerabilidad, la falta de insumos adecuados no solo representa un problema de higiene sino un factor que limita el ejercicio pleno de derechos como la educación, la salud y la dignidad humana. Actualmente en Ecuador estamos atravesando una crisis en el sistema de salud, durante años se vendía y traspasaba por medio de la corrupción el poder de los grandes hospitales de nuestro país, teniendo esta carencia se refleja un modelo biomédico reduccionista que sigue concibiendo la salud femenina únicamente desde la enfermedad, sin mirar las necesidades integrales. El estado al no implementar políticas con enfoque de género e interseccionalidad, incumple con la obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud en condiciones de calidad y equidad (art. 32 CRE). Además, esta omisión contradice abiertamente el mandato de proteger a las mujeres frente a toda forma de violencia (art. 66.9), ya que negar el acceso digno a un sistema de salud menstrual constituye una violencia estructural que afecta de manera significativa a las mujeres de nuestro país.

De forma directa, fomenta la independencia y el bienestar de las mujeres. En el contexto global, esta ausencia de acción viola los compromisos adquiridos por Ecuador en la CEDAW, la Plataforma de Acción de Beijing (1995) y el Protocolo de San Salvador, instrumentos que exigen al Estado implementar acciones eficaces para asegurar la salud integral de las mujeres, incluyendo la administración menstrual como componente esencial de la equidad social y de género.

El Estado de Ecuador tiene un compromiso histórico en la protección de la salud sexual y reproductiva, en particular con mujeres en etapa de adolescencia y en condiciones de vulnerabilidad. La falta de una educación sexual integral (ESI) obligatoria y adaptada a contextos interculturales, sumada a la insuficiencia de los servicios de salud reproductiva, y la insuficiencia de los servicios de salud reproductiva.

REFERENCIAS

- Bonilla-García, Jazmín. (2023). El derecho de las mujeres y las personas gestantes a decidir [A Woman's & Pregnant Person's Right to Choose]. *Cuestiones constitucionales*, (48), 437-449. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2023.48.18052>
- Cacpata-Calle, W. A., Bailón Zúñiga, A. E., Calva Vega, Y. G., & Terán Carrillo, W. G. (2019). El período de lactancias de las mujeres en Ecuador y el derecho a la igualdad [Women's breastfeeding period in Ecuador and the right to equality]. *Uniandes Episteme*, 6, 966-976.
- Calvert, C., John, J., Nzvere, F. P., Cresswell, J. A., Fawcus, S., Fottrell, E., et al. (2021). Mortalidad materna durante la pandemia de COVID-19: Hallazgos de una revisión sistemática rápida. *Global Health Action*, 14(Suppl. 1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1974677>
- Cresswell, J. A., Alexander, M., Chong, M. Y. C., et al. (2025). Causas globales y regionales de muerte materna 2009-20: Un análisis sistemático de la OMS. *The Lancet Global Health*, S2214-109X(24)00560-6. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00560-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00560-6)
- Guapizaca-Jiménez, E. F., & Marroquín-Ruiz, M. P. (2021). Sentencia n.º 904-12-JP/19 (negativa de atención en embarazo y violencia obstétrica) [Ruling No. 904-12-JP/19 (refusal of care in pregnancy and obstetric violence)]. *Foro: Revista De Derecho*, (35), 86-105. <https://doi.org/10.32719/26312484.2021.35.5>
- Heredia Olivera, K. R. (2018). Factores de riesgo materno asociados al bajo peso al nacer. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010-2011. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9996/Heredia_ok.pdf?sequence=3
- Huamán Flores, S. T., & De La Cruz Ñahuero, D. (2013). "Cohesión y adaptabilidad familiar relacionados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de la IE"
- Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). Sistema de salud de Ecuador [The health system of Ecuador]. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s177-s187.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). Base de datos conjunta UNICEF/OMS sobre el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.1.2: Atención calificada en el parto. UNICEF. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>
- Revista Cubana de Obstetricia y ginecología*, 28(2). https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/articles/PMC3893928/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc#R7
- Ros-Álvarez, D., Chávez Ortiz, Ítalo A., & Paucar Paucar, C. E. (2024). Análisis del marco jurídico que garantiza el derecho a la salud de mujeres gestantes en Ecuador [Analysis of the legal framework guaranteeing the right to health of pregnant women in Ecuador]. *Universidad Y Sociedad*, 16(1), 456-464.
- Ruiz-Luzardo, J. P. (2022). La política de prevención del embarazo en niñas y adolescentes y los derechos del niño [Pregnancy prevention policy for girls and adolescents and the rights of the child]. *Iuris Dictio*, (29), 17. <https://doi.org/10.18272/iu.v29i29.2529>
- Samuel, O., Zewotir, T., & North, D. (2021). Descomposición de las desigualdades urbano-rurales en la utilización de los servicios de salud materna: Evidencia de 27 países seleccionados del África subsahariana. *Reproductive Health*, 18(216).
- Valdés Dacal, S., Essien, J., Bardales Mitac, J., Saavedra Moredo, D., & Bardales Mitac, E. (2002). Embarazo en la adolescencia: Incidencia, riesgos y complicaciones. Promex.centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. "El Derecho a la Planificación Familiar: una agenda inconclusa en el Perú". Primera edición noviembre 2010, Perú.

Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia. 2011-2012. Ministerio de Desarrollo Social República Argentina y UNICEF.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .