



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE DERECHO PÚBLICO

ASPECTOS CONSTITUCIONALES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA:
ANÁLISIS CRÍTICO

Memoria para optar al Grado Académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y
Sociales

CAMILA JAVIERA LIRA URZÚA

Profesor Guía: Paulino Varas Alfonso

Santiago, Chile

2018

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Claudio y María Elena, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo y amor. A mis nonnos Hugo y Anna, por siempre creer en mí, por su guía y amor incondicional. Y a mis hermanos Claudio y Giovanni por estar conmigo y apoyarme siempre en todos mis proyectos y desafíos.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos, los quiero mucho.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	15
1. ¿Qué entendemos por violencia obstétrica?.....	15
2. Manifestaciones de Violencia Obstétrica.....	28
3. Factores que explican la Violencia Obstétrica.....	30
3.1 Asimetría Médico-Paciente.....	31
3.2 Control Estatal.....	33
3.3 Asimetría existente entre hombre y mujeres.....	34
4. Antecedentes de Violencia Obstétrica en Chile.....	35
CAPÍTULO II: MARCO NORMATIVO CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CHILE.....	39
1. Los Derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana.....	39
2. Derechos Fundamentales afectados por la Violencia Obstétrica.....	40
2.1 Derecho a la vida y a la integridad física y psíquica.....	42
a) El Derecho a la Vida.....	43
b) El Derecho a la Integridad Física y Psíquica.....	45
c) Protección de la vida del que está por nacer.....	48
2.2 Igualdad ante la ley.....	49
2.3 Derecho a la intimidad y al honor.....	51
2.4 Derecho a la protección de la Salud.....	53
a) Concepto de Salud.....	54
b) Análisis del Artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República.....	55
c) Derecho a la salud sexual y reproductiva.....	59
3. Tratados Internacionales que han alertado sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos.....	62
3.1 Derecho a la Salud.....	63
3.2 Derecho a la Integridad Personal.....	66
3.3 Derecho a la privacidad e intimidad.....	67

3.4	Derecho a la información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre a salud.....	68
3.5	Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes	70
3.6	Derecho a estar libre de discriminación	71
4.	Marco legal y administrativo de la violencia obstétrica en Chile.....	72
4.1	La Ley 20.584 y otras regulaciones administrativas.....	73
a)	Antecedentes	73
b)	Reglamentos	74
c)	Derechos y Deberes de las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, establecidos en la Ley N° 20.584.....	76
d)	Análisis de los principales derechos contenidos en la Ley N° 20.584 y que se ven afectados por la violencia obstétrica	77
e)	Acceso a la justicia	86
4.2	Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo.....	87
a)	Antecedentes	87
b)	Objetivos del Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	88
c)	Recomendaciones del Manual de Atención Personalizada	89
d)	Fuerza obligatoria del Manual de Atención Personalizada	91
4.3	Proyecto de Ley que establece Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Boletín N° 5933-11.....	91
a)	Antecedentes	91
b)	Contenido del Proyecto de Ley	94
c)	Comentarios sobre del Proyecto de Ley.....	97
4.4	Proyecto de Ley que establece los derechos de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y el post parto, además de sancionar la violencia gineco-obstétrica.....	98
a)	Antecedentes	98
b)	Contenido del Proyecto de Ley	99
c)	Comentarios sobre del Proyecto de Ley.....	103
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA COMPARADA.....		107
1.	Venezuela	107
2.	Argentina	110
3.	México.....	114
CONCLUSIÓN		121

BIBLIOGRAFÍA	125
I. Libros, revistas, y publicaciones.	125
II. Tesis.....	126
III. En línea.	127
IV. Diarios-Periódicos.	131
V. Documentos, Informes y Normativa Internacional	132
VI. Normativa comparada.....	134
VII. Normativa Nacional y Proyectos de Ley.	136

RESUMEN

En los últimos años se ha evidenciado en nuestro país una problemática específica que afecta a las mujeres en el contexto de la atención gineco-obstétrica que reciben tanto en el sistema público de salud como en el privado, situación que se deriva de la violencia de género, y que se conoce con el nombre de violencia obstétrica. Frente a esta situación, se hace necesaria la revisión de nuestro actual marco normativo, a efectos de comprobar si aquel es suficiente para asegurar las garantías fundamentales de las mujeres en sus atenciones de salud gineco-obstétricas, o por el contrario, se hace necesaria la creación de uno nuevo, que resguarde de manera adecuada estos derechos. Para ello, realizaremos una revisión del concepto de violencia obstétrica y sus principales manifestaciones, haciendo énfasis en que este tipo de violencia puede tener lugar a lo largo de diversas etapas en la vida de una mujer. Posteriormente, analizaremos nuestra actual legislación, enfocándonos en los principales cuerpos normativos que abordan esta temática, a efecto de contrastarlo con aquellos que establecen garantías fundamentales para las mujeres; finalmente, abordaremos la experiencia comparada en materia de violencia obstétrica, a fin de identificar aquellos elementos que nos permitirán configurar una normativa adecuada en Chile.

INTRODUCCIÓN

El avance de la medicina ha impactado en forma positiva en el campo de la salud sexual y reproductiva. Cada vez que surge una nueva técnica o procedimiento, que permita facilitar las diversas atenciones gineco-obstétricas, nos hace suponer, que hoy en día es un privilegio ser mujer, contrastado con los tiempos de nuestras madres o abuelas. Pero estos avances se ven opacados por algo que la tecnología y la ciencia no pueden controlar, y dice relación con el trato –físico, emocional y psicológico- de los profesionales de la salud hacia los pacientes, en este caso, hacia las mujeres, generando como consecuencia casi inevitable lo que hoy en día se conoce como “Violencia Obstétrica”.

Este concepto, -que hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud sexual y reproductiva, y de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto-, ha sido tema de complejas discusiones en torno a reconocer su existencia, haciéndose necesaria la creación de un marco normativo que promueva las medidas necesarias que permitan erradicar este tipo de violencia.

Si bien Chile no ha estado ajeno a la discusión en torno a la existencia de esta forma particular de violencia hacia las mujeres, sólo a partir del año 2016 el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) la reconoce explícitamente en su Informe Anual, a propósito del caso de la comunera mapuche Lorenza Cayuhán¹. En dicho informe, además de identificarse este tipo de violencia, se concluye que ésta vulnera una serie de derechos humanos, tales como el derecho a la salud, en específico a la salud sexual y reproductiva, el derecho a una vida libre de violencia, a la no discriminación y a la integridad psíquica y física, entre otros. En este orden de ideas, el INDH efectúa una serie de recomendaciones al Ministerio de Salud (MINSAL), ente estatal llamado a diseñar las políticas públicas en materia de salud, encomendándole asegurar la correcta aplicación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, específicamente en atenciones gineco-

¹ Este caso será abordado con mayor profundidad a lo largo del presente trabajo.

obstétricas, con el fin de identificar, prevenir, sancionar y erradicar las distintas formas de violencia contra las mujeres en su atención de salud ginecológica y obstétrica.

Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, el informe consigna que el INDH no ha accedido a información para conocer de qué forma se han implementado dichas medidas, denotando el insuficiente resguardo legal en la materia en cuestión.

Frente a la deficiencia normativa enunciada en el párrafo precedente, presentamos esta investigación jurídica, la cual tiene como principal objetivo, revisar el marco normativo actual, a efectos de comprobar si aquel es suficiente para asegurar las garantías fundamentales de las mujeres en sus atenciones en salud gineco-obstétricas, o por el contrario, se hace necesaria la creación de un nuevo marco normativo, que resguarde de manera adecuada estos derechos.

Al respecto, nos interesa concentrarnos en tres grandes temáticas. La primera consistente en definir qué entendemos por violencia obstétrica, así como sus distintas manifestaciones, y los factores que hacen posible su existencia; en segundo lugar, analizaremos nuestra actual legislación, enfocándonos en los principales cuerpos normativos que abordan esta temática, a efecto de contrastarlo con las principales garantías fundamentales que se ven afectadas por este tipo de violencia; finalmente, es de nuestro interés efectuar una revisión de la legislación comparada en esta materia, ejercicio que estimamos útil a modo de crear una normativa adecuada en Chile.

El objetivo general de esta investigación consiste en determinar qué entendemos y cuál es el alcance del concepto de violencia obstétrica, para luego poder efectuar un análisis crítico tanto del nulo tratamiento como de la insuficiencia de la legislación en torno a esta materia en nuestro país, examinando para ello las principales falencias que contiene el Proyecto de Ley sobre violencia obstétrica.

La hipótesis a comprobar es: que el actual marco normativo vigente en Chile, no permite identificar, prevenir, sancionar y erradicar las distintas formas de violencia contra las mujeres en su atención de salud ginecológica y obstétrica, produciéndose una vulneración sistemática de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En cuanto a la metodología utilizada, ésta corresponderá al estudio pormenorizado de la violencia obstétrica, sus distintas manifestaciones y los factores explicativos de la misma; a su vez, se hará uso de la vertiente normativa respecto del análisis de las garantías constitucionales vulneradas, de los distintos cuerpos legales en que se han subsumido las diversas denuncias en torno a este tipo de violencia, y las principales legislaciones comparadas que han regulado expresamente la violencia obstétrica.

Finalmente, a fin de desarrollar esta tesis de manera más completa y detallada, se dividirá la presente investigación en tres capítulos y una parte final de conclusiones generales:

El capítulo I, titulado “Violencia Obstétrica”, desarrolla el concepto de violencia obstétrica, describiendo sus alcances, manifestaciones, y factores explicativos de la misma, finalizando, con el estudio de los principales antecedentes de este tipo de violencia en nuestro país.

El capítulo II, titulado “Marco normativo constitucional y legal de la violencia obstétrica en Chile”, analiza nuestra actual legislación, haciendo referencia en primer término, a las distintas garantías constitucionales que se ven afectados por este tipo de violencia. Continúa el capítulo, haciendo un estudio de los principales derechos afectados, pero ahora, a la luz de los distintos Tratados Internacionales ratificados y que se encuentran vigentes en Chile. Posteriormente, se efectúa un estudio a fondo de la principal herramienta legislativa que permite, hoy en día, combatir la violencia obstétrica, a saber, la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Termina el capítulo, ahondando en el “Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo” del Ministerio de Salud, y en los diversos Proyectos de Ley presentados, a fin de regular esta materia.

Finalmente, el capítulo III, titulado “Análisis de la violencia obstétrica a la luz de la experiencia comparada”, efectúa un estudio detallado de los marcos normativos de Argentina, Venezuela y México, países de Latinoamérica que sí han consagrado a nivel legal la “Violencia Obstétrica”.

Pasaremos a continuación a desarrollar nuestra tesis, para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, con el anhelo de otorgar un análisis crítico de los derechos sexuales y reproductivos en torno a este tipo específico de violencia en contra de la mujer, aportando de esta forma, con la discusión sobre prevención y erradicación de la violencia obstétrica.

CAPÍTULO I: VIOLENCIA OBSTÉTRICA

1. ¿Qué entendemos por violencia obstétrica?

Para comenzar el desarrollo del presente trabajo, resulta necesario abordar varios conceptos, tales como el de “violencia”, “violencia de género”, y “violencia contra la mujer”, señalar sus alcances y las diversas valoraciones que se les otorga a los mismos, a fin de poder posteriormente definir de mejor forma el concepto de “violencia obstétrica”.

La violencia- pese a que no existe una definición ampliamente aceptada por los estudiosos- suele conceptualizarse de manera restringida como el uso de la fuerza para causar daño a alguien²; o bien como el uso de una fuerza abierta o escondida, con el fin de obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente³. Por otro lado, desde un punto de vista más amplio, la violencia es considerada no como una sustancia o un hecho aislado, totalmente terminado y asible en sí mismo, sino que se trata de relaciones sociales o, mejor dicho, del tinte que asumen ciertas relaciones sociales⁴; es decir, la violencia es entendida como un atributo que caracteriza determinadas formas de relación, ya sean, laborales, médicas, familiares, políticas, económicas, entre otras⁵.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o

² MARTÍNEZ P. AGUSTÍN. 2016. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. [en línea] Significados y aproximaciones teóricas sobre el tema de la violencia. Polít. cult. no.46 México sep. /dic. 2016. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007#fn8> [consulta: 13 de enero 2018]. P. 8.

³ BLAIR T. ELSA. 2009. Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. [en línea] Polít. cult. no.32 México ene. 2009 <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422009000200002#notas> [consulta: 13 de enero 2018]. P.16.

⁴ MARTÍNEZ P. AGUSTÍN. Op. Cit. P. 15.

⁵ En este sentido, el autor Agustín Martínez considera que la definición ampliada de violencia, permite abrir el campo de concepciones que se tiene sobre la violencia desde varios puntos de vista: a) primero que todo, se destaca el papel participativo que tienen los distintos sujetos de una relación, tanto las víctimas como los espectadores, y los agresores; b) a su vez, se le concede relevancia al contexto de la relación, pues siempre ese contexto influye y es influido por las relaciones que tienen lugar en él; y c) se permite la concepción de ciertas formas de violencia, no contenidas en una definición restringida, como por ejemplo: violencia estructural, simbólica, cultural, etc.

privaciones.”⁶ De esta manera la OMS, reconoce la necesidad de incluir dentro del concepto de violencia a aquellos actos en que no se utiliza necesariamente la fuerza, o bien aquellos en que no se ocasionan lesiones o la muerte, pero que aun así, imponen una carga sustancial de tutela a los individuos, a las familias, a las comunidades y a los diversos sistemas estatales.

Frente a lo anteriormente señalado, es posible evidenciar la existencia de variadas nociones en torno al concepto de violencia; sin perjuicio de ello, no hay duda de que existe un consenso absoluto respecto de un punto: la violencia implica la vulneración de derechos, los cuales deben ser resguardados de manera adecuada.

La violencia a su vez, puede sufrir infinitas clasificaciones⁷ dependiendo del contexto, los aspectos y los derechos que se vulneren, existiendo por ejemplo la violencia intrafamiliar (aquella que se produce en el contexto interpersonal-familiar de una persona), la violencia infantil (aquella que afecta a un determinado grupo etario dentro de una comunidad), la violencia laboral (aquella que se produce en un contexto de subordinación y dependencia económico-laboral), entre otras.⁸ Ahora bien, dentro de esta amplia clasificación encontramos un concepto que es tan reciente como el propio reconocimiento que le ha dado nuestra legislación, a saber: la Violencia de Género⁹. Esta constituye una forma específica de violencia interpersonal¹⁰, que comúnmente es asociada a la violencia contra la mujer, pero cabe aclarar que no son sinónimos;

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2003. Informe mundial sobre la violencia y la salud. [en línea] Publicación científica y técnica N° 588. Organización Panamericana de la salud. <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> [consulta 13 de enero 2018]. P.5.

⁷ Según el sociólogo Johan Galtung, existen distintos tipos de violencia, los cuales los agrupa en tres grandes grupos: a) violencia directa, b) violencia estructural, y c) violencia cultural. Véase en GALTUNG, JOHAN. 1995. Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporáneas. Madrid: Tecnos.

⁸ MARTÍNEZ P. AGUSTÍN. Op. Cit. P.15.

⁹ El académico Claudio Nash, identifica este tipo de violencia dentro del grupo de violaciones sistémicas o estructurales de derechos. Véase en NASH, CLAUDIO. 2013. Estudio introductorio: Derechos Humanos y Mujer, Teoría y Práctica. [en línea] Derechos Humanos y Mujeres: Teoría y Práctica. <<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142497/Derechos-humanos-y-mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> [consulta: 14 de enero 2018].

¹⁰ Al respecto debemos señalar que el Derecho Internacional de Derecho Humanos no ofrece una definición explícita de violencia de género. Los instrumentos más generales sobre derechos humanos contienen cláusulas de no discriminación mientras los instrumentos relacionados directamente con el tema definen la violencia contra la mujer y se abstienen de referirse al género como categoría de análisis o, entienden la violencia contra la mujer como sinónimo de la violencia de género. Véase en ORJUELA RUIZ, ASTRID. 2012. El concepto de violencia de género en el derecho internacional de los derechos humanos. [en línea] Revista Latinoamericana de Derechos Humanos 23 89 Volumen 23 (1), I Semestre 2012. <<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/viewFile/5290/5116>> [consulta: 14 de enero 2018].

en efecto, se trata de un tipo de violencia que ha variado históricamente, y que ha dado lugar a configuraciones específicas dependiendo el contexto en que se desenvuelva; corresponde a “aquella cometida contra hombres o mujeres, con fundamento en conceptos normativos expresados en instituciones y contruidos sobre los símbolos disponibles de lo masculino y lo femenino en un plano jerárquico y discriminatorio, que se traduce en injusticias sobre el reconocimiento identitario de las personas, la distribución de cargas y beneficios, y el control propio de la vida sexual o de otras opciones personales, por el hecho mismo de representarse como hombres o mujeres.”¹¹

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU), el término de violencia de género se utiliza para “distinguir la violencia común de la violencia que está dirigida a personas o grupos de personas con base en su género.”¹²

Dentro de esta variable que constituye la violencia de género, es posible posicionar la violencia contra las mujeres, la cual vendría siendo una subcategoría de la misma, dándose una suerte de relación de género –especie entre ambas. La violencia contra las mujeres se trata de una variable de la violencia de género, que es consecuencia de una discriminación intemporal que tiene su origen en una estructura social de naturaleza patriarcal¹³; se reconoce como:

“Una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre.”¹⁴

¹¹ ORJUELA RUIZ, ASTRID. 2012. El concepto de violencia de género en el derecho internacional de los derechos humanos. [en línea] Revista Latinoamericana de Derechos Humanos 23 89 Volumen 23 (1), I Semestre 2012. <<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/viewFile/5290/5116>> [consulta: 14 de enero 2018]. P. 110.

¹² ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS. 2003. Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas. [en línea] Guía para la prevención y respuesta, mayo de 2003 <<http://www.refworld.org/pdfid/46a0929f2.pdf>> [consulta: 14 de enero 2018]. P. 15.

¹³ MAQUEDA, MARÍA LUISA. 2006. La Violencia de Género. Entre el concepto jurídico y la realidad social. [en línea]. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2006, núm. 08-02, p. 02:1-02:13 <<http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>> [consulta: 13 de enero 2018]. P.2.

¹⁴ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. 1993. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. [en línea] Resolución 48/104 de 1993. <

Este concepto de violencia contra la mujer es utilizado por la Organización de Naciones Unidas, para englobar aquellos actos de violencia referidos en contra la mujer por el sólo hecho de su sexo, definiéndola como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.”¹⁵ En este sentido, es posible extraer dos aspectos destacados por la Declaración: por un lado, subraya como causa de la violencia las relaciones en donde existe subordinación de poder, y por otro, las numerosas facetas que se pueden evidenciar en este tipo de violencia, yendo desde la discriminación o menosprecio a un acto de agresión física, las cuales a su vez pueden enmarcarse dentro del contexto familiar, o dentro de la comunidad, o incluso por los mismos órganos estatales.

Es precisamente en este contexto, en donde encontramos la figura de la violencia obstétrica.¹⁶ Este tipo de violencia, es una forma específica de vulneración a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, producto de una red multifactorial en donde confluyen diversas clases de violencia, siendo mayormente destacadas por la doctrina, la violencia institucional¹⁷, y la violencia de género-en su variante de violencia contra la mujer.

<http://www.cijc.org/actividades/SeminarioAntiguaGuatemala/Documents/Resoluci%C3%B3n%2048-104%20ONU%201993.pdf> > [consulta: 13 enero 2018]. P.1.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ En este sentido, la antropóloga médica Michelle Sadler, recurre al sociólogo francés Pierre Bourdieu, para afirmar que la violencia obstétrica es una manifestación de la llamada violencia simbólica, la cual se define como “aquella amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que es ejercida esencialmente a través de los caminos simbólicos de la comunicación y el conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento. En este sentido, los sometidos aplican a las relaciones de dominación unas categorías construidas desde el punto de vista de los opresores, haciéndolas aparecer como naturales, lo que puede llevar a una especie de auto-denigración sistemática, generalmente visible en la adhesión a una imagen desvalorizada de la mujer.” Véase en: SADLER, MICHELLE. 2003. Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario. Tesis para optar al Título de Antropóloga Social. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, departamento de Antropología. P. 21.

¹⁷ Se entiende por violencia institucional, aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil. Véase en OBSERVATORIO DE EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD (OEGS) 2007-2012. Violencia de Género en Chile. [en línea] Informe Monográfico 2007-2012 < http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sistema-de-salud&alias=123-violencia-de-genero-en-chile-informe-monografico-2007-2012&Itemid=1145> [consulta: 14 enero 2018].

La violencia obstétrica es un concepto muy reciente, que hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto.¹⁸ Constituye una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano.¹⁹

Si bien no existe un consenso respecto de la definición del concepto de violencia obstétrica, éste ha sido acuñado por organizaciones civiles tales como el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO Chile), al señalar que ésta corresponde a:

“Una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y posparto en los servicios de salud públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.”²⁰

Por su parte, si efectuamos un análisis a fondo de las distintas Instituciones Internacionales de los Derechos Humanos, encontramos que ninguna de ellas hace referencia específica al concepto de violencia obstétrica, sino por el contrario, abordan temas como cláusulas de no discriminación, prohibición expresa de discriminación y violencia contra la mujer, importancia de la atención prenatal, intranatal y post natal como derechos fundamentales

¹⁸ ARGUEDAS R. GABRIELA. 2014. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol. 11 (1): 145-169, Enero-Junio, 2014. P.146.

¹⁹ VILLAVERDE, MARÍA SILVIA. 2006. Salud Sexual y Procreación Responsable. Jurisprudencia Argentina (pp. 31-32). En: BELLI, LAURA F. 2013. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. [en línea] Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34, enero - junio 2013. <http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf> [consulta: 16 enero 2018].

²⁰ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos México D.F. [en línea] <<https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/informeviolenaciaobstetrica2015.pdf>> [consulta: 16 enero 2018]. P.12.

de las mujeres y los niños²¹, recomendaciones internacionales sobre la atención de parto y nacimiento, recomendaciones tendientes a la reducción de las intervenciones tecnológicas y farmacológicas en embarazos normales, entre otros. A modo de ejemplo, podemos mencionar a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual no se ha hecho cargo del concepto de violencia obstétrica; en cambio, habla de falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en los centros de salud, señalando que “Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.”²²

Trasladándonos a un plano nacional, el año 2016 se publicó en nuestro país el Informe Anual del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), respecto de la “Situación de los Derechos Humanos en Chile”. En él se aborda por primera vez las situaciones de violencia que sufren las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, por parte del personal de salud; situaciones agrupadas bajo el concepto de violencia obstétrica. Es así, como se reconoce que la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud puede manifestarse de variadas formas, y darse en distintos tipos de especialidades, dentro de las cuales encontramos las consultas ginecológicas o la atención obstétrica.²³

En el caso del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), tampoco utiliza el concepto de violencia obstétrica, sólo se limita al término violencia contra la mujer, cuando habla de “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier relación interpersonal, ya sea el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer o que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona”.²⁴

²¹ Véase en Artículo N°12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); y Artículo N°24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

²² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2014. Declaración sobre la Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. [en línea] <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1> [consulta: 16 enero 2018]. P.1.

²³ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2016. Situación de los Derechos Humanos en Chile, Informe Anual 2016. [en línea] <<http://indh.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe-Anual-INDH-2016.pdf>> [consulta: 16 de enero 2018] P. 231.

²⁴ MINISTERIO DE SALUD. 2008. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>> [consulta: 16 de enero 2018] P. 17.

Como se puede apreciar, la violencia obstétrica es una problemática poco conocida y, por ello, poco estudiada; asimismo, la concepción que se tiene sobre este tipo de violencia, atiende únicamente a la etapa del embarazo, parto y postparto, dejando de lado una gran cantidad de situaciones en donde se puede producir maltrato y deshumanización de las mujeres, por ejemplo: en el contexto de un aborto, en la etapa menopáusica o menstrual de una mujer, incluso en la etapa sexual de una mujer al solicitar mecanismos anticonceptivos, entre otras situaciones.²⁵

Distintos escenarios nos ofrecen legislaciones comparadas, en donde se otorgan conceptos más amplios frente a este tipo específico de violencia. Es así, como encontramos en primer término a Venezuela; este fue el primer país latinoamericano en regular la denominada “violencia obstétrica” dentro de su marco normativo en el año 2007, definiéndola como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por 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.”²⁶ Ya con anterioridad a esta fecha, Argentina regulaba a través de la Ley N° 25.929, más conocida como “Ley de parto humanizado”, los derechos de las mujeres a un parto respetuoso para evitar todo tipo de abusos; no obstante ello, dicha ley omitía dar una definición al fenómeno de la violencia obstétrica. No será sino hasta el año 2009, mediante la aprobación de la Ley N° 26.485 o “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales”, que se proporcionaría una definición de violencia obstétrica, entendiéndola 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, de conformidad con la Ley 25.929”.²⁷

²⁵ BELLI, LAURA F. 2013. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. [en línea] Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34, enero - junio 2013. <http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf> [consulta: 16 enero 2018]. P.28.

²⁶ VENEZUELA 2007. Ley Orgánica sobre el Derecho de Las mujeres a una vida Libre de violencia. [en línea] <http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf> [consulta: 16 de enero 2018]. P.8.

²⁷ ARGENTINA, 2009. Ley 26.485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. [en línea]

De igual forma, México reconoció expresamente este tipo de violencia, a fin de erradicarla y dar curso a la igualdad de género, unificando de esta forma sus criterios a los de Venezuela y Argentina. En efecto, los diversos tipos de violencia contra las mujeres se encuentran contemplados por un lado, en la Ley General (Ley de Distrito Federal), la cual si bien regula un tipo de violencia contra los derechos reproductivos de las mujeres, no menciona el término violencia obstétrica de manera específica; sin perjuicio de ello, se ha entendido que dentro de dicha definición, si se encontraría contemplada la violencia obstétrica, al señalar que: se entiende por Violencia contra los Derechos Reproductivos “Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia.”²⁸ Con todo, cabe indicar que el 28 de abril de 2015, la Asamblea del Distrito Federal aprobó una reforma a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal para integrar la definición de violencia obstétrica en su artículo 6, cuya publicación está pendiente.²⁹

Pero la Ley de Distrito Federal no es la única que regula los diversos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, también encontramos leyes locales de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y en específico, son sólo los estados de Chiapas, Chihuahua, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas, Durango y Veracruz, los que cuentan con definiciones de violencia obstétrica en sus leyes respectivas, y que a continuación se detallan:

- a) La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Chiapas, define violencia obstétrica en su artículo 6° apartado VII como la “Apropiación

<https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf> [consulta: 16 de enero 2018].

²⁸ MÉXICO, 2008. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del distrito federal. [en línea] <<http://www.aldf.gob.mx/archivo-fde12a5698a6daa612f4515f386b1beb.pdf>> [consulta: 16 de enero 2018].

²⁹ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Niñas y Mujeres sin Justicia. Derechos Reproductivos en México. [en línea] Cap. 3, Violencia Obstétrica. <<file:///C:/Users/Gacelita/Desktop/TESIS/Usados/Informe%20gire%202015.pdf>>. [consulta: 16 de enero 2018]. P.134.

del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por 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; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.”³⁰

- b) La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Chihuahua, define violencia obstétrica en su artículo 5° apartado VI como “...todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica, y alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.”³¹

- c) La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Colima, define violencia obstétrica en su artículo 30 bis como “...toda acción u omisión por parte del personal de salud, que atenta contra el derecho a la no discriminación, a la salud, la integridad física, la igualdad y la privacidad, especialmente en lo que ve a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y

³⁰ MEXICO, 2009. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Chiapas. [en línea] <<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Chiapas/wo119513.pdf>> [consulta: 16 de enero 2018].

³¹ MEXICO, 2007. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Chihuahua. [en línea] <<http://www.congresochihuahua.gob.mx/unidadGenero/descargas/LeyEstatalDelDerechoDeLasMujeresAunaVidaLibreDeViolencia.pdf>> [consulta: 16 de enero 2018].

el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada; así como el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales; trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, un daño físico o psicológico, o la muerte de la madre o del producto.”³²

- d) La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato, define violencia obstétrica en su artículo 5° apartado VIII como “...todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica.”³³
- e) Por su parte, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo, define violencia obstétrica en su artículo 5° apartado VI como “Aquella ejercida por el sistema de salud o cualquier agente ajeno que asista a la mujer, o incida directamente en ella en el proceso de embarazo, parto o puerperio, y que puede ser expresada de cualquiera de las siguientes formas: a) Atención inoportuna e ineficaz de las urgencias obstétricas; b) Trato deshumanizado; c) Patologización del proceso de embarazo, parto o puerperio; d) Medicalizar sin causa justificada el proceso de embarazo, parto o puerperio; e) Negativa u obstaculización del apego precoz del recién nacido con su madre sin justificación terapéutica; o f) Impedir el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, atentando contra su privacidad y dignidad ante la pérdida de su autonomía.”³⁴
- f) Así mismo, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Quintana Roo, define violencia obstétrica en su artículo 5° apartado VII como

³² MEXICO, 2008. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Colima. [en línea] <http://www.colima-estado.gob.mx/transparencia/archivos/portal/2016111109552410_Ley-Acceso-Mujeres-Vida-Libre-Violencia-Estado-Colima.pdf> [consulta: 16 de enero 2018].

³³ MÉXICO, 2010. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Guanajuato. [en línea] <http://imug.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2017/06/Ley_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia_P.O._29_DIC_2015.pdf> [consulta: 16 de enero 2018].

³⁴ MEXICO, 2007. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Hidalgo. [en línea] <http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/12Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia.pdf> [consulta: 16 de enero 2018].

“...toda acción u omisión intencional por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, 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; considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.”³⁵

g) La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de San Luis de Potosí, define violencia obstétrica en su artículo 3° apartado VII como “todo abuso, acción u omisión intencional, negligente y dolosa que lleve a cabo el personal de salud, de manera directa o indirecta, que dañe, denigre, discrimine, o de un trato deshumanizado a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio; que tenga como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad. Puede expresarse en: a) Prácticas que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, como la esterilización forzada. b) Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas. c) No propiciar el apego precoz del niño con la madre, sin causa médica justificada. d) Alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración, sin que ellas sean necesarias. e) Practicar el parto vía cesárea sin autorización de la madre cuando existan condiciones para el parto natural.”³⁶

h) Por su parte, el Estado Tamaulipas, en el año 2007 promulgó la Ley para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, la cual, tras dos reformas en los años 2014 y 2017, incorpora el concepto de violencia obstétrica en su artículo 3° apartado f), definiéndola como “toda acción u omisión que ejerza el personal médico o

³⁵ MEXICO, 2007. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Quintana Roo. [en línea] <<http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L122-XV-20170704-75.pdf>> [consulta: 16 de enero 2018].

³⁶ MEXICO, 2016. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de San Luis de Potosí. [en línea] <<http://www.pgjeslp.gob.mx/images/leyes/ley%20libre%20de%20violencia%20sanluispotosi.pdf>> [consulta: 16 de enero 2018].

de salud, que dañe, lastime, denigre o cause la muerte durante el embarazo, parto o puerperio, expresada en: I. La negligencia en su atención propiciada por la falta de un trato humanizado; II. El abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; III. La práctica del parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para que éste sea natural. El parto vía cesárea podrá efectuarse siempre y cuando no existan riesgos que, a consideración del médico, entrañen un probable daño a la salud del producto o de la paciente; IV. El uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; V. El obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.”³⁷

- i) La Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia del Estado de Durango, define violencia obstétrica en su artículo 8° apartado VI como “Cualquier acto o trato deshumanizado que ejerza el personal de salud sobre las mujeres en la atención médica que se les ofrece durante el embarazo, el parto y puerperio, tales como omitir atención oportuna y eficaz de las urgencias obstétricas, obstaculizar el apego precoz del niño con la madre sin causa médica justificada, alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, estas dos últimas, sin obtener el consentimiento informado de la mujer.”³⁸
- j) Finalmente, la Ley número 235 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, define violencia obstétrica en su artículo 7° apartado VI como la “Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un

³⁷ MEXICO, 2007. Ley para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. [en línea] <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/04/Ley_Violencia_Mujeres.pdf> [consulta: 16 de enero 2018].

³⁸ MEXICO, 2007. Ley de las mujeres para una vida sin violencia. [en línea] <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Durango/C/Ley%20de%20las%20Mujeres%20para%20una%20vida%20sin%20violencia.pdf> [consulta: 16 de enero 2018].

abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.”³⁹

Se puede inferir del análisis conceptual realizado, que el término violencia obstétrica ha sido definido en base a los actos de violencia (físicos o psicológicos) que se producen en la etapa de embarazo, parto y post parto, aunque como ya hemos mencionado, no corresponde a las únicas manifestaciones de violencia obstétrica que puede sufrir una mujer. Al respecto, se hace necesario señalar que éste tipo de violencia incluye también todos los otros campos de la salud reproductiva y sexual de una mujer, tal como la anticoncepción, aborto, planificación familiar, menopausia, entre otras.⁴⁰ De este modo, la mayoría de las definiciones otorgadas, que tratan de abarcar en su plenitud el concepto de violencia obstétrica, caen en un error común al restringir su aplicación a determinadas situaciones; sin perjuicio de ello, no podemos negar que la presencia de dichos conceptos representan un claro avance para la sociedad, y en específico para las mujeres, quienes son las grandes víctimas de este tipo de violencia.

³⁹ MEXICO, 2008. Ley número 235 de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. [en línea] <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Veracruz/B/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf> [consulta: 16 de enero 2018].

⁴⁰ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 28.

2. Manifestaciones de Violencia Obstétrica

La violencia obstétrica, entendida como todas aquellas conductas que deshumanizan y minimizan a las mujeres durante todo su proceso sexual y reproductivo, cometidas por el sistema de salud, ya sea público o privado, puede abarcar desde burlas, ironías, insultos, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.⁴¹

Los expertos en la materia identifican principalmente dos modalidades de violencia obstétrica: la primera que se desarrolla en un plano físico, mientras que la otra corresponde a aquella que se desarrolla en un plano psicológico.⁴²

En un plano físico, las posibles manifestaciones de este tipo de violencia –enfocado en las etapas de embarazo, parto y postparto- se darían mediante el abuso de la medicación, cesáreas sin justificación estrictamente médica, el hecho de obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical⁴³, el tacto realizado por más de una persona, el uso de fórceps sin estricta necesidad o consentimiento, el raspaje de útero sin anestesia, el uso de enemas, la práctica de amniotomía -rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina previo al parto-, la posición fisiológica que adopta la mujer durante el parto, la motorización fetal, el uso de oxitocina sintética, o el uso de prácticas más invasivas como la episiotomía⁴⁴ o la realización de

⁴¹ VILLANUEVA, LUIS ALBERTO. 2010. El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. [en línea]. Revista CONAMED, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, 2010. <<http://informe.gire.org.mx/rec/maltrato.pdf>> [consulta: 21 de enero 2018]. P.148.

⁴² GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. P. 124.

⁴³ MAGNONE A, NATALIA. 2011. Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. Ponencia presentada en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo, Uruguay. 13-14 de septiembre de 2011. P.3.

⁴⁴ Esta práctica corresponde a una incisión quirúrgica que se realiza en el periné de la mujer con el fin de agrandar el canal para la expulsión del feto y cuya práctica está contraindicada por la Organización Mundial de la Salud. Véase en LÓPEZ-FANDO G, MARÍA. 2017. ¿Qué es la Violencia Obstétrica? [en línea] <<http://www.miconsulta.es/la-violencia-obstetrica/>> [consulta: 20 de enero 2018].

la maniobra de Kristeller⁴⁵; siendo estas las más comunes representaciones de violencia obstétrica dentro de la etapa del embarazo.⁴⁶

Por otro lado, desde un plano psicológico, la violencia obstétrica se produce por los tratos despectivos, denigrantes y humillantes –no sólo contra la mujer, sino incluso en contra de los familiares de la misma-, lo cual se traduce en la utilización de lenguaje inapropiado, burlas sobre el estado o cuerpo de la mujer o su hijo, críticas por manifestar emociones como alegría o dolor durante el parto, la no proporción de información a la mujer o sus familiares, obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica justificada, y, sobre todo, la imposibilidad de plantear temores e inquietudes durante el proceso de embarazo y parto.⁴⁷

Sin perjuicio de ello, y tal como hemos mencionado anteriormente, la violencia obstétrica no sólo recae en la etapa de embarazo, parto y postparto de una mujer, sino por el contrario, es posible evidenciarla a lo largo de todo el desarrollo sexual y reproductivo de la misma. En este sentido, la autora María de Bruyn ha sostenido que “la edad no es una barrera para evitar la violencia: las niñas, las adolescentes y las mujeres adultas son todas afectadas y sufren lesiones tanto físicas como psicológicas, y en casos extremos, la muerte.”⁴⁸ Es así como podemos mencionar como manifestaciones de violencia obstétrica –no de manera taxativa- fuera del período de embarazo, parto y postparto de una mujer, los siguientes actos de violencia.⁴⁹

- a) No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- b) La negación de información sobre diversos tratamientos anticonceptivos.

⁴⁵ Consiste en presionar el bajo fondo del útero con el fin de acelerar la etapa de expulsión. A veces se realiza justo antes de dar a luz y otras desde el comienzo de esta fase. Véase en INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2016. Situación de los Derechos Humanos en Chile, Informe Anual 2016. [en línea] <<http://indh.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe-Anual-INDH-2016.pdf>> [consulta: 20 enero 2018] P. 235.

⁴⁶ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2016. Op. Cit. P. 235.

⁴⁷ VIÑALS, VICTORIA. 2014. Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto. [en línea] Diario UChile, 06 de octubre, 2014 <<http://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/>> [consulta: 20 de enero 2018].

⁴⁸ DE BRUYN, MARIA. 2003. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. [en línea] <www.ipas.org/~media/Files/ipas%20Publications/VioPregAborspan2> [consulta: 21 de enero 2018]. P.1.

⁴⁹ TAMAYO, JULIANA. RESTREPO, CLARA. GIL, LAURA. GONZÁLEZ, ANA. Violencia obstétrica y el aborto. Aportes para el debate en Colombia. [en línea] Grupo Médico por el derecho a decidir. Noviembre de 2015. <http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC_Obstetric-Violence_ES-1.pdf> [consulta: 21 de enero 2018] Pp. 9-12.

- c) Colocación de dispositivos anticonceptivos sin el consentimiento de la mujer (métodos anticonceptivos forzados).
- d) Negar el acceso a mecanismos anticonceptivos.
- e) Oposición a la provisión de anticoncepción de emergencia o su impedimento.
- f) Impedir que la mujer obtenga servicios de aborto legal.
- g) Maltratos físicos y psicológicos en procedimientos abortivos.
- h) Esterilización forzada.
- i) Omisión de información sobre tratamientos alternativos frente a la etapa de climaterio y menopausia de una mujer.
- j) Utilización de tratamientos hormonales o no hormonales sin el consentimiento de la mujer, entre otros.

Finalmente, si bien la violencia obstétrica puede manifestarse a través de diversos actos, y durante las diferentes etapas sexuales y reproductivas de una mujer, no debemos negar que son las mujeres en edad reproductiva quienes afrontan las mayores consecuencias de este tipo de violencia, soportando así, el trato deshumanizado ejercido por los profesionales de la salud, los cuales resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto de una mujer.

3. Factores que explican la Violencia Obstétrica

La mayoría de las legislaciones que han regulado este tipo de violencia, así como las principales Instituciones protectoras de los Derechos Humanos, coinciden en que la violencia obstétrica descansa sobre una densa estructura multifactorial, en donde confluye principalmente la violencia institucional junto con la violencia de género, configurándose de esta manera un tipo específico de violencia contra las mujeres cometida por el Estado, la cual constituye a su vez, una violación a los Derechos Humanos.⁵⁰ Sin embargo, para poder llegar a esta aseveración,

⁵⁰ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. P.14.

se hace menester abordar los múltiples factores que se han ido vinculando a través de la historia, y que permiten entender la violencia obstétrica como el fenómeno que es hoy en día.

3.1 Asimetría Médico-Paciente

La experiencia de las prácticas obstétricas han sufrido un cambio radical en el tiempo, producto de los nuevos procesos de tecnificación de la medicina. Es así, como el desarrollo reproductivo de la mujer –entiéndase por tal, la etapa de embarazo, parto y postparto- era entendido como un fenómeno social compartido por la comunidad donde una red de apoyo formada por familiares y amigos rodeaban a la mujer,⁵¹ ubicándose la parturienta en un lugar central en relación a las personas que asistían el proceso de parto. Dicho contexto, se relaciona directamente con la figura del parto en el hogar, ámbito histórico destinado al nacimiento, en donde la parturienta era acompañada tradicionalmente por un grupo de mujeres que ya habían pasado por dicho proceso, existiendo una jerarquía equilibrada entre los participantes.⁵²

No será sino hasta mediados del siglo XIX, y como consecuencia del auge y dominio que la medicina adquirió sobre el conocimiento del cuerpo humano, que el rol protagónico que tenía la parturienta pasó a un segundo plano, centrándose ahora tal atención, en la figura del profesional especialista, dándose inicio a una estructura de subordinación en relación con los profesionales de la salud, encargados, ahora, de dirigir y acompañar la etapa de embarazo, parto y post de una mujer.⁵³ Lo anterior, se condice con el traslado del parto desde el hogar al hospital, reemplazándose así, los métodos naturales de atención, por el empleo de sofisticada tecnología;⁵⁴ en resumen, el parto pasó de ser un hecho familiar a un hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria.⁵⁵

⁵¹ SADLER, MICHELLE. Op. Cit. P.2.

⁵² Ibid. Pp. 2-3.

⁵³ BELLI. LAURA F. Op. Cit. Pp. 25-26.

⁵⁴ SADLER, MICHELLE. Op. Cit. P. 3.

⁵⁵ FORNES, VALERIA. 2011. Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea”. EN: Felitti, Karina. 2012. Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina. Buenos Aires: Ediciones Ciccus. P. 135.

De esta forma, surge una nueva posición para el profesional de la salud, el cual, en palabras de Laura F. Belli, “se apropia del lugar de saber (y de poder) y cuenta con la legitimación estatal y el prestigio social necesarios para afirmarse en su nueva condición.”⁵⁶ Por lo tanto, la figura del profesional fue poco a poco fortaleciéndose, logrando un lugar de poder, por encima de otras alternativas de atención del parto, colocándose finalmente, como los únicos autorizados a intervenir en el cuerpo de las mujeres.⁵⁷

Es en este escenario, en donde comienza a evidenciarse el primer factor de la violencia obstétrica, a saber: la asimetría médico-paciente, la cual se traduce en una desigualdad -tanto simbólica como real- en la relación existente entre los profesionales de la salud y las mujeres, lo que a su vez, dificulta el ejercicio de los derechos básicos de éstas últimas.⁵⁸ Dicha asimetría, tiene su sustento en varios factores, dentro de los cuales cabe destacar: a) el nivel educacional tanto de la paciente, como el de su red de apoyo familiar; b) el lugar donde se ejerce la atención médica –pública o privada-; c) factor económico-profesional del paciente; d) el nivel educacional del propio equipo de salud⁵⁹ que presta la atención; y e) la calidad humana y empatía del equipo médico para con los pacientes, entre otras.

Ahora bien, si llevamos esta relación asimétrica a la atención obstétrica que recibe una mujer, se tiene como resultado la escasa (o nula) autoridad que ésta y sus redes de apoyo pueden ejercer durante este proceso, ya que se “reduce la posibilidad de las mujeres de valerse por sí mismas, dependiendo de una intervención técnico médica para afrontar su vida sexual y reproductiva,”⁶⁰ derivándose de esta forma las diversas manifestaciones de violencia obstétrica –físico o psicológica- ya mencionadas con anterioridad.

⁵⁶ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 26.

⁵⁷ Ibid. P. 27

⁵⁸ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 28.

⁵⁹ Entiéndase por equipo de salud, al médico obstetra, matrona, anestesista, auxiliares paramédicos, y todos aquellos que prestan apoyo en la atención del parto.

⁶⁰ CAMACARO CUEVAS, M. 2013. Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...Improntas de la praxis obstétrica. EN: Belli. Laura F. La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos. Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34, Enero-Junio 2013.

3.2 Control Estatal

Tal como se ha visto, la intervención médica –primer factor explicativo de la violencia obstétrica- tuvo como principal propósito, el control de los diversos procesos naturales de la mujer, buscando modificar los comportamientos y hábitos de éstas en su desarrollo sexual y reproductivo, considerados perniciosos en relación a la higiene y la salud.⁶¹ Pero para ello, no sólo se requería una regulación a nivel de ciencia, sino por el contrario, se hacía menester el control del Estado, como manera de legitimar el control sobre los cuerpos de las mujeres a lo largo de su desarrollo sexual y sobre todo reproductivo.⁶² Es así, como obtenemos el segundo factor que contribuye a la existencia de la violencia obstétrica, esto es, el control estatal, lo cual por un lado permitió la hegemonía en torno a las prácticas correctas dentro del desarrollo reproductivo de las mujeres, trayendo consigo beneficios tanto para ellas, como para los recién nacidos; pero por otro, desplazó el rol protagónico de las mismas en la etapa de embarazo, parto e incluso durante el puerperio, lugar que pasa a ser ocupado por el profesional de la salud, incrementando de esta forma los abusos y conductas que antes no se daban y que ahora denominamos “violencia obstétrica”.⁶³

En efecto, el control estatal –dentro de cualquier materia- conlleva a una serie de obligaciones por parte del Estado, en torno a resguardar los derechos fundamentales que están en juego; en este caso, los derechos fundamentales de la mujer dentro de la atención sexual y reproductiva. Es precisamente en esta labor, donde falla el Estado y los diversos órganos estatales, lo cual se puede evidenciar claramente en nuestra legislación, a través de la ausencia de leyes y políticas nacionales que hablen específicamente de violencia obstétrica, la falta de mecanismos legales de reparación para las víctimas de este tipo de violencia, y la evidente ausencia de liderazgo y gobernanza, así como la falta de estándares y supervisión en los lugares de atención de salud.⁶⁴

⁶¹ BELLI, LAURA F. Op. Cit. P. 26.

⁶² Ibid. P.27.

⁶³ Ibid. Pp. 26-28.

⁶⁴ TAMAYO, JULIANA. RESTREPO, CLARA. GIL, LAURA. GONZÁLEZ, ANA. Op. Cit. Pp. 12-13.

3.3 Asimetría existente entre hombre y mujeres

Finalmente, la violencia obstétrica en tanto violencia de género pone de manifiesto nuestro último factor determinante para la existencia de la misma, esto es, la asimetría existente entre hombres y mujeres. Históricamente ha prevalecido el dominio de lo masculino y una subalternidad de lo femenino, lo cual ha definido a lo largo del tiempo las relaciones de poder entre hombres y mujeres,⁶⁵ desencadenando de esta manera, actos discriminatorios hacia las mujeres, la obstaculización de su pleno desarrollo, y la vulneración sistemática de sus derechos básicos.

Este poder masculino, trasladado al escenario de la salud obstétrica, en donde incluso, existe una gran cantidad de profesionales obstetras hombres por sobre profesionales obstetras mujeres, da lugar a una doble descalificación: por un lado, la descalificación del saber de la mujer, considerándolo ingenuo y acientífico, dado que ellas “No hablan el lenguaje de la ciencia y, por ello, no ocupan un lugar igualitario en la relación establecida dentro de la institución médica.”⁶⁶; y por otro, la descalificación en razón del lugar social que ocupan las mujeres en la dominante estructura social del género donde se privilegia lo masculino sobre lo femenino.⁶⁷

De lo anteriormente señalado, se puede sostener que la violencia obstétrica es una consecuencia casi inevitable de la aplicación de los factores estudiados -asimetría médico-paciente, control estatal, y la asimetría existente entre hombres y mujeres-, lo cual se traduce a su vez, en el trato deshumanizado hacia la mujer, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales de la misma y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto.⁶⁸

⁶⁵ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. P.14.

⁶⁶ ARGUEDAS R. GABRIELA. Op. Cit. P. 155.

⁶⁷ ÁLVAREZ MATTEAZZI, EUGENIA. RUSSO, PILAR. 2016. Violencia obstétrica: Naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto. Tesis para optar al Título en Trabajo Social. Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Trabajo Social. P.7.

⁶⁸ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 28.

4. Antecedentes de Violencia Obstétrica en Chile

La violencia obstétrica -tal como ya hemos mencionado- es un tema con un desarrollo teórico escaso, tanto es así, que muy pocos países han legislado sobre la misma. Tratándose de nuestro país, el escenario no es tan distinto, ya que el término de violencia obstétrica no ha tenido gran difusión, a pesar de que en muchas ocasiones hemos oído a mujeres que durante el relato de su experiencia al parir hacen referencia a vivencias negativas en las que se han sentido violentadas debido a que se ha usado la fuerza física o moral para conseguir un fin determinado.⁶⁹

En este sentido, pensamos que la falta de tratamiento que ha recibido esta materia se debe al hecho de que la mayoría de las mujeres, así como sus redes de apoyo, e incluso la sociedad, consideran que este conjunto de actos violentos y denigratorios son “normales” o “naturales” dentro de la atención obstétrica, sobre todo, si esa atención proviene del sector público de la salud.

Dicha concepción se mantendría por un largo tiempo, pero no será sino hasta en el año 2016, que el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), a través de su Informe Anual sobre “Situación de los Derechos Humanos en Chile”, dio a conocer el primer antecedente de violencia obstétrica en nuestro país, a saber, el caso de Lorenza Cayuhán, mujer mapuche, que cumple una condena de 5 años y un día por el delito de robo con intimidación, a quien Gendarmería obligaría a parir engrillada.⁷⁰

“La víctima, una mujer mapuche recluida en el Centro de Detención Preventiva de Arauco, embarazada de aproximadamente 8 meses, fue trasladada al Hospital de Arauco por molestias físicas debidas a su embarazo. Dado la gravedad de su estado de salud, tuvo que ingresar al Hospital Regional de Concepción, donde fue engrillada en la sala de partos. Durante todo el traslado, la víctima quedó engrillada en la ambulancia, sufriendo molestias físicas debidas a las contracciones y la gravedad de su enfermedad. Posteriormente, frente a la urgencia

⁶⁹ RODRIGUEZ R. PAULO. 2017. La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife. Musa, [en línea] Vol. 2 (2): 56-74, 2017. http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2_num2.4/21984 [consulta: 28 de enero]. P.59.

⁷⁰ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. P. 231.

de su situación, la víctima tuvo que ser trasladada al Hospital Clínica de la Mujer del Sanatorio Alemán, traslado que se hizo con la víctima engrillada. Una vez en el Hospital, nuevamente fue engrillada a la cama, y conducida a la sala de pre parto. Finalmente, la mujer dio a luz a una niña, engrillada entre los tobillos, y en presencia de un funcionario de policía.”⁷¹

En efecto, sería este caso en particular el que permitiría ventilar diversos temas de suma importancia, y que habían sido ignorados hasta la fecha por los diversos órganos estatales. Por un lado, se encuentra la deshumanización del sistema carcelario –tema que no es pertinente a nuestra investigación-, pero por otro, encontramos el cuestionamiento de las condiciones del parto de la mujer, lo cual conlleva a un análisis sobre la violencia hacia las mujeres en el marco del embarazo, el parto y el puerperio, ejercido por los agentes de salud.⁷² De esta forma, el INDH además de identificar este tipo de violencia, concluye que ésta vulnera una serie de derechos humanos, tales como el derecho a la salud, en específico a la salud sexual y reproductiva; el derecho a una vida libre de violencia; a la no discriminación y a la integridad psíquica y física de las mujeres, entre otros.

A su vez, el INDH efectúa una serie de recomendaciones al Ministerio de Salud (MINSAL), ente estatal llamado a diseñar las políticas públicas en materia de salud, encomendándole asegurar la correcta aplicación de la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, específicamente en atenciones gineco-obstétricas, con el fin de identificar, prevenir, sancionar y erradicar las distintas formas de violencia contra las mujeres en su atención de salud ginecológica y obstétrica. Para el cumplimiento de este objetivo, el INDH señala que es fundamental informar a las mujeres, especialmente sobre sus derechos y de los lugares y formas de presentar quejas y reclamos.

Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, el informe consigna que el INDH no ha accedido a información para conocer de qué forma se han implementado dichas medidas,

⁷¹ INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2016. Recurso de amparo Lorenza Cayuhán (Caso engrillada). [en línea] <<http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1005?show=full>> [consulta: 28 de enero 2018].

⁷² INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2016. Situación de los Derechos Humanos en Chile, Informe Anual 2016. Op. Cit. P. 231.

cuestión que claramente denota el insuficiente resguardo legal en la materia en cuestión en nuestro país.

Por otro lado, en agosto del año 2017, una joven de 19 años denunciaba que con 40 semanas de gestación, acudió 6 veces al SAPU de Pozo Almonte debido a intensos dolores y malestares. Sin embargo, el personal médico consideró que no era nada grave y sólo a la sexta vez decidieron trasladarla al Hospital de Iquique para ver qué pasaba. Su hija Trinidad, falleció dentro del útero con sufrimiento fetal. La joven madre en estado de shock fue llevada a pabellón donde se intentó que tuviera un parto natural para sacar a su hija fallecida. Como éste último no dio resultados, fue sometida a la técnica de fórceps –que tampoco funcionó-, para terminar realizándole una cesárea.⁷³

Frente a las situaciones descritas anteriormente, se hace necesaria la revisión del marco normativo actual, a efectos de comprobar si aquel es suficiente para asegurar las garantías fundamentales de las mujeres en sus atenciones de salud gineco-obstétricas, o por el contrario, se hace necesaria la creación de un nuevo marco normativo, que resguarde de manera adecuada estos derechos.

⁷³ SANTIBAÑEZ. LORETO. 2017. Ley Trinidad: exigen proyecto que promueva el parto humanizado y regule los derechos del nacimiento. [en línea] El Mostrador. 26 de agosto, 2017. <<http://www.elmostrador.cl/braga/2017/08/26/ley-trinidad-exigen-proyecto-que-promueva-el-parto-humanizado-y-regule-los-derechos-del-nacimiento/>> [consulta: 28 de enero de 2018].

CAPÍTULO II: MARCO NORMATIVO CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CHILE

Para efectuar un análisis crítico acerca de la situación de la violencia obstétrica en Chile, debemos atender en primer término a nuestra actual legislación, enfocándonos en las principales garantías con que cuenta la mujer, a efecto de contrastarlas con los diversos cuerpos normativos que abordan esta temática. Para ello, comenzaremos con el estudio de la herramienta más poderosa con la que cuenta nuestra legislación, y que obliga al Estado a respetar y promover los derechos que emanan de ella, nos referimos al artículo 5° de la Constitución Política de la República. Posteriormente, se abordaran los diversos derechos fundamentales consagrados en nuestra Carta Magna, así como la de los principales Tratado Internacionales, y que se ven afectados a raíz de la violencia obstétrica; para luego hacer alusión a los principales cuerpos normativos que nos permiten hoy en día tener ciertas acciones frente a la vulneración de derechos vinculados a la atención de salud de una mujer.

1. Los Derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana

El artículo 5° inciso 2do de la Constitución Política de la República, consagra el límite de la soberanía, a saber: el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana.

Los derechos esenciales pueden definirse como, “el conjunto de facultades e instituciones que, concretan las exigencias de la libertad, la igualdad y la seguridad humanas en cuanto expresión de la dignidad de los seres humanos, en un contexto histórico determinado, las cuales deben ser aseguradas, promovidas y garantizadas por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional, supranacional e internacional, formando un verdadero subsistema dentro de éstos.”⁷⁴

⁷⁴ NOGUEIRA, HUMBERTO. 2003. Los derechos esenciales o humanos contenidos en los tratados internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia. [en línea] Ius et Praxis v.9 n.1 Talca 2003 <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122003000100020> [consulta: 12 de febrero 2018].

De la sola definición otorgada, es posible dilucidar la prioridad axiológica y su esencialidad, respecto de la persona humana, destacándose la existencia de una sola fuente de la fundamentalidad de los derechos, su relación con la dignidad humana, ya que son expresión inmediata y positiva de la misma, constituyendo el núcleo básico irreductible e irrenunciable del status jurídico de la persona.⁷⁵

En este sentido, por tanto, es posible sostener que el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana, constituye la primera y más fuerte herramienta legislativa para combatir la violencia obstétrica, puesto que considera todos los derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad; derechos que le son inherentes y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser por ésta consagrados y garantizados por el Estado y los diversos organismos estatales.⁷⁶

2. Derechos Fundamentales afectados por la Violencia Obstétrica

El concepto de “Derecho Fundamentales” ha sido objeto de grandes discusiones, y resulta crucial indagar en el mismo antes de adentrarnos en cualquier análisis de la materia.

Los derechos fundamentales son considerados como “la principal garantía con que cuentan los ciudadanos de un Estado de Derecho de que el sistema jurídico y político en su conjunto se orientará hacia el respeto y la promoción de la persona humana.”⁷⁷ Estos derechos se presentan en la normativa constitucional como un conjunto de valores objetivos básicos y, al mismo tiempo, como el marco de protección de las situaciones jurídicas subjetivas.⁷⁸

Estos derechos, han sido reconocidos por la mayoría de la doctrina como aquellas facultades inherentes a la persona, los cuales constituyen la base del ordenamiento jurídico-

⁷⁵ *Ibídem.*

⁷⁶ TRUYOL Y SERRA, ANTONIO. Los derechos humanos. Declaraciones y Convenciones internacionales. EN: NOGUEIRA, HUMBERTO. 2003. Los derechos esenciales o humanos contenidos en los tratados internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia. [en línea] *Ius et Praxis* v.9 n.1 Talca 2003 <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122003000100020> [consulta: 12 de febrero 2018].

⁷⁷ PÉREZ, L. ANTONIO. Los Derechos Fundamentales. Octava Edición. España. Ed. Tecnos. P.20.

⁷⁸ *Ibídem.*

político, siendo reconocidos por el ordenamiento constitucional, dando de esta forma, certeza y eficacia al mismo.⁷⁹ Nuestra legislación por su parte, y dentro del marco del Derecho del Trabajo –legislación que adopta específicamente este concepto-, ha definido los derechos fundamentales como “aquellos derechos subjetivos que corresponden a todos los seres humanos dotados de status de personas, de ciudadanos o personas con capacidad de obrar.”⁸⁰

En efecto, los derechos fundamentales exigen respeto, acompañados de la posibilidad de exigir su cumplimiento de forma continua y coactiva si fuesen vulnerados. A su vez, tienen como principal objetivo concretar aspiraciones humanas, alcanzando un mejor estado de vida, permitiendo de esta manera, que una sociedad pueda denominarse como una sociedad democrática, legítimamente aceptada en el ámbito nacional e internacional.⁸¹

A la luz de doctrina, los derechos fundamentales ya no son considerados exclusivamente como derechos públicos subjetivos de libertad que protegen una esfera individual determinada, sino que además pasan a adquirir una dimensión objetiva valorativa que informa todo el ordenamiento jurídico.⁸² De esta forma, y tal como sostiene Juan Carlos Ferrada –siguiendo la doctrina alemana más citada- los derechos fundamentales ya no se enmarcarían únicamente en la norma constitucional misma y garantizando una posición jurídica concreta, sino además percolan todo el sistema jurídico, principalmente a través de los entresijos axiológicos que proclaman las propias normas.⁸³

Por su parte, nuestra Constitución Política de la República, si bien no consagra un concepto de derechos fundamentales, lo que hace es dar un reconocimiento a los mismos dentro de su Capítulo III denominado “De los Derechos y Deberes Constitucionales”, y en específico, es su artículo 19 el cual regula y consagra un catálogo de garantías, que se caracterizan por:⁸⁴

⁷⁹ GARCÍA, ANA MARÍA. AVILÉS, VICTOR MANUEL. 2013. Derecho Constitucional II. Apuntes de clases. Facultad de Derecho, Universidad de Chile. 12 de marzo 2013. P.3.

⁸⁰ DIRECCIÓN DEL TRABAJO. Los Derechos Fundamentales. Recurso Electrónico. Chile [en línea] <http://www.dt.gob.cl/1601/articles-65192_recurso_1.pdf> [consulta: 12 de febrero 2018].

⁸¹ GARCÍA, ANA MARÍA. AVILÉS, VICTOR MANUEL. Op. Cit. P.3.

⁸² FERRADA B, JUAN CARLOS. 2004. Los derechos fundamentales y el control constitucional. [en línea] Revista de derecho (Valdivia), Vol. 17: 113-137, Valdivia, diciembre 2004. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502004000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 12 de febrero 2018].

⁸³ Ibidem.

⁸⁴ VERDUGO M, MARIO. PFEFFER U, EMILIO. NOGUIERA A, HUMBERTO. 1994. Derecho Constitucional. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. Tomo I.

- a) La enunciación del artículo 19 no es taxativa. Todos los derechos fundamentales del hombre estén o enunciados en el texto constitucional, están cautelados por él;
- b) En virtud de la naturaleza de estas garantías constitucionales, se limita incluso al Poder Constituyente, en torno a reformas constitucionales, reinterpretaciones, o complementaciones que puedan afectar la esencia de las mismas. Además, se contempla un deber de respeto y promoción por parte de los órganos del Estado, tanto de las garantías contempladas en la Constitución, como de aquellas consagradas en los tratados internacionales ratificados por Chile, y que se encuentran vigentes;
- c) Su consagración se da en términos generales, para evitar que su ejercicio pueda verse afectado de alguna manera;
- d) A su vez, el ejercicio de estos derechos encuentra como limitación, el resguardo de los derechos de terceros y la defensa de bienes jurídicos de mayor identidad, tales como la moral, el orden público, las buenas costumbres, la seguridad nacional y la seguridad del Estado;
- e) Su ejercicio puede verse suspendido o restringido transitoriamente, en ciertas situaciones de excepción, contempladas en la misma Constitución.

Ahora bien, a partir del catálogo de garantías que ofrece nuestra Constitución Política de la República, es que iniciaremos nuestro análisis, evidenciando para ello, cuáles de estos derechos se ven afectados o vulnerados, en mayor o menor medida, por este tipo de violencia que hoy en día sufren las mujeres, denominada violencia obstétrica.

2.1 Derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona

El artículo 19 N° 1 dispone que la Constitución asegura a todas las personas “El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer. La pena de muerte sólo podrá establecerse por delito contemplado en la ley aprobada con quórum calificado. Se prohíbe la aplicación de todo apremio ilegítimo.

a) El Derecho a la Vida

El derecho a la vida, consagrado en la primera parte del ya citado artículo 19 N°1 de nuestra Carta Magna, resulta relevante en nuestro análisis toda vez que el “ser humano tiene el derecho esencial de conservar su vida y de exigir que el ordenamiento jurídico se la proteja contra atentados de la autoridad y de particulares”⁸⁵, ya que el derecho a la vida “(...) es presupuesto para la vigencia de los demás derechos fundamentales de la persona, es la base de todo el edificio jurídico.”⁸⁶

El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de su ciclo existencial, sin que éste se vea interrumpido por algún agente externo.⁸⁷ En este sentido, el derecho a la vida encuentra su protección en diversos cuerpos normativos:

- a) Artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
- b) Artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica);
- c) Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos;
- d) Artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y
- e) Artículo 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Tratándose del contenido normativo de este derecho, se ha planteado por parte de la doctrina una doble naturaleza: por un lado, el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas

⁸⁵ EVANS DE LA CUADRA, ENRIQUE. 2004. Los Derechos Constitucionales. 3ª Edición. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. Tomo I.

⁸⁶ MARTÍNEZ R. MARGARITA. 2011. El Derecho a la protección de la salud en el régimen general de garantías explícitas de salud y en la tabla de factores de riesgo. Memoria para optar al grado de licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Chile. Facultad de Derecho. P. 19.

⁸⁷ COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DE MÉXICO. 2017. Recomendación General No. 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud. [en línea] <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf> [consulta: 25 febrero 2018] P. 64.

las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.⁸⁸

Ahora bien, desde el punto de vista de la violencia obstétrica, el derecho a la vida es abordado en conjunto con el derecho a la protección a la salud –el cual será analizado con posterioridad–, ya que para la mayoría de la doctrina, así como para las diversas organizaciones civiles e internacionales, no se puede pensar en “el derecho a la vida como separado del derecho a salud, ni el derecho a la salud como escindido del derecho a la dignidad: Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí.”⁸⁹ En este sentido, se puede sostener que existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del que está por nacer, es decir, que la vulneración del derecho a la protección a la salud de uno de ellos incide en el otro –lo cual conlleva directamente a la vulneración del derecho a la vida de los mismos.

Por su parte, la afectación del derecho a la vida a través de las diversas prácticas que dan origen a la violencia obstétrica, ha sido reconocida por diversas Instituciones de Derecho Internacional. A modo de ejemplo, podemos mencionar a la Organización Mundial de la Salud, la cual en su declaración sobre “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, ha señalado que “En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.”⁹⁰

Asimismo, las Naciones Unidas establece la obligación de eliminar toda afectación hacia la mujer en el contexto de la atención médica en beneficio de la salud sexual y reproductiva, a través de su “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM), y los “Objetivos previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (ODS).⁹¹

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ BELLI, LAURA F. Op. Cit. P. 31.

⁹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op. Cit. P.1.

⁹¹ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS MEXICO. Op. Cit. P. 12.

Por una parte, el “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, estableció bases para la acción de la salud de la mujer y la maternidad, promoviendo para ello, la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas dentro de los países.⁹² A su vez, los ODM –que corresponden a ocho objetivos establecidos en la Declaración Milenio- establecieron entre sus desafíos, mejorar la salud materna y promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, señalando que los Estados Partes debían comprometerse a asegurar la salud sexual y reproductiva, especialmente la disminución de la mortalidad y morbilidad materno-infantil.⁹³ Finalmente, en los ODS se previó –dentro de los diecisiete objetivos establecidos- reducir la tasa de mortalidad materna, obligándose los Estados a asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.⁹⁴

Tal como se puede apreciar, el derecho a la vida constituye uno de los derechos fundamentales afectados por la violencia obstétrica, el cual no puede ser tomado como un derecho aislado, sino por el contrario, debe ser entendido desde una concepción integral de los derechos humanos, obligando de esta forma a los Estados a propiciar las condiciones necesarias para la protección y resguardo de este derecho.

b) El Derecho a la Integridad Física y Psíquica

El primer inciso del N° 1 del artículo 19 en examen extiende el derecho a la vida al de la “integridad física y psíquica de la persona”. Este derecho comprende por una parte a la

⁹² ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. 1994. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. [en línea] El Cairo 5 al 13 de septiembre de 1994. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf> [consulta: 25 febrero 2018]. P.54.

⁹³ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. 2000. Declaración del Milenio. [en línea] 55/2 8 de septiembre de 2000. <<http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>> [consulta: 25 febrero 2018]. P.6.

⁹⁴ NACIONES UNIDAS. 2015. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [en línea] 25 de septiembre de 2015. <<http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>> [consulta: 25 febrero 2018]. P. 13.

integridad física, que consiste principalmente en la preservación y funcionamiento de todos los miembros y órganos que le permiten manifestarse como tal a una persona, y en todas las expresiones que conforman su específica naturaleza, potencialidad y aptitudes.⁹⁵ Por otro lado, la integridad psíquica de la persona, ha sido entendida como aquella que comprende la conservación de todas las habilidades emocionales, intelectuales, y que escapan absolutamente del ámbito de lo físico.⁹⁶

A nivel internacional por su parte, se utiliza el concepto de “derecho a la integridad personal”⁹⁷, el cual no solo agrupa el derecho a la integridad física y psíquica, sino que además agrega el derecho a la integridad moral de las personas, el cual debe ser protegido y aplicado sin discriminación alguna, conforme a lo dispuesto en el artículo 5to de la Convención Americana de Derechos Humanos.⁹⁸

Ahora bien, dentro del marco de la violencia obstétrica, el derecho a la integridad personal se ve vulnerado mediante prácticas invasivas muchas veces innecesarias como las episiotomías, las cesáreas que no están médicamente indicadas o las ligaduras de trompas sin contar con el consentimiento de la mujer⁹⁹, provocando un daño a nivel físico y muchas veces a nivel psicológico en las mujeres y sus familias. Producto de estas vulneraciones, es que diversas entidades internacionales han reconocido la protección que debe existir por parte de los Estados respecto del derecho a la integridad personal, señalando incluso que éste derecho guarda una estrecha relación con la salud materna. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “La protección del derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna entraña la obligación de garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones, a los servicios de salud que requieren según sus necesidades particulares relacionados con el embarazo y el período posterior al parto y a otros servicios e información relacionados con la maternidad y en materia reproductiva a lo largo de sus

⁹⁵ SILVA BASCUÑAN, ALEJANDRO. 2006. Tratado de Derecho Constitucional. De los Derechos y Deberes Constitucionales. 2ª Edición. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. Tomo XI.

⁹⁶ Ibid. P. 57.

⁹⁷ En el presente análisis se trabajará con el concepto de Derecho a la Integridad Personal, ya que integra más variantes que el concepto utilizado por nuestra Carta Magna

⁹⁸ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2010. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. [en línea] OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 junio 2010. <<http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/SaludMaterna2010.pdf>> [consulta: 04 marzo de 2018]. Pp. 7-8.

⁹⁹ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 31.

vidas.”¹⁰⁰ A continuación, la Comisión Interamericana considera que el derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna, implica que los Estados tienen la obligación de garantizar que las mujeres disfruten de este derecho al más alto nivel posible de salud física y mental sin discriminación.¹⁰¹

Al respecto, diversas organizaciones civiles que están en contra de la violencia obstétrica han manifestado de manera enfática que todos los procedimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer deben estar centrados en todo momento en el respeto por su fisiología, resguardando su intimidad, dignidad, e integridad física y emocional.¹⁰² Asimismo, la OMS dice que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa del embarazo, del parto, su puerperio, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.¹⁰³

Sin embargo, a pesar de estos reconocimientos por parte de las distintas Organizaciones -civiles e internacionales- día a día se reciben nuevos testimonios de mujeres, que evidencia la vulneración de este derecho a través de diversas prácticas que caen dentro del concepto de violencia obstétrica. Lo anterior, se puede observar claramente en frases como: ““Te vamos a dar un trapito, te lo vas a poner entre los dientes, y vas a aguantar el dolor”; “Te gustó hacerlo, ahora bancátela calladita la boca”;¹⁰⁴ “No sé pa qué lloras tanto, si ya murió”; “¿No te gustó abrir las piernas mijita? Ahora aguante”; “¿Acaso no te gustó cuando te lo hicieron?”; “No seai tan alharaca”.¹⁰⁵

¹⁰⁰ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. Pp. 5-6.

¹⁰¹ *Ibidem*.

¹⁰² OBSERVATORIO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA. 2016. Declaración de Organizaciones contra la violencia obstétrica y por el parto respetado. [en línea] <<https://drive.google.com/file/d/0B4-tPASlfk4yY1JMcXB2dGdGbjA/view>> [consulta: 04 de marzo 2018]. P.1.

¹⁰³ GALIMBERTI, DIANA. 2015. Violencia Obstétrica. [en línea] <http://www.fasgo.org.ar/images/Violencia_obstetrica.pdf> [consulta: 04 marzo de 2018]. P. 3.

¹⁰⁴ OPAZO, ESTEFANÍA. Qué es la Violencia Obstétrica y qué hacer para que no te pase. [en línea] El Mostrador. 19 de mayo, 2017. <<http://www.elmostrador.cl/braga/2017/05/19/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-para-que-no-te-pase/>> [consulta: 04 marzo de 2018].

¹⁰⁵ VARGAS, VANESSA. “Dijo que si nos gustó abrimos aguantáramos ahora”: Mujeres narran la violencia obstétrica en primera persona. [en línea] El Desconcierto. 30 de enero, 2018. <<http://www.eldesconcierto.cl/2018/01/30/dijo-que-si-nos-gusto-abrimos-aguantaramos-ahora-mujeres-narran-la-violencia-obstetrica-en-primera-persona/>> [consulta: 04 marzo de 2018].

c) Protección de la vida del que está por nacer

El artículo 19 N° 1 inciso 2° de nuestra Carta Magna, consagra la protección de la vida del que está por nacer; esta disposición se incluyó en el texto constitucional con el propósito de que en un futuro no se pudiese legislar acerca del aborto, a fin de consagrar de manera absoluta el derecho a la vida. No obstante lo anteriormente, el fundamento base de esta norma se vio alterado el año 2017 a través de promulgación y posterior publicación de la Ley N° 21.030, la cual reguló la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.¹⁰⁶

El cambio radical en nuestra legislación en torno al aborto, reviste vital importancia para el tema de esta tesis, toda vez que la violencia obstétrica generalmente se ha asociado a la atención del embarazo y el parto, invisibilizándose la ocurrencia de esta en la atención del aborto. En este sentido, resulta indispensable reconocer que la violencia obstétrica también ocurre durante la atención del aborto, agravándose muchas veces por las creencias culturales y estereotipos respecto a las mujeres que abortan.¹⁰⁷

Las manifestaciones de violencia obstétrica más comunes durante la atención de un aborto incluyen: dar información falsa respecto al aborto (sobreestimar los riesgos del aborto, especialmente del auto-inducido, decir que pueden saber si la mujer tomó pastillas para abortar), amenazar con reportar el aborto a la policía, negar o retrasar la atención de un aborto legal o una emergencia médica, colocar dispositivos anticonceptivo sin el consentimiento de la mujer, realizar procedimientos no indicados por razones médicas y/o sin un adecuado manejo del dolor (por ejemplo, realizar legrados innecesarios y sin anestesia).¹⁰⁸

¹⁰⁶ Véase Ley N° 21.030 sobre Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

¹⁰⁷ WOMEN HELP WOMAN. 2017. Violencia obstétrica y aborto. Ideas sobre autodefensa para mujeres que han decidido abortar. [en línea] <https://womenhelp.org/es/media/inline/2017/5/28/autodefensa_de_violencia_obstetrica.pdf> [consulta: 04 marzo de 2018]. P. 4.

¹⁰⁸ Ibidem.

2.2 Igualdad ante la ley

El artículo 1º de la Constitución Política de la República señala que “Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Por su parte, el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República asegura a todas las personas: “La igualdad ante la ley. En Chile no hay persona ni grupo privilegiados. En Chile no hay esclavos y el que pise su territorio queda libre. Hombres y mujeres son iguales ante la ley. Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias.”

La igualdad ante la ley se trata de una igualdad jurídica que impide que se establezcan excepciones o privilegios que excluyan a unos de lo que se concede a otros en igualdades de circunstancias.¹⁰⁹ Este derecho es considerado como uno de los principales pilares de nuestra legislación, toda vez que se reconoce la necesidad jurídica de proscribir las distinciones arbitrarias, es decir, las que sólo representan un mero capricho y carecen de una motivación o fundamento racional.¹¹⁰

En este sentido, es posible sostener que la igualdad ante la ley no constituye una igualdad absoluta, sino por el contrario, supone una distinción razonable entre quienes no se encuentren en las mismas circunstancias, siempre que ello no constituya una discriminación arbitraria o ilegal.¹¹¹

Aclarado el alcance jurídico de este derecho fundamental, se hace menester abordar su comportamiento frente a la violencia obstétrica, efectuando para ello un análisis sobre cómo este tipo de violencia de género impide el disfrute de los derechos y libertades fundamentales de las mujeres en igualdad de condiciones que los hombres.

Las Naciones Unidas en su Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995, señaló que la violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer

¹⁰⁹ VERDUGO M, MARIO. PFEFFER U, EMILIO. NOGUIERA A, HUMBERTO. Op. Cit. P. 208.

¹¹⁰ Ibid. P.209.

¹¹¹ Ibid. Pp. 209-210.

y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo.¹¹² En efecto, tanto en el ámbito internacional como en el nacional –a través de las diversas entidades civiles- se ha reconocido que la violencia contra la mujer constituye un tipo de discriminación que impide el pleno disfrute de los derechos de las mujeres, identificando como principales factores de ésta, la cultura dominante y patriarcal existente en la mayor parte del mundo.¹¹³

La discriminación en los derechos de las mujeres, afecta variadas áreas de la vida de las mismas, destacando dentro de ellas el trato que reciben en el contexto de la salud, en donde se puede evidenciar que las mujeres aún no son libres de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, ejerciéndose un sometimiento en sus decisiones y derechos por parte de las relaciones de poder y de saber sobre la diferencia de géneros y de la posesión del conocimiento científico, vulnerándose radicalmente el derecho a la igualdad ante la ley.¹¹⁴

A mayor abundamiento, se debe señalar en primer lugar, que la relación asimétrica que se advierte en el trato médico-paciente, implica –la mayoría de las veces- una vulneración a la igualdad de la mujer, toda vez que este paradigma predominante de tecnificación y medicalización en la atención institucionalizada del parto ve a la mujer que pare como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho.¹¹⁵

En concordancia con lo anteriormente mencionado, se debe señalar que la igualdad ante la ley, también se ve afectada a raíz de la discriminación hacia la mujer por parte de las instituciones de salud, ya sean públicas o privadas, las cuales, a través de diversas barreras, obstaculizan el pleno goce de este derecho. Esta vulneración, no sólo se justifica en las asimetrías económicas, de educación, étnicas, o de grupos culturales, sino que también se relaciona con factores estructurales de los servicios de salud, y leyes y políticas que regulan los servicios, lo cual permite consolidar formas de coerción tales como la esterilización de la mujer

¹¹² NACIONES UNIDAS. 1995. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. [en línea] Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>> [consulta: 11 marzo de 2018]. P. 52.

¹¹³ ZÁRATE, CLAUDIA. ORTIZ, JOSEFINA. Violencia obstétrica un caso de violación en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Hidalgo. [en línea] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. Área Académica de Sociología y Demografía. <https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C006.pdf> [consulta: 11 marzo de 2018]. P. 1.

¹¹⁴ *Ibidem*.

¹¹⁵ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 27.

sin su consentimiento, cesáreas innecesarias, o prácticas obstétricas inapropiadas, instaurando estereotipos que consideran a las mujeres vulnerables e incapaces de tomar decisiones autónomas sobre su salud.¹¹⁶

2.3 Derecho a la intimidad y al honor

El artículo 19 N°4 de la Constitución Política de las República consagra este derecho al asegurar a todas las personas “El respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia”.

El derecho a la intimidad y al honor, es un derecho que presenta un contenido dual, complementario entre sí, a saber: el límite a la intromisión y la libertad en relación con la vida privada.¹¹⁷ En este sentido, y en orden a proteger esta esfera del derecho, es que múltiples normativas internacionales lo han reconocido y resguardado:

- a) Artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala que *“Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.”*
- b) Artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- c) Artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH).
- d) Artículo 16 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

El derecho a la intimidad o privacidad ha sido definido de distintas formas, destacando para efectos de la presente investigación, el concepto que nos brinda el profesor Hernán Corral Talciani, al señalar que:

¹¹⁶ COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. P. 15.

¹¹⁷ BELLÍ. LAURA F. Op. Cit. P. 31.

“La privacidad como bien jurídico: es la posición de una persona (o entidad colectiva personal) en virtud de la cual se encuentra libre de intromisiones o difusiones cognoscitivas de hechos que pertenecen a su interioridad corporal y psicológica o a las relaciones que ella mantiene o ha mantenido con otros, por parte de agentes externos que, sobre la base de una valoración media razonable, son ajenos al contenido y finalidad de dicha interioridad o relaciones.”¹¹⁸

Por tanto, es posible sostener que este derecho implica un límite a las perturbaciones o injerencias de terceros, permitiendo a la persona reservar un ámbito de su vida, de manera tranquila y pacífica, logrando de esta forma un desarrollo pleno, tanto intelectual como moral.¹¹⁹

Dicho lo anterior, es menester señalar que el derecho a la privacidad se vincula estrechamente con la salud reproductiva y sexual de una mujer, puesto que constituye un espacio íntimo y crucial en la vida de una persona y la de su familia¹²⁰, viendo afectada principalmente la soberanía del individuo en la toma de decisiones personales.¹²¹ En este sentido, la doctora Laura Belli ha sostenido que:

“Este derecho se ve violado en las instituciones de salud a través de la exposición innecesaria del cuerpo de las mujeres, en especial de sus órganos genitales, en el parto, en la consulta ginecológica y otras sin ofrecer a la mujer la posibilidad de decidir sobre su cuerpo.”¹²²

Se hace evidente por tanto, la necesidad de proteger el derecho a la privacidad de la mujer, toda vez que éste se funda en la dignidad humana y en su carácter relacional¹²³. Con todo, cabe preguntarse ¿cualquier acto u omisión que se dé dentro del contexto de la salud

¹¹⁸ CORRAL TALCIANI, HERNÁN. 2001. El respeto y protección de la vida privada en la Constitución de 1980. [en línea] Trabajo publicado en AA.VV., 20 años de la Constitución chilena 1981-2001, ConoSur, Santiago, 2001. < <https://corraltalciani.files.wordpress.com/2010/04/vida-privada-y-constitucion.pdf> > [consulta: 17 de marzo 2018]. P. 3.

¹¹⁹ RÍOS LABBÉ, SEBASTIÁN. 2003. La protección del derecho a la intimidad. Editorial Lexis Nexis, Chile. P.3.

¹²⁰ Para el profesor Hernán Corral Talciani, el derecho a la privacidad está íntimamente ligado a la vida familiar. Esta privacidad que corresponde reconocer a la familia incluye el aspecto de autonomía moral para decidir sobre su propia existencia y dirección de su vida futura. Véase en CORRAL TALCIANI, HERNÁN. 1999. Vida familiar y derecho a la privacidad. Revista Chilena de Derecho vol. 26(1), 1999, pp. 63-86.

¹²¹ En este sentido, Dworkin identifica tres sentidos a la privacidad: es territorialidad cuando se permite hacer a las personas lo que quieren dentro de un espacio físico determinado; es confidencialidad, cuando se quiere mantener en reserva ciertos hechos o preferencias privadas; y, finalmente, es soberanía en la toma de decisiones personales. Véase en DWORKIN, RONALD, El dominio de la vida, Ed. Ariel, Barcelona, 1994, pp. 73-74.

¹²² BELLÍ. LAURA F. Op. Cit. P. 31.

¹²³ CORRAL TALCIANI, HERNÁN. 2001. Op. Cit. P. 2.

reproductiva o sexual de una mujer, conlleva necesariamente a la vulneración de su derecho a la intimidad o privacidad? Frente a la interrogante planteada, sostenemos que debe efectuarse un estudio casuístico al respecto, atendiendo a la complejidad y subjetividad del bien jurídico en cuestión, ya que de lo contrario podríamos caer en un sistema de responsabilidad objetiva, donde lo relevante será únicamente el daño producido a la mujer o la familia, y la relación de causalidad que exista con el actuar del equipo médico, prescindiendo de toda valoración subjetiva al momento de establecer responsabilidad.

En cuanto al derecho a la honra de la persona, nos limitaremos a señalar que si bien no existe un concepto unificado en la doctrina, la mayoría de los autores están contestes en el hecho de que este bien jurídico, guarda una íntima relación con la dignidad humana. Al respecto, Cea Egaña expresa que “la honra, se halla íntima e indisolublemente unida a la dignidad de la persona y a su integridad, sobre todo de naturaleza síquica.”¹²⁴

En la misma línea, Ríos Labbé sostiene “(...) el concepto de honor no es objetivo ni subjetivo, sino que se relaciona con la dignidad humana (un concepto relativamente estático) frente a la cual el honor o la honra (relativamente dinámica) vendría a ser un reconocimiento de la persona en cuanto tal, esto es, en una posición igualitaria del sujeto en sus relaciones sociales, para su participación en la comunidad.”¹²⁵

2.4 Derecho a la protección de la Salud

Nuestra Constitución Política de la República, en su artículo 19 N° 9, asegura a todas las personas:

“9°. El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

¹²⁴ CEA EGAÑA, JOSÉ LUIS. 2012. Derecho Constitucional Chileno. Santiago, Chile. Editorial Universidad Católica de Chile. Tomo II.

¹²⁵ RÍOS LABBÉ. SEBASTIÁN. Op. Cit. P. 3.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.”

Antes de iniciar el análisis de este derecho fundamental a la luz de la violencia obstétrica, se hace necesario abordar el concepto de salud, a fin de delimitar de forma correcta el escenario de nuestro estudio.

a) Concepto de Salud

El Diccionario de la Real Academia Española define el concepto de salud como “Un estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.”¹²⁶

A su vez, la Organización Mundial de la Salud define la Salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”¹²⁷ Agrega la OMS en su acta de constitución que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”¹²⁸

¹²⁶ REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. Edición Tricentenario, actualización 2017. [en línea] <<http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>> [consulta: 17 marzo de 2018].

¹²⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1948. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [en línea] Documentos Básicos 48ª Edición, 2014. <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>> [consulta: 17 marzo de 2018]. P. 7.

¹²⁸ *Ibíd.*

El concepto de salud utilizado en nuestra Carta Magna es el resultado de una extensa discusión que se dio en el seno de la Comisión de Estudio de la Nueva Constitución. Prueba de ello son los antecedentes que textualmente señalaban:

“El concepto de salud ha experimentado un cambio notable en los últimos años, de la concepción que concebía a la salud como la simple ausencia de una enfermedad física reconocible por signos y síntomas, imperante hasta hace algún tiempo, el concepto amplía hasta abarcar aspectos psicológicos y de una clara connotación social. Emerge la salud como algo positivo de tal manera que las acciones que estaban limitadas a la recuperación, se amplían a otros campos, como ser la promoción, la protección, la recuperación y la rehabilitación.”¹²⁹

Ahora bien, la Constitución utiliza la expresión “Derecho a la Protección de la Salud”, ya que la salud es un bien jurídico que el ordenamiento por sí sólo no puede garantizar, esto, porque existe una diversidad de factores que no pueden ser controlados por el accionar del Estado, de ahí el postulado de que este derecho está inspirado en la idea de subsidiariedad, ya que el Estado está llamado a prestar las garantías mínimas, tendientes a impedir que se deteriore o pierda el estado de salud que una persona posea.¹³⁰

b) Análisis del Artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República

Tal como recién se indicó, nuestra Carta Magna consagró el derecho a la protección a la salud¹³¹, lo cual abarca consigo una doble esfera:

“Por un lado, está la función del Estado como organismo que propende al fortalecimiento de la salud de la población a través de acciones de salud preventivas, curativas y de rehabilitación, acompañado de políticas educacionales y preventivas; mientras que del otro

¹²⁹ BULNES, L. 2005. El Derecho a la protección de la Salud en la Constitución de 1980, Gaceta Jurídica n° 195, Santiago. P. 17.

¹³⁰ MARTÍNEZ R. MARGARITA. Op. Cit. Pp. 25-26.

¹³¹ En este sentido, la profesora Ángela Vivanco distingue entre "derecho a la salud" y "derecho a la protección de la salud", en el entendido que el primero es más amplio que el segundo y comprende aspectos que no son asegurables por el derecho y el Estado. Véase en VIVANCO, ÁNGELA. 2007. Curso de Derecho Constitucional. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago.

lado, está el actuar de los individuos en sociedad, de modo tal, de evitar la exposición inapropiada a situaciones que pueden repercutir en la salud en forma negativa o evitar acciones u omisiones de terceros que puedan resultar dañinas para la salud.”¹³²

Asimismo, este derecho fundamental trae consigo una serie de deberes que ha de asumir el Estado, a fin de que se resguarde de manera correcta el ejercicio de esta garantía constitucional:

- **El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.**

El significado primario de esta obligación es asegurar que la salud será protegida en una perspectiva global, lo cual conlleva a distinguir dos aristas. Por una parte se encuentra el libre acceso, lo que significa, que no se le puede restringir a ninguna persona el acceso a cualquier tipo de prestación de salud que necesite o que guste, ni tampoco el beneficio que pueda reportarle alguna acción del Estado a favor de la sociedad.¹³³ Y por otra, se encuentra el acceso igualitario, lo cual apunta a que no existan discriminaciones arbitrarias o meramente caprichosas, al momento de entregar beneficios a la sociedad.

Ahora bien, esta obligación del Estado y de sus diversos organismos, se descompone en varias acciones de salud:

- a) Acciones de Promoción: son aquellas que tienden a promover el óptimo desarrollo físico y mental del ser humano.¹³⁴ En este sentido, y a la luz de nuestra investigación, constituiría un deber fundamental de promoción para el Estado la atención materno-infantil, regulación de la fertilidad, nutrición, salud mental, planificación familiar,

¹³² MARTÍNEZ R. MARGARITA. Op. cit. P. 29.

¹³³ *Ibidem*.

¹³⁴ ÁLVAREZ, SERGIO. 1990. Aspectos del derecho a la protección de la salud como garantía fundamental de un Estado de Derecho. Revista de Derecho Público, N° 47-48. Pp. 219-229.

etcétera.¹³⁵ Es decir, todas aquellas políticas que promuevan óptimas condiciones de salud en el recién nacido, la protección de la madre y el bienestar de la familia.

- b) Acciones de Protección: esta obligación está relacionada con la medicina preventiva, es decir, con el resguardo de la salud de los grupos más expuestos a una determinada patología o deterioro en su salud.¹³⁶
 - c) Acciones de Recuperación: apunta a todos los mecanismos relacionados con la medicina curativa, que se llevan a cabo para que una persona recupere su estado normal de salud.
 - d) Acciones de Rehabilitación: estas dicen relación con todos los procesos orientados a aquellos casos en que una persona ha sufrido un accidente.
- **Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.**

Este segundo deber que tiene que asumir el Estado frente al derecho de protección a la salud, dice relación con la institucionalidad existente en esta materia, tanto del sector público como del privado.¹³⁷ Bajo esta lógica, la Comisión redactora de nuestro texto constitucional señaló que el Estado debía asumir la autoridad total en materia de salud, lo cual no significa, que sea la única responsable de ella, puesto que el sector privado puede y debe ejercer un rol importante en materia de salud.¹³⁸

En este sentido, coordinar significa según Cea Egaña, establecer y seguir un orden entre las instituciones públicas y privadas, a fin de obtener una integración mutua de sus esfuerzos en la

¹³⁵ *Ibidem*.

¹³⁶ MARTÍNEZ R. MARGARITA. Op. cit. P. 30.

¹³⁷ *Ibidem*.

¹³⁸ FIGUEROA, RODOLFO. 2009. El derecho a la protección de la salud. Orígenes del precepto constitucional. Revista de Ciencias Sociales, N° 55. Universidad de Valparaíso. Pp. 145-202.

consecución de una tarea común.¹³⁹ Mientras que controlar, consiste en observar o supervisar el funcionamiento del sistema, adoptando o sugiriendo las medidas correctivas del caso.¹⁴⁰

- **Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.**

Este segundo deber general del Estado respecto al derecho de protección a la salud, refleja lo señalado en el apartado anterior, en cuanto a que en nuestra legislación no encontramos un monopolio estatal de prestaciones de salud.¹⁴¹ En efecto, si bien el Estado es la entidad que por excelencia está llamada a cumplir la función política, ideológica y cautelar en materia de salud, el hecho de que la Constitución señale que “Es deber preferente del Estado garantizar (...)”, implica que éste -el Estado-, debe dar certeza a cualquier titular del derecho, que las acciones de salud serán otorgadas sin discriminación, y que su ejecución se llevará a cabo ya sea por instituciones de salud pública o privada.¹⁴² De esta forma, sale a la luz uno de los principios contenidos en esta garantía constitucional, esto es, la coexistencia de dos sistemas de salud: uno público y uno privado; coexistencia que subyace a su vez, en el principio de subsidiariedad ya mencionado.

- **Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea estatal o privado.**

¹³⁹ CEA EGAÑA, J., Op. cit. P. 310.

¹⁴⁰ *Ibidem*.

¹⁴¹ BULNES. L. Op. cit. P. 9.

¹⁴² MARTÍNEZ R. MARGARITA. Op. cit. P. 32.

El último apartado del artículo 19 N° 9 de la Constitución Política, consagra el derecho a la libre elección del sistema de salud, lo cual constituye un claro ejemplo de un derecho individual dentro de un derecho social.

Esta libertad no sólo dice relación a la opción de elegir entre el sistema público o privado, sino que además, una vez elegido el sistema que le sea más conveniente a la persona, se le garantiza el libre acceso a él en un plano de igualdad con todos los que demanden atención del sistema.¹⁴³

Finalmente, cabe señalar que el artículo 20 de la Constitución Política, contempla el llamado Recurso de Protección, el cual busca resguardar determinados derechos fundamentales contemplados en el artículo 19 de nuestra Carta Magna, frente a amenazas perturbaciones, o privaciones que puedan sufrir como consecuencia de acciones u omisiones ilegales o arbitrarias de autoridades o particulares. En este contexto, encontramos que uno de los derechos resguardados por este recurso, corresponde al derecho a la libertad para elegir a qué sistema de salud acogerse. En efecto, este apartado del artículo 19 N° 9 constituye el único ámbito del derecho a la protección de la salud que recibe resguardo por parte de este mecanismo de impugnación, dejando de esta forma, desamparado al derecho a la protección de la salud misma.¹⁴⁴

c) Derecho a la salud sexual y reproductiva

El término de “salud sexual y reproductiva” no ha sido tratado por nuestra legislación, ni por la doctrina constitucional chilena, ni tampoco por nuestra jurisprudencia. No obstante, podemos tener una primera aproximación a este concepto, gracias a la definición adoptada por el Ministerio de Salud (MINSAL), a través del Manual de atención personalizada en el proceso

¹⁴³ MARTÍNEZ R. MARGARITA. Op. cit. P. 33.

¹⁴⁴ Ibid. P.37.

reproductivo. Esta definición, que se encuentra en total concordancia con la otorgada por la Organización Mundial de la Salud¹⁴⁵, señala:

“La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos la libertad para decidir procrear o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.”¹⁴⁶

Por lo tanto, este derecho implica que las personas tienen la capacidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y disfrutar de las relaciones sexuales sin riesgos para su salud.¹⁴⁷ A su vez, si analizamos este derecho desde la perspectiva de la mujer, implica que ésta pueda vivir con seguridad el embarazo, el parto, y el puerperio, asegurando el crecimiento y desarrollo sano del lactante y del niño o niña.¹⁴⁸

El Servicio Nacional de la Mujer, en su Informe “Chile: Situación de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos”, ha reconocido que los derechos sexuales y reproductivos, constituyen un derecho humano básico de los individuos, el cual a su vez, se vincula con una

¹⁴⁵ La definición propuesta por la OMS, y aprobada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo señala que “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.” Véase en: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2003. Salud Reproductiva. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. [en línea] <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf> [consulta: 18 de marzo 2018].

¹⁴⁶ CHILE. Ministerio de salud. 2008. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>> [consulta: 18 de marzo 2018] P. 16.

¹⁴⁷ SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. 2003. Chile: Situación de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos. [en línea] <https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situac_salud_y_der_sex_y_rep.pdf> [consulta: 18 de marzo 2018]. P. 19.

¹⁴⁸ *Ibidem*.

serie de derechos como por ejemplo, el derecho a la salud, a la libertad individual, de pensamiento, de conciencia, de religión, de opinión, de expresión, derecho a la información, a la educación, entre otros. Sin embargo, también se reconoce que el Estado de Chile no ha implementado los mecanismos necesarios de difusión y protección de estos derechos, generándose un estancamiento en esta materia, producto de la ignorancia existente en la ciudadanía al momento de exigir estos derechos –la cual a su vez tiene su origen en la inactividad por parte del Estado al momento de crear las condiciones que permitan a la ciudadanía conocer estos derechos y ejercerlos.¹⁴⁹

En atención a lo anteriormente señalado, es que en la actualidad se reconocen una serie de situaciones que requieren atención prioritaria en materia de sexualidad y reproducción, destacándose dentro de ellas, las siguientes situaciones:¹⁵⁰

- a) Regulación de la fertilidad y acceso a los métodos anticonceptivos en el sistema público de salud.
- b) Aborto.
- c) Embarazo y Parto.
- d) Participación masculina en salud reproductiva.
- e) Calidad de atención.

Finalmente, el Informe señala que la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, implica incentivar una modificación de las relaciones de género y apoyar la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres, eliminando todo tipo de discriminación. En este sentido, el Estado Chileno se ha comprometido –a través de la suscripción de distintos acuerdos internacionales¹⁵¹- a asegurar a la población la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, lo cual, como ya vimos, no se ha concretado.

¹⁴⁹ Ibid. Pp. 9-20.

¹⁵⁰ Ibid. Pp. 20-64.

¹⁵¹ Al respecto podemos mencionar la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, la cual en su Principio 8 del Informe señaló que “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad

3. Tratados Internacionales que han alertado sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos

Desde hace más de tres décadas, que una serie de conferencias internacionales realizadas en el marco del alcance de los derechos humanos, han alertado sobre la importancia del respeto de los derechos sexuales y reproductivos, definiéndolos como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.¹⁵² Asimismo, hemos aseverado a lo largo de este trabajo, que la violencia obstétrica constituye también una violación a los derechos humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano.¹⁵³

En este escenario por tanto, se hace menester analizar los principales Tratados Internacionales suscritos por nuestro país –y que se encuentren vigentes- a fin de determinar por una parte, qué derechos se ven afectados por la denominada violencia obstétrica, y por otra, comprobar si nuestra legislación asegura realmente y de manera eficiente estas garantías.

A fin de establecer un orden coherente en el presente apartado, es que se aludirá a todos aquellos derechos afectados por la violencia obstétrica, efectuando un análisis de los mismos a la luz de los principales Tratados Internacionales. No obstante, debemos dejar establecido con anticipación, que los instrumentos jurídicos que más destacan en lo relacionado con la violencia hacia la mujer son la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de 1994 (Convención de Belem Do Pará), la Convención para la

entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.” Véase en NACIONES UNIDAS. 1994. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo 5 al 13 de septiembre de 1994. [en línea] <https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf> [consulta: 18 de marzo 2018].

¹⁵² BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 30.

¹⁵³ VILLAVERDE, MARÍA SILVIA. Op. Cit. Pp. 31-32.

eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, y la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993.

3.1 Derecho a la Salud

El derecho a la salud fuera de estar reconocido en el artículo 19 N° 9 de nuestra Constitución –con las particularidades ya señaladas-, también lo encontramos en diversos Tratados Internacionales que Chile ha suscrito, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), y la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En efecto, el artículo 12 N° 1 del PIDESC, señala que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” Respecto de esta norma, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC)¹⁵⁴, ha señalado que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.¹⁵⁵

Por su parte, el artículo 10 letra h) de la CEDAW sostiene que:

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el

¹⁵⁴ Este Comité, es el órgano encargado de la vigilancia del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁵⁵ NACIONES UNIDAS. COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. 2000. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. [en línea] 22° período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000. <<http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/bdl/2001/1451>> [consulta: 18 de marzo 2018]. P. 4.

bienestar de la familia incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.”

Al respecto, el Comité CEDAW¹⁵⁶ ha señalado en su Recomendación N° 24, que el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Agrega, que en materia de salud reproductiva, los Estados Partes tienen la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, así como de garantizarles servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y posparto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario.¹⁵⁷

Finalmente, debemos hacer mención a la Convención Americana de Derechos Humanos, la cual no reconoce el derecho a la salud, limitándose únicamente a incorporar un tercer capítulo sobre derechos económicos, sociales y culturales, en donde los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias en aras de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura.¹⁵⁸

Sin embargo, el protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales de San Salvador, conocido como el “Protocolo de San Salvador”¹⁵⁹, sí recoge el derecho a la salud; el problema es que Chile no ha ratificado aún este importante tratado.¹⁶⁰

¹⁵⁶ Este Comité, es el órgano encargado de la vigilancia de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

¹⁵⁷ NACIONES UNIDAS, COMITÉ CEDAW. La mujer y la salud: 02/02/99. [en línea] Recomendación General N° 24. <<http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280>> [consulta: 18 de marzo 2018]. P. 2.

¹⁵⁸ Véase en CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. 1969. [en línea] San José, Costa Rica, 7 al 22 de noviembre de 1969. <https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm> [consulta: 18 de marzo 2018].

¹⁵⁹ El Protocolo de San Salvador, viene a complementar la Convención Americana de Derechos Humanos, que en materia de Derechos económicos, sociales y culturales es débil.

¹⁶⁰ El Protocolo de San Salvador ingresó en el año 2006 a discusión legislativa en el Congreso Nacional, siendo aprobado por la Cámara de Diputados y quedándose estancado en el Senado, luego que el Gobierno del actual presidente Sebastián Piñera retirara la urgencia a la discusión del mismo

El protocolo de San Salvador, al tratar el derecho a la salud, lo hace en idénticos términos que el PIDESC, agregando la dimensión social a este derecho.¹⁶¹ Conforme al artículo 10 del Protocolo:

“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”

De la sola lectura del artículo mencionado, es posible evidenciar las directrices entregadas por este instrumento internacional, las cuales son útiles para advertir la dimensión del derecho a la salud, y a su vez, permitirían comprender el sentido y alcance del derecho a la

¹⁶¹ FIGUEROA, RODOLFO. El derecho a la salud. Centro de estudios constitucionales de Chile Universidad de Talca. Año 11 N°2. 2013. P. 296.

protección de la salud reconocido por nuestra Constitución y las obligaciones que impone sobre el Estado.¹⁶²

3.2 Derecho a la Integridad Personal

Tal como se indica en el artículo 5 N°1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica), “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.” Esto se traduce, tanto en el derecho a la protección de agresiones al cuerpo, ya sea destruyéndolo, causándole dolor físico o daño a su salud, como al derecho a mantener incólumes las facultades psíquicas y morales, lo que guarda relación con la prohibición de ser obligadas, constreñidas o manipuladas mentalmente en contra de la voluntad.¹⁶³

En la misma línea, el artículo 4 letra b) de la Convención de Belem Do Pará estipula que “Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: b) El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.”

Por otra parte, el artículo 8 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos¹⁶⁴ señala que “Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.”

¹⁶² *Ibidem*.

¹⁶³ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. P.22.

¹⁶⁴ La Conferencia General de la UNESCO, en su 33ª reunión, adoptó esta Declaración, la cual responde a una verdadera necesidad a medida que se multiplican, a menudo sin un marco regulador, prácticas que traspasan las fronteras nacionales. El texto adoptado proporciona un marco coherente de principios y de procedimientos que podrán servir de guía a los Estados en la formulación de sus políticas, legislaciones y códigos éticos.

Ahora bien, respecto del alcance del derecho a la integridad personal en relación con el derecho a la salud, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido que los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. Continúa la Corte su análisis señalando que la desprotección de estas garantías conlleva necesariamente a un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Por lo tanto, se evidencia una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica.¹⁶⁵

3.3 Derecho a la privacidad e intimidad

El derecho a la privacidad e intimidad se encuentra reconocido en diversos tratados internacionales, como el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el artículo 4 letra e) de la Convención de Belem Do Pará.

Asimismo, el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos consagra que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.”

En términos generales, esta garantía exige la ausencia de toda intromisión arbitraria en la vida privada de una persona o de su familia. En el contexto reproductivo, esto implica el derecho de las personas a tomar decisiones sobre su procreación (autonomía reproductiva), incluyendo la decisión de las mujeres, basada en información clara, objetiva y veraz, sobre la forma en que desean que sea su parto.¹⁶⁶

En este sentido, el Comité CEDAW ha señalado la necesidad de impedir actos de coacción respecto de la fecundidad y la reproducción, procurando asegurar que las mujeres no

¹⁶⁵ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2012. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. [en línea] Sentencia de 28 noviembre de 2012. <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf> [consulta: 18 de marzo 2018]. P. 49.

¹⁶⁶ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. cit. P. 26.

se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, tales como los abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.¹⁶⁷ Si analizamos a fondo la recomendación del Comité, es posible sostener que dentro de estos actos de coacción, se encuentra la institución de la violencia obstétrica, la cual vulnera el derecho a la privacidad e intimidad, en la medida que se expone innecesariamente el cuerpo de la mujer, o bien se le impone un mecanismo de anticoncepción, o se menoscaba su privacidad en el proceso de parto o cesárea.¹⁶⁸

Finalmente, cabe señalar que el artículo 3 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos atiende al resguardo de la dignidad humana, debiendo respetarse plenamente, en conjunto con los demás derechos humanos y libertades fundamentales.

3.4 Derecho a la información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre a salud

Este derecho se encuentra protegido a un nivel internacional, ya que nuestra Constitución carece de una regulación específica en torno al derecho de información. Sin perjuicio de ello, y en virtud de lo estipulado en el artículo 5 inciso segundo de nuestra Carta Magna, el Estado y los órganos que lo componen, están llamados a respetar y promover, no sólo los derechos garantizados en la misma, sino que también, aquellos derechos garantizados por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

El derecho a la información encuentra su amparo legal en el artículo 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual prescribe en su numeral primero:

“1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin

¹⁶⁷ NACIONES UNIDAS, COMITÉ CEDAW. La violencia contra la mujer: 29/01/92. [en línea] Recomendación General N° 19. <http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf> [consulta: 19 de marzo 2018]. P. 5.

¹⁶⁸ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. cit. P. 26.

consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.”

Este derecho también se encuentra consagrado -en los mismos términos que la Convención Americana- en el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

De igual forma, el artículo 5 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, señala en su primera parte, que habrá de respetarse la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones.¹⁶⁹ Agrega el artículo 6 N° 1 del mismo cuerpo legal que “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada.”¹⁷⁰

El Grupo de información en reproducción elegida, identifica que el derecho a la información se cumple –dentro del contexto del embarazo, parto y postparto- en la medida en que las mujeres tengan acceso a una información veraz, objetiva y libre de perjuicios acerca de las opciones que tienen. Dicha información por su parte debe proporcionarse a través de un medio adecuado, con un lenguaje comprensible, en un ambiente libre de presiones y coerción.¹⁷¹ A contrario sensu, en la medida que una mujer no cuente con información veraz respecto de su salud, la consecuencia de ello será la anulación de toda posibilidad de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.¹⁷²

¹⁶⁹ Véase en DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS. Conferencia General de la UNESCO, 33ª Reunión París, 19 de octubre de 2005. Artículo 5.

¹⁷⁰ Véase en DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS. Conferencia General de la UNESCO, 33ª Reunión París, 19 de octubre de 2005. Artículo 6.

¹⁷¹ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. cit. P. 24.

¹⁷² BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 32.

3.5 Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes

De acuerdo con el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.” En el mismo sentido se encuentran los artículos 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el artículo 16 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

La atención que recibe una mujer en el ámbito de la salud sexual o reproductiva, muchas veces se ve alterada por conductas en las que predominan los malos tratos, agresiones verbales, psicológicas, e incluso físicas. En efecto, la mayoría de los estudios que se han efectuado sobre la materia, identifican el momento del parto, como la situación en la que más se evidencian malos tratos hacia la mujer. Estas agresiones se manifiestan, la mayoría de las veces, a través de muestras de insensibilidad frente al dolor de la mujer, manteniendo silencio frente a sus preguntas, a través de la infantilización de la parturienta, los insultos y los comentarios humillantes del tipo: “Si te gustó aguántatela”¹⁷³.

Finalmente, llama nuestra atención el hecho de que la Organización Mundial de la Salud¹⁷⁴ utilice los conceptos de “falta de respeto”, “trato irrespetuoso, ofensivo o negligente”, o simplemente “maltrato”, para denominar las diversas conductas que constituyen tratos crueles, inhumanos y degradantes durante la atención de la mujer en el contexto de salud sexual y reproductiva. Al respecto, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) ha señalado que la calificación dada por la OMS no sólo no coincide con el marco de derechos humanos, sino que pareciera que califica de menos graves estas prácticas realizadas en contra de las mujeres.¹⁷⁵

Con todo, se debe señalar que la OMS ha identificado –específicamente durante el parto– una serie de conductas que constituyen tratos irrespetuosos y ofensivos contra la mujer, a saber: maltrato físico, humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o

¹⁷³ *Ibíd.*

¹⁷⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2014. *Op. Cit.* P. 1.

¹⁷⁵ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). *Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos.* *Op. cit.* P. 23.

coercitivos, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes a la privacidad, entre otros.¹⁷⁶

3.6 Derecho a estar libre de discriminación

Este derecho forma parte del principio de igualdad, y protege a las personas de ser discriminadas por cualquier motivo, siendo su fundamento la dignidad humana.¹⁷⁷

La Declaración Universal de Derechos Humanos señala que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos,¹⁷⁸ por lo tanto, no es justificable hacer diferencias arbitrarias o caprichosas, si no existe un fundamento razonable para ello.

El derecho a la no discriminación es un aspecto fundamental de los derechos humanos, presente en todos los tratados internacionales de la materia. En este sentido, lo encontramos reconocido, en primer lugar, en el artículo 2º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; asimismo podemos mencionar el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 2.1 y 26); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 2.2); la Convención de Belem Do Pará (artículo 6); la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 2); y la Convención Americana de Derechos Humanos (artículo 24).

En relación a la atención de la salud de la mujer, nos interesa destacar el artículo 12 de la CEDAW, que declara que los Estados Partes “adoptarán todas las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica...”, agregando posteriormente, que se “garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto...”.

¹⁷⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2014. Op. Cit. P. 1.

¹⁷⁷ COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS MÉXICO. 2012. La discriminación y el derecho a la no discriminación. [en línea] <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2_Cartilla_Discriminacion.pdf> [consulta: 21 de marzo 2018]. P. 14.

En efecto, gran parte de la población chilena –entre ellas las mujeres- acuden a los distintos servicios de salud en búsqueda de atención, sufriendo diversos tipos de discriminación, producto de la diferencia educacional y socioeconómica existente en nuestro país, lo cual dificulta el conocimiento de los derechos que poseen, anulando casi por completo la posibilidad de reclamarlos.¹⁷⁹

Cabe agregar, que si bien no existe un consenso sobre qué sector de la salud –público o privado- evidencia la mayor cantidad de violaciones a los derechos humanos de las mujeres; se puede aseverar que la mayoría de los actos se evidencian en el sector público de la salud. Sostenemos lo anterior, en base a los testimonios de las diversas víctimas de violencia obstétrica en nuestro país¹⁸⁰, y a los informes sobre atención materna presentados por el MINSAL a través de su Departamento de Estadística e Información de Salud, donde se evidencia que gran parte de la población femenina se atiende en el Servicio de Atención Pública.¹⁸¹

El recuento de las violaciones a los distintos derechos humanos de las mujeres que concurren a los servicios de salud sexual y reproductiva, muestra la imperiosa necesidad de evaluar nuestra legislación, a fin de determinar si ésta es suficiente para asegurar las garantías fundamentales de las mujeres en sus atenciones gineco-obstétricas, o por el contrario, se hace necesaria la creación de un nuevo marco normativo, que resguarde de manera adecuada.

4. Marco legal y administrativo de la violencia obstétrica en Chile

A fin de hacer un análisis crítico de las garantías fundamentales de las mujeres en sus atenciones gineco-obstétricas, se hace necesaria la revisión del actual marco normativo. Para ello, comenzaremos con el estudio de la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para luego atender a diversas regulaciones administrativas sobre la materia. Finalmente, se analizará el Manual de

¹⁷⁹ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 32.

¹⁸⁰ LIZANA, CONSTANZA. Testimonios - proyecto cuatro vientos testimonios de violencia obstétrica. [video grabación] Chile, 2015. 5 videos. [en línea] <<http://ovochile.cl/testimonios/>> [consulta: 21 de marzo 2018].

¹⁸¹ CHILE. DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN DE SALUD DEL MINSAL. Información de partos y abortos atendidos, por región y servicio de salud. 2014. [en línea] <<http://www.deis.cl/estadisticas-redpublica/>> [consulta: 21 de marzo 2018].

atención personalizada del proceso reproductivo, y los actuales Proyectos de Ley, que pretenden regular la violencia obstétrica en las etapas de pre-parto, parto y puerperio, y el parto humanizado y los derechos del nacimiento.

4.1 La Ley 20.584 y otras regulaciones administrativas

a) Antecedentes

En julio del año 2006, la presidenta Michelle Bachelet en uso de sus facultades, y como culminación del proceso de Reforma a la Salud que se inició con el envío al Congreso Nacional, en junio del año 2001, del Proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en salud, presentó el proyecto de ley que regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.¹⁸²

Señala la ex mandataria que los principios inspiradores del proyecto de Ley son los siguientes:¹⁸³

- Dignidad de las personas.
- Autonomía de las personas en su atención de salud.
- Derecho de las personas a decidir informadamente.
- Respeto de los menores de edad.
- Respeto de las personas en situación de salud terminal.
- Respeto de la autonomía frente a la investigación científica.
- Respeto por las personas con discapacidad psíquica o intelectual.
- Confidencialidad de la información de salud.
- Reconocimiento al derecho a la participación ciudadana en salud.
- Marco legal para la tutela ética en los servicios asistenciales.

¹⁸² CHILE. Historia de la Ley N° 20.584. 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, abril 2012. P. 5.

¹⁸³ Ibid. Pp. 6-10.

Finalmente, en cuanto al objeto y ámbito de aplicación de la Ley 20.584, su artículo 1° señala:

“Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.”

b) Reglamentos

En virtud de diversas disposiciones de la Ley 20.584, se le encomendó al Ministerio de Salud la elaboración de Reglamentos y otras normas para facilitar la aplicación de esta ley y tender a uniformar y estandarizar su empleo con similar trato a las personas de toda la red asistencial del país. Asimismo, la ley entregó al MINSAL la facultad de aprobar normas y protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención en salud.¹⁸⁴

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley, se crearon seis reglamentos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL y que regulan las materias encargadas por la ley, dentro de los cuales destacamos los siguientes:

- **Decreto 38 de 26 de diciembre de 2012: Contiene Reglamento sobre Derechos y Deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de**

¹⁸⁴ IBARRA FUENTES, CONSTANZA. 2014. Análisis sistemático de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Memoria para optar al Grado Académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Derecho. P. 112.

Salud.¹⁸⁵ Este Decreto vino en regular los derechos y deberes de las personas en relación con las atenciones de salud que reciben, y que no han sido reglamentadas en forma específica por la ley. En cuanto a los derechos de las personas en el contexto de atenciones de salud, el reglamento reguló con especial atención, el derecho a la seguridad en la atención de salud, el derecho a recibir un trato digno, el derecho a la información, y el derecho a la autonomía de las personas en su atención de salud.

- **Decreto 35 de 26 de noviembre de 2012: Contiene el Reglamento sobre El Procedimiento de Reclamo de La Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud.**¹⁸⁶ El artículo 1° del decreto, señala que:

“El presente reglamento tiene por objeto regular el procedimiento al que se sujetarán los reclamos que efectúen las personas, en contra de los prestadores institucionales de salud, públicos y privados, tales como, hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos, laboratorios y otros de similar naturaleza, en relación al cumplimiento de los derechos de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Sin perjuicio de lo expuesto en esta reglamentación, la persona podrá optar alternativamente por iniciar un procedimiento de mediación, de conformidad con los términos de la ley N° 19.966 y sus normas complementarias.”¹⁸⁷

- **Decreto 31 de 26 de noviembre de 2012: Contiene el Reglamento sobre Entrega de Información y Expresión de Consentimiento Informado en las Atenciones de**

¹⁸⁵ CHILE. MINISTERIO DE SALUD. Decreto N° 38. Subsecretaría de redes asistenciales. Aprueba reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de salud. Diciembre 2012.

¹⁸⁶ CHILE. MINISTERIO DE SALUD. Decreto N° 35. Subsecretaría de salud pública. Aprueba reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Noviembre de 2012.

¹⁸⁷ Ibid. Artículo 1°.

Salud.¹⁸⁸ Este decreto vino en regular el hecho de que las personas aquejadas de enfermedades o situaciones relacionadas con su salud, deben ser informadas de los alcances de las mismas y de los medios disponibles para su tratamiento, mantención y recuperación, en su caso.

c) Derechos y Deberes de las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, establecidos en la Ley N° 20.584

Los derechos de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en la salud, se encuentran consagrados en el Título II de la Ley N° 20.584, y estos son los siguientes¹⁸⁹:

- Del Derecho al acceso oportuno y sin discriminación a las acciones de salud.
- Derecho a la atención de las personas con discapacidad física o mental o privadas de libertad.
- Derecho a la seguridad en la atención de salud.
- Derecho a un trato digno.
- Derecho a tener compañía y asistencia espiritual.
- Derecho a la información.
- Derecho a la reserva de la información de la ficha clínica.
- Derecho a la autonomía de las personas en su atención de salud.
- Derecho a la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica.
- Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.
- Derecho a la participación de las personas usuarias.

¹⁸⁸ CHILE. Ministerio de salud. Decreto N° 31 Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes asistenciales. Aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. Noviembre 2012.

¹⁸⁹ CHILE, Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584. Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Abril 2012.

- Derechos relacionados a los medicamentos e insumos.

En cuanto a los deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en la salud, estos se encuentran consagrados en el Título III de la Ley N° 20.584, y estos son los siguientes¹⁹⁰:

- Deber de respetar la normativa vigente en materia de salud.
- Deber de respetar el reglamento interno de los establecimientos de salud.
- Deber de informarse acerca del funcionamiento del establecimiento de salud.
- Deber de informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamo establecidos.
- Deber de cuidar las instalaciones y equipamiento.
- Deber de tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud.
- Deber de colaboración con los miembros del equipo de salud que la atiende.

d) Análisis de los principales derechos contenidos en la Ley N° 20.584 y que se ven afectados por la violencia obstétrica

Tal como se ha plasmado en esta investigación, la violencia obstétrica vulnera un conjunto amplio de garantías, no siendo la excepción los derechos consagrados en la Ley N° 20.584. En efecto, podemos identificar que los principales derechos vulnerados con esta forma específica de violencia son:

- **Derecho al acceso oportuno y sin discriminación¹⁹¹:**

¹⁹⁰ *Ibíd.*

¹⁹¹ *Ibíd.*

El artículo 2º de la Ley N° 20.584 señala en su inciso primero, que “Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.”

Este derecho tiene especial relevancia en el terreno de los derechos sexuales y reproductivos de una mujer, toda vez que la falta de acceso a servicios gineco-obstétricos¹⁹², o bien su acceso de manera inoportuna, suele tener como consecuencias una serie de repercusiones en la vida de una mujer o de su familia, como por ejemplo, una alta insatisfacción de las mujeres con su experiencia de parto, con el trato recibido y su estancia en las instalaciones sanitarias, o la disminución de la confianza en sí mismas y en el sistema sanitario, y en el condicionamiento de su vida reproductiva posterior.¹⁹³

Los establecimientos, bienes y servicios de salud, ya sean públicos o privados, deben ser accesibles de hecho y de derecho, a todos los sectores de la población, inclusive a aquellos más vulnerables y marginados, sin discriminación alguna.¹⁹⁴

- **Derecho a la seguridad en la atención de salud¹⁹⁵:**

El artículo 4º de la Ley N° 20.584, así como el Decreto 38 de 26 de diciembre de 2012, consagran este derecho al señalar que:

¹⁹² Entiéndase por este, todos aquellos servicios destinados a la atención de la mujer en su salud sexual y reproductiva, como por ejemplo, aborto, parto, tratamientos anticonceptivos, tratamientos en etapa de climaterio de una mujer, entre otros.

¹⁹³ DE PROFESIÓN MAMI. 2014. Ejemplos y consecuencias de la violencia obstétrica. [en línea] <<http://deprofesionmami.blogspot.cl/2014/11/ejemplos-y-consecuencias-de-la.html>> [consulta: 25 de marzo 2018].

¹⁹⁴ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. cit. P. 21.

¹⁹⁵ CHILE, Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

“Toda persona tiene derecho, en el marco de su atención de salud, a que los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales respeten las normas y protocolos establecidos sobre seguridad del paciente y calidad de la atención de salud y a ser informada, ella o quien la represente, respecto de cualquier evento adverso que lo afecte, cualquiera sea la magnitud del daño que le hubiera ocasionado.

Los protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención, incorporarán los parámetros que permitan, respecto de los eventos adversos, su identificación, cuantificación y evaluación permanente, con el fin de prevenir eventos tales como infecciones intrahospitalarias, equívocos en la identificación de los pacientes, errores en el proceso quirúrgico o en la atención de salud y otros eventos adversos evitables.

Estas normas y protocolos serán aprobados por resolución del Ministerio de Salud, y serán publicados en el Diario Oficial, sin perjuicio de que estarán sometidos a permanente revisión conforme a los avances y evidencia científica de que se disponga, de lo que resultará la consiguiente actualización que fuere necesario.”

El derecho a la seguridad en la atención de la salud, no sólo conlleva a una sujeción normativa sobre la seguridad del paciente, sino que también implica la idea de calidad en la atención. Esto significa que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; es decir, respetuosos de la cultura de las personas, minorías, pueblos y comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.¹⁹⁶

Ahora bien, en lo referido a la salud sexual y reproductiva, este derecho resulta de vital importancia, pues tanto la mujer como el que está por nacer –enfocándonos únicamente en el momento del parto-, están expuestos a un riesgo vital considerable, haciéndose necesarias todas las medidas de seguridad y protocolos de protección de las condiciones sanitarias, a fin de asegurar la vida, la integridad, la salud, y el mayor bienestar posible

¹⁹⁶ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. cit. P. 20.

de la madre y el recién nacido.¹⁹⁷ De esta forma, la atención oportuna y especializada durante la gestación (prenatal), el parto y el puerperio se convierte en un factor crucial en la prevención de las muertes maternas y de recién nacidos.¹⁹⁸

- **Derecho a un trato digno¹⁹⁹:**

El artículo 5° inciso primero de la Ley N° 20.584 señala que “En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.” A continuación, agrega, que este derecho tiene como consecuencia para los prestadores de salud:

- a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.
- b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.
- c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso,

¹⁹⁷ ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. 2017. Análisis crítico de la legislación chilena y comparada acerca de los derechos fundamentales de la mujer y su vinculación con el parto. Memoria para optar al Grado Académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, departamento de Derecho Público. Pp. 71-72.

¹⁹⁸ MINSALUD. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Paquetes instruccionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. [en línea] <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>> [consulta: 25 de marzo 2018].

¹⁹⁹ CHILE, Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.

Finaliza el artículo examinado, señalando que:

“La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.

Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.”

El nacimiento en Chile, que es el principal momento del ciclo vital de una mujer –más no el único- en donde se ejerce la violencia obstétrica, constituye el escenario propicio para la vulneración del derecho a un trato digno. En efecto, la etapa del parto es la situación en la que se detecta de forma más reiterada el maltrato hacia la mujer, ya sea, por medio de agresión verbal o psicológica.²⁰⁰ En este sentido, según el Primer Informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile, se ha señalado que:

“(…) las mujeres que han sufrido violencia obstétrica, además de las intervenciones, hablan de haberse sentido solas, haber sido retadas, castigadas, torturadas, amenazadas, haber sentido miedo, haberse sentido expuestas, vulneradas, humilladas, haber sido recriminadas por el ejercicio de su sexualidad, haber sido culpabilizadas por sus comportamientos inadecuados.”²⁰¹

²⁰⁰ BELLÍ. LAURA F. Op. cit. P. 32.

²⁰¹ CORPORACIÓN MILES Chile. 2016. Primer informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. [en línea] <http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf> [consulta: 25 de marzo 2018]. P. 142.

Por otra parte, también es posible evidenciar la vulneración a un trato digno, sobre todo en atención a la vida privada y honra de la mujer, mediante las múltiples revisiones que hacen los alumnos de los establecimientos de salud a las parturientas. Esta situación, que se presenta sobre todo en establecimientos de salud pública, ocurre en las horas previas al parto, siendo las mujeres muchas veces sometidas a revisiones, más conocidas como “tacto”, a fin de enseñar a los estudiantes las distintas áreas de la medicina²⁰², todo lo cual, constituye una clara violación a la intimidad de la mujer.

- **Derecho a tener compañía y asistencia espiritual²⁰³**

El artículo 6° de la Ley N° 20.584 consagra que:

“Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.

Asimismo, toda persona que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia religiosa o espiritual.”

Esta disposición legal, abre nuevamente la puerta para que el proceso de pre-parto, parto y post-parto, se inserte en un ambiente familiar, facilitando la compañía de quien la mujer estime conveniente, propiciando un avance en el resguardo de los derechos fundamentales de la parturienta.²⁰⁴

²⁰² ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. Op. Cit. P. 75.

²⁰³ CHILE, Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

²⁰⁴ ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. Op. Cit. P. 77.

- **Derecho a la información y a la autonomía de las personas en su atención de salud²⁰⁵:**

El artículo 8° del cuerpo legal en estudio dispone en su inciso primero:

“Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito (...)”

El derecho a la información busca que el paciente conozca la magnitud de aquello que le afecta y por medio de dicha información pueda decidir cómo va a ejercer su derecho de disposición sobre su propio cuerpo. A su vez, la forma de entregar la información debe ser comprensible, y en términos acordes a la realidad de la persona, de manera que comprenda a cabalidad lo que se le está señalando, sin uso de términos científicos o complejos.²⁰⁶

Por su parte, el artículo 10 de la Ley N° 20.584, indica el contenido de la información a la que tiene derecho una persona respecto a su salud, a saber:

- Del estado de su salud.
- Del posible diagnóstico de su enfermedad.
- De las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación.
- De los riesgos que ello pueda representar.
- Del pronóstico esperado.
- Del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere.

A su vez, el Decreto 31 que aprueba el Reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud, viene a

²⁰⁵ CHILE, Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

²⁰⁶ IBARRA FUENTES, CONSTANZA. Op. Cit. P. 124.

complementar el contenido del derecho a la información, agregando a los ya mencionados:

- Los costos personales que implican los tratamientos.
- En general, toda situación que considere relevante para que éste tenga conocimiento de su situación, de sus posibilidades de mejoramiento y de los eventuales riesgos que corre.

Por otra parte, este derecho a la información se encuentra íntimamente relacionado a la autonomía de las personas en su atención de salud²⁰⁷, toda vez que este conlleva a que el paciente entregue su consentimiento de manera libre e informada.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, el derecho a la información reviste mucha importancia debido a la asimetría de información existente entre el profesional y la mujer o su familia. En este sentido, la doctora en Filosofía Laura Belli, ha señalado:

“La violación de este derecho toma la forma del paternalismo médico en su mayor expresión. A las pacientes muchas veces se les realizan prácticas sin previa consulta y sin ofrecerles ningún tipo de información sobre las implicancias de las mismas. En consecuencia, lo que se hace es anular toda posibilidad de las mujeres de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Frases como “firma acá”, “te tengo que ligar las trompas”, “te tengo que hacer cesárea, son un ejemplo habitual de este tipo de prácticas.”²⁰⁸

- **Derecho a la participación de las personas usuarias²⁰⁹:**

²⁰⁷ Véase en Párrafo 6° de la Ley 20.584, artículos 14 al 20.

²⁰⁸ BELLI. LAURA F. Op. Cit. Pp. 31-32.

²⁰⁹ CHILE, Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

Tanto el artículo 30 de la Ley N° 20.584, como el artículo 21 del Decreto 38 del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de salud, regulan el derecho a la participación de las personas usuarias, señalando:

“Sin perjuicio de los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o por resolución, toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones respecto de dicha atención. (...)”

Tratándose de la atención de salud sexual y reproductiva, hemos tenido un avance incipiente en materia de participación por parte de las usuarias, tanto desde el punto de vista de las consultas y reclamos²¹⁰, como de las sugerencias y opiniones respecto de la atención que reciben. No obstante, cabe destacar que la sociedad está conteste en el hecho de que hay que ampliar la gama de posibilidades de protección de los derechos de la mujer, sobre todo en el momento del parto²¹¹, generándose mecanismos como el llamado “plan de parto”²¹², o “humanización del parto y nacimiento”²¹³.

Al respecto, la actual presidenta del Colegio de Matronas, Anita Román, señaló:

“Nosotros como colegio hemos apoyado y vamos a seguir respaldando el respeto por el proceso natural del trabajo de parto. En esa línea, el Ministerio, con su programa de Parto

²¹⁰ Cabe señalar que la falta de participación en materia de reclamos, se debe principalmente al hecho de que las mujeres consideran que es habitual el maltrato en los centros de salud, siendo temerosas de quejarse o de realizar cualquier acto en contra del personal por miedo a que después puedan volver al mismo centro y encontrarse con el mismo equipo médico. Véase en: BELLI, LAURA F. 2013. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos.

²¹¹ ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. Op. Cit. P. 79.

²¹² Un plan de parto (o plan de nacimiento) es una manifestación de voluntad escrita, en el ejercicio del derecho de cualquier usuario a decidir libremente, a consentir o no consentir sobre las intervenciones médicas que se le propongan. El plan de parto es el documento donde queda reflejado el tipo de asistencia que la mujer desea para su parto, y según las disposiciones legales, ha de respetarse siempre que no se produzca una situación de extrema urgencia.

²¹³ Este corresponde a un Programa creado el año 2007, por el Ministerio de Salud, a fin de asistir en educación pre natal y acompañar con atención personalizada durante el pre parto, parto y nacimiento.

Humanizado logra su objetivo de la desmedicación del proceso. Es decir, dejar de inducir los partos con sustancias artificiales, que los tiempos fluyan de forma natural y que la mujer sea parte de un plan de parto guiado desde ella y nosotros, como profesionales que asisten este momento.”²¹⁴

Podemos señalar a modo de ejemplo el Hospital San Juan de Dios, el cual cuenta con un programa que recoge todas las inquietudes de la madre y del padre durante el proceso de Parto y Nacimiento, enlazándolos con la Ley de Derechos y Deberes del Paciente.²¹⁵ Asimismo, el Hospital El Carmen cuenta con un Plan de Parto, cuyo objetivo principal es que cada mujer pueda decidir aspectos de acuerdo a sus necesidades emocionales, afectivas y culturales, siendo a su vez, un mecanismo útil de comunicación entre el Hospital y la familia para uno de los momentos más emotivos en la vida de cada persona, como es el nacimiento de un hijo/a.²¹⁶

e) Acceso a la justicia

Finalmente, cabe señalar que en la actualidad nuestro país no cuenta con leyes que penalicen la violencia obstétrica en contra de las mujeres, por lo que la única forma de manifestarse ante este tipo de violencia, es a través de un reclamo por escrito al hospital o clínica donde se produjo el acto u omisión que dio lugar a la violencia, detallando lo ocurrido y los implicados, guardando esa carta y presentándola también al momento de hacer un reclamo presencial o de forma online en la Oficina de Informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS),

²¹⁴ LÓPEZ, PAMELA. 2014. “Humanización del Parto”: Opción de nacimiento que cobra fuerza en el país. [en línea] Diario UChile, 20 de septiembre, 2014 < <http://radio.uchile.cl/2014/09/20/humanizacion-del-parto-opcion-de-nacimiento-que-cobra-fuerza-en-el-pais/>> [consulta: 26 de marzo 2018].

²¹⁵ HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. 2014. Parto respetado, potenciando el lazo afectivo familiar. [en línea] <<http://www.hsjd.cl/web/maternidad/?p=1754>> [consulta: 26 de marzo 2018].

²¹⁶ HOSPITAL EL CARMEN. 2016. Plan de nacimiento Hospital El Carmen. [en línea] <http://www.hospitalelcarmen.cl/hec/wp-content/uploads/2016/06/plan_parto_hec-1.pdf> [consulta: 26 de marzo 2018].

que regula los centros públicos de salud, o bien ante la Superintendencia de Salud, que regula a las instituciones de salud privadas.²¹⁷

Por otra parte, las víctimas de violencia obstétrica pueden realizar una denuncia en los Tribunales de Justicia de nuestro país, acogiéndose para ello a la Ley N° 20.584, la cual como vimos, no regula de manera directa este tipo de violencia contra la mujer.²¹⁸

Con todo, es importante señalar que, aun cuando se realicen estas gestiones por parte de las víctimas, actualmente ello no asegura una efectiva protección a los derechos vulnerados, siendo estos mecanismos, los únicos medios con que cuenta nuestra legislación para hacer frente a estas prácticas de maltrato en nuestro país.²¹⁹

4.2 Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo

a) Antecedentes²²⁰

En el año 2004 en la maternidad del Hospital de Villarrica, se creó un programa basado en la evidencia científica y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el que fijaba los lineamientos técnicos en el manejo del trabajo de parto, naciendo de esta forma el programa denominado “Humanización del Parto y Nacimiento en el Sistema Público de Salud”. La buena respuesta al programa permitió que la iniciativa se comenzara a difundir a nivel nacional, a través de otros servicios de maternidad.

²¹⁷ SOCIEDAD CIVIL CHILE. 2016. Informe sombra Mecanismo de Seguimiento para la Implementación de la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém do Pará” (MESECVI). [en línea] <<http://www.insmujer.cl/publicaciones/sombrasocivilchile.pdf>> [consulta: 26 de marzo 2018]. P. 54.

²¹⁸ Ibidem.

²¹⁹ Ibidem.

²²⁰ UNIVERSIDAD DE CHILE, Facultad de Medicina. El parto humanizado: una nueva experiencia para las madres. [en línea] <<http://noticias.med.uchile.cl/entrevistas/3659-el-parto-humanizado-una-nueva-experiencia-para-las-madres.html>> [consulta: 26 de marzo 2018].

En el año 2006, la Comisión del Ministerio de Salud elaboró por medio del sistema “Chile Crece Contigo”²²¹, el “Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo”, editado el año 2008, y que fija las directrices para la asistencia personalizada de la gestación, el parto y la asistencia del niño/a recién nacido. En efecto, el Manual de atención personalizada fue desarrollado para que los equipos de salud acompañen a las mujeres durante el control de su gestación, el parto y en el cuidado de los recién nacidos.

b) Objetivos del Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo

El objetivo principal del Manual de atención personalizada es la “humanización” de la atención de salud, creando para ello una orientación técnica para los profesionales de la salud, la mujer, su familia, y todos aquellos que se puedan ver involucrados en el proceso reproductivo.²²²

En este sentido, la ex Ministra de Salud, doña María Soledad Barría Iroume destaca que el nacimiento es un momento determinante para la vida de todo ser humano y tanto el período previo como el inmediatamente posterior son decisivos para el desarrollo emocional, intelectual y social del niño, con una influencia central de la madre, el padre y la familia. Asimismo, sostiene que el proceso reproductivo no sólo constituye una alta exigencia biológica y emocional a la mujer, sino que debe entenderse también como una convocatoria fundamental al fortalecimiento de los lazos de pareja y familiares, entretejiendo una red que entregará protección al niño o niña.²²³

El manual establece una serie de orientaciones y recomendaciones, en el marco de los compromisos internacionales suscritos por el Estado de Chile, asumiendo de esta forma el

²²¹ Chile Crece Contigo es parte del Sistema de Protección Social administrado, coordinado, supervisado y evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social, y que integran también los subsistemas Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades. La misión de este subsistema es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias.

²²² ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. Op. Cit. P. 89.

²²³ CHILE, Ministerio de Salud. 2008. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <<http://www.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>> [consulta 26 de marzo 2018]. Pp. 7-8.

reconocimiento de los derechos de las personas, la salud sexual y reproductiva, la perspectiva de género, la violencia, particularmente la violencia sexual que sufren las mujeres, la participación del hombre en la gestación y en el cuidado de los hijos e hijas, y las recomendaciones basadas en la evidencia científica de las mejores prácticas en la asistencia durante el embarazo, parto, parto y post parto.²²⁴

c) Recomendaciones del Manual de Atención Personalizada

El Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo, parte de la base de que el proceso de atención en salud, constituye un espacio de interacción entre personas; por una parte, aquellas que integran los equipos de salud y, por otra parte, los usuarios y usuarias.

En este contexto, se reconoce que en las últimas décadas ha habido un aumento de grupos que destacan la necesidad de humanizar la atención de salud, entendiéndose por tal, la búsqueda activa de una relación cercana con las personas sujetos de atención, generando vínculos que produzcan sensación de seguridad y protección en las personas, abriendo la atención de salud a una interacción de carácter horizontal, participativa, igualitaria, equitativa. Humanizar la atención es reconocer que en la relación profesional-usuario hay más de dos personas con sus necesidades, potencialidades, expectativas y patrones de interacción.²²⁵

Tratándose de la atención en el trabajo de parto y parto, el manual parte su análisis enfatizando el hecho de que en el cuidado obstétrico habitual, se revelan diversas prácticas que pueden ser físicamente abusivas, como la realización de procedimientos dolorosos, utilización de enemas durante el trabajo de parto, episiotomía rutinaria, exceso de cesáreas innecesarias, por razones no médicas, entre otras.²²⁶

Continúa el Manual señalando, que en este escenario, el rol de los profesionales de la atención obstétrica debería ser el resguardo del mejor interés de la madre y de su hijo, mediante la entrega de una información lo más completa posible, que permita a la madre tomar decisiones

²²⁴ Ibid. P.15.

²²⁵ Ibid. Pp. 26-27.

²²⁶ Ibid. P.21.

plenamente informadas a lo largo del proceso reproductivo, maximizando de esta forma los dos principios éticos en los que se base la asistencia obstétrica: el respeto a la autonomía de la mujer y el no someter a la madre a un daño innecesario.²²⁷

Posteriormente, el Manual procede a enumerar una serie de recomendaciones para el proceso del parto basadas en evidencia, dentro de las cuales podemos mencionar²²⁸:

- Apoyo emocional continuo en el trabajo de parto y parto.
- Continuidad en la atención.
- Monitoreo fetal continuo.
- Manejo del dolor en el trabajo de parto y parto.
- Posición de la mujer durante el trabajo de parto y parto.
- Instalación rutinaria de fleboclisis con soluciones glucosadas y/o libres de sales.
- Alimentación durante el trabajo de parto.
- Uso de Enema.
- Rasurado perineal.
- Episiotomía.
- Indicación de pujar en el periodo expulsivo.
- Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos.

Finalmente, debemos destacar que el Manual también dispone recomendaciones para los profesionales y el equipo de salud al momento de prestar atención obstétrica. En efecto, es posible destacar dentro de estas recomendaciones²²⁹:

- Apertura a la participación de una activa y de quienes acompañan a la mujer.
- Uso adecuado del poder.
- Evitar juicios morales y apropiación valórica de actos, hechos, antecedentes.

²²⁷ *Ibíd.*

²²⁸ *Ibid.* Pp. 21-24.

²²⁹ *Ibid.* Pp. 33-34.

- Conocer y aceptar los principios de la relación de ayuda.
- El buen trato.
- Respeto, tolerancia a la diversidad.
- Empatía que implica comprensión de los temores, incertidumbres, necesidad de apoyo afectivo que la situación de embarazo y parto genera.
- Capacidad de negociar y respeto a la autonomía.

d) Fuerza obligatoria del Manual de Atención Personalizada

El Manual de atención Personalizada en el Proceso Reproductivo, es un cuerpo normativo que sienta bases y directrices para que los profesionales de la salud los apliquen en sus atenciones obstétricas, logrando así maximizar la protección a la salud de las mujeres y de los recién nacidos. Si bien todas estas recomendaciones y directrices sirven como base para lograr la tan anhelada “Humanización del Parto”, tal como su nombre lo dice, son sólo recomendaciones, careciendo por ende de una fuerza vinculante para con las diversas instituciones de salud que existen a lo largo de nuestro país.

En efecto, el Manual de atención constituye un instrumento que sienta las bases ideológicas y valóricas mínimas sobre las cuales el proceso reproductivo debiera regirse, careciendo de todo carácter vinculante a los ojos de nuestra legislación.²³⁰

4.3 Proyecto de Ley que establece Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Boletín N° 5933-11

a) Antecedentes

²³⁰ ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. Op. Cit. P. 89.

Con fecha 19 de octubre del año 2000, se ingresó a la Cámara de Diputados el Proyecto de Ley que establece la Ley marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Boletín N° 2608-11, impulsado por el Foro de Salud y Derechos Sexuales y reproductivos entre los años 1998 y 1999 y por instituciones de la sociedad civil, con el apoyo de la ex diputada Fanny Pollarolo.²³¹ Posteriormente, el año 2008 se presentó ante la Cámara de Diputados, una versión actualizada del proyecto, bajo el Boletín N° 5933-11, la cual tiene por objeto, establecer las bases normativas generales para que el Estado de Chile asuma su responsabilidad internacionalmente comprometida en relación a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres, sistematizando y otorgando contenidos específicos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en el entendido de que se trata de temas importantes para la sociedad chilena.²³²

El nuevo Proyecto de Ley sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, tiene como base los principios de libertad, autonomía, igualdad/equidad/empoderamiento, y justificación ética, los cuales se encuentran profundamente involucrados con los derechos sexuales y reproductivos, toda vez que su ausencia han permitido la violencia de género, el maltrato y el abuso, retardando de esta forma una reacción social y comunitaria al respecto.²³³

Asimismo, se reconoce que los Derechos Humanos constituyen el marco general en el cual se construye la noción de derechos sexuales y reproductivos, en consecuencia el actual proyecto de ley es una iniciativa cuyo contenido se erige como receptor y complemento de los enunciados del artículo 5° de la Constitución Política del Estado.²³⁴ Por otro lado, en el contexto de los acuerdos y convenciones internacionales suscritos por Chile, el Estado debe garantizar la provisión de servicios en salud, educación y justicia, de modo que las personas puedan contar con adecuada protección de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos.²³⁵

²³¹ CHILE. CÁMARA DE DIPUTADOS. 2000. Proyecto de Ley sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos [en línea] Boletín N° 2608-11 <https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=1521&prmBL=2608-11> [consulta: 30 de marzo 2018].

²³² CHILE. CÁMARA DE DIPUTADOS. 2008. Proyecto de Ley sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos [en línea] Boletín N° 5933-11 <https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=1521&prmBL=2608-11> [consulta: 30 de marzo 2018].

²³³ Ibid. Pp. 2-4.

²³⁴ Ibid. P. 4.

²³⁵ Ibid. P. 5.

A fin de poder cumplir con los objetivos señalados en los párrafos anteriores, el proyecto de ley reconoce que la atención integral de la salud sexual y reproductiva²³⁶, debe incluir dentro de sus programas de educación y servicios en salud sexual y reproductiva, una serie de tópicos, dentro de los cuales destacamos²³⁷:

- La educación sobre la sexualidad y la reproducción, que permita a las personas tomar las decisiones informadas más adecuadas.
- La información, educación y medios para decidir si tener hijos, cuándo y cuántos. Esto incluye la entrega de métodos anticonceptivos, conjuntamente con la educación y orientación necesarias que permita a las personas escoger que son más apropiados para ellas. Par esto, se requiere acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, tanto femeninos como masculinos, y a la esterilización quirúrgica voluntaria, así como poder decidir qué método usar de acuerdo con las circunstancias y preferencias de cada cual y conforme a sus pautas de valores y creencias.
- La educación y atención vinculadas al embarazo, parto y postparto, incluyendo los roles parentales.
- La atención adecuada y humanitaria de las complicaciones del aborto, desde un enfoque de derechos humanos.
- La información suficiente para poder tomar decisiones libres sobre intervenciones quirúrgicas y otros tratamientos sobre el propio cuerpo.
- La educación y atención de las necesidades biomédicas y psicosociales de la mujer fuera de los períodos reproductivos de la vida, como lo son la infancia, menopausia y post-menopausia, lo que incluye la preparación para la vida sexual y reproductiva así como la atención de las consecuencias de la vida sexual y reproductiva.
- La atención en los servicios de salud con perspectiva de género, confidencialidad y respeto por la intimidad de las personas.

²³⁶ Entiéndase por ésta, aquella que incluye el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al prevenir y resolver los problemas relacionados con la sexualidad y la reproducción.

²³⁷ CHILE. CÁMARA DE DIPUTADO. 2008. Pp. 7-8.

Finalmente, cabe señalar que en la actualidad, tanto el Proyecto de Ley del año 2000, como su nueva versión del año 2008, se encuentran archivados, sin avanzar en su tramitación.

b) Contenido del Proyecto de Ley²³⁸

A partir de estos antecedentes señalados, y a fin de dar resguardo a los derechos vinculados con la materia, el Proyecto propone la regulación de ella a partir de 17 artículos, los cuales tienen como objetivo principal, establecer las bases normativas generales para la protección de la salud sexual y reproductiva y para el reconocimiento, garantía, protección y promoción del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población, en concordancia con lo dispuesto en el inciso 2º artículo 5º de la Constitución Política de la República.²³⁹

En cuanto al concepto de Salud Sexual y Reproductiva, el proyecto la define en su artículo 6º, señalado:

“La salud sexual y reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social en todos los aspectos de la vida humana vinculados a la sexualidad y a la reproducción. No se trata solamente de la ausencia de enfermedades ni de una esfera meramente médica sino de una noción integradora de las múltiples facetas humanas comprendidas en las decisiones, comportamientos y vivencias sexuales y reproductivas”.

El proyecto complementa esta definición en el artículo 7º, al señalar que los derechos sexuales y reproductivos aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas en cuanto a su vida sexual y reproductiva, y de ejercer su sexualidad y reproducción sin ningún tipo de coacción y/o violencia.²⁴⁰

²³⁸ Entiéndase por tal, el Proyecto del Ley del año 2008, bajo el Boletín N° 5933-11.

²³⁹ CHILE. CÁMARA DE DIPUTADO. 2008. P. 13.

²⁴⁰ Véase artículo 7º del Proyecto de Ley que establece Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Por otra parte, el Título III “Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”, consagra los distintos derechos de las personas, así como los diversos deberes del Estado frente a los derechos de salud sexual y reproductiva de las personas. En cuanto a los deberes del Estado, los artículos 2, 3, 8, 11 y 13 del Proyecto de Ley, se encargan de establecer las diversas obligaciones que debe asumir el Estado a fin de asegurar y garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas, pudiendo destacar los siguientes:

- Promover las acciones de salud sexual y reproductiva y los cambios culturales, sociales, económicos políticos e institucionales necesarios para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Promover e impulsar en miras del bien común, una educación no discriminatoria, y que promueva la equidad de género.
- Elaborar, ejecutar y evaluar sus políticas, normativas y acciones sobre sexualidad y reproducción, con participación de la comunidad, promoviendo la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos del modo que mejor aseguren la efectiva vigencia de los mismos.
- Diseñar y ejecutar las políticas públicas que garanticen y promuevan la salud y los derechos sexuales y reproductivos, mediante los programas y acciones necesarios a tal efecto.
- Orientar, informar y educar sobre la sexualidad y la reproducción utilizando contenidos actualizados y basados en la evidencia científica y metodologías adecuadas según la edad y la etapa de escolaridad de las personas.
- Asegurar y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades de mujeres y hombres en todo el ciclo vital, que promuevan la salud integral y ayuden a recuperarla. La promoción de servicios en salud sexual y reproductiva destinados a las personas en todo su ciclo vital, incluidas/os las y los adolescentes. Los servicios deben entregar atención prenatal, atención del parto, cuidados post-natales; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; prevención y tratamiento adecuado del cáncer cérvico uterino, de mama, de testículo

y de próstata; prevención del embarazo no planeado o no deseado; acceso libre a los mecanismos de anticoncepción de cualquier naturaleza; atención de calidad, humanitaria, confidencial y digna en el tratamiento de las complicaciones del aborto y sus efectos en la salud de las mujeres; orientación y consejería en regulación de la fertilidad post aborto y servicios multidisciplinarios adecuados para la menopausia y la tercera edad.

Finalmente, los artículos 9, 10, 11, 12, 14 y 17 del Proyecto de Ley, consagran un extenso catálogo de derechos con lo que cuentan las personas, frente a la utilización de servicios en salud sexual y reproductiva. Estos derechos consisten en:

- Derecho a ejercer la sexualidad independiente de la reproducción, y la libertad para elegir con quien vivir la sexualidad.
- Derecho a la libertad sexual e integridad física y síquica de las personas en materia sexual.
- Derecho a decidir libremente sobre el ejercicio de la sexualidad, a la autonomía y control corporal y a no ser sometido a ninguna forma de coacción, abuso, tortura o violencia sexual.
- Derecho a acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad, posibilitando su bienestar, su desarrollo y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Derecho a tomar decisiones libremente respecto de la procreación, lo que implica que las personas puedan decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijos/as, el número de estos y el intervalo entre los nacimientos.
- Derecho a recuperar la fertilidad cuando ésta no se ha conseguido por falta de información y/o por falta de tratamientos adecuados.
- Derecho a acceder a servicios de orientación y consejería que entreguen información clara, comprensible y completa sobre todos los métodos de regulación de la

fecundidad y de prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

- Derecho a acceder a todos los métodos anticonceptivos seguros y eficaces de regulación de la fertilidad que cumplan con los estándares internacionales de seguridad y eficacia según la evaluación hecha por la Organización Mundial de la Salud.
- Derecho a acceder a los tratamientos necesarios de las patologías relacionadas con la actividad sexual y las funciones reproductivas.
- Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con la salud sexual y reproductiva.

c) Comentarios sobre del Proyecto de Ley

En la actualidad, nuestro país ha experimentado grandes cambios a nivel social, político, cultural, entre otros, y dentro de estos cambios, debemos destacar el ámbito de la sexualidad y reproducción, en donde hoy en día vemos un inicio más precoz de las relaciones sexuales, disminución de fecundidad, aumento en la tasa de abortos, conformación de diversos tipos de familias, etcétera. Sin embargo, estos cambios no han ido de la mano con la normativa chilena, en donde aún es posible evidenciar un discurso conservador en torno a estas materias. Ejemplo claro de ello, es el estancamiento en la tramitación del Proyecto de Ley que establece Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

En efecto, hoy en día necesitamos que se reconozcan estos derechos, a fin de frenar los distintos actos de vulneración en torno a esta materia, permitiéndose el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Este reconocimiento, implica impulsar una modificación de las relaciones de género y apoyar la igualdad entre hombre y mujeres, eliminando todo tipo de discriminación que pueda entorpecer el ejercicio de estos derechos.

A modo de ejemplo, y tratándose de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, tanto los programas de educación como los servicios de salud muestran carencias importantes que

representan obstáculos para alcanzar la meta de salud sexual y reproductiva. En este sentido, el ejercicio de estos derechos debería incluir el derecho a la información, a la educación y al acceso a métodos anticonceptivos de modo que las mujeres puedan vivir una sexualidad sana y placentera, y enfrentar en forma responsable y planificada su reproducción.²⁴¹

En este escenario, el Ministerio de Salud (MINSAL) juega un papel fundamental en la promoción de los derechos y salud sexual y reproductiva, debiendo fiscalizar que la atención sea integral a todas las necesidades que las personas tienen con respecto a su sexualidad y reproducción, situación que en la actualidad no ocurre, toda vez que hay deficiencia en la calidad de la atención, escasa incorporación de la perspectiva de género y poca consideración del contexto social, cultural y económico en que viven las personas, permitiéndosele el paso a servicios que no brindan un trato humanizado en sus atenciones, situaciones de discriminación y de violencia, siendo las mujeres –de todas las edades- las principales víctimas de estos actos.

El Estado de Chile, tiene la obligación de asegurar a la población la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos²⁴²; no obstante, es el mismo Estado quien no ha implementado los mecanismos necesarios a fin de resguardar y difundir estos derechos. Por lo tanto, si se mantiene el estancamiento de este Proyecto, y de las diversas iniciativas tendientes a avanzar en esta materia, seguiremos inmersos en un ámbito de violencia, de discriminación, y de desconocimiento por parte de la población, lo cual conlleva a un *status quo* por parte de la sociedad, permitiendo actos tales como la violencia obstétrica.

4.4 Proyecto de Ley que establece los derechos de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y el post parto, además de sancionar la violencia gineco-obstétrica.

a) Antecedentes

²⁴¹ SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. Op. Cit. P. 87.

²⁴² El Estado de Chile se ha comprometido a asegurar a la población la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos al acoger el marco de Derechos Humanos en el cual éstos se encuentran insertos y al suscribir los distintos acuerdos internacionales que los hacen explícitos.

El 28 de enero de 2015 fue presentado el Proyecto de Ley que establece los derechos de la mujer embarazada en relación con su atención antes, durante y después del parto, y modifica el Código Penal para sancionar la violencia obstétrica.

Este Proyecto fue presentado por las diputadas Loreto Carvajal Ambiado y Marcela Hernando Pérez, teniendo como principales fundamentos para su presentación, el hecho de que los derechos de las mujeres embarazadas se encuentran en un evidente olvido legislativo, teniendo por ende el Estado la obligación de plasmar de manera legal un catálogo de derechos correspondientes a la mujer embarazada, para así otorgar una protección más acabada, sistemática y oficial, que resguarde la integridad física y psíquica de la mujer en estado de gravidez.²⁴³

Actualmente, el Proyecto se encuentra en su primer trámite constitucional, encontrándose en la Comisión de Salud desde el 04 de marzo de 2015 a la fecha, sin avanzar en su tramitación.

b) Contenido del Proyecto de Ley

El Proyecto de Ley que establece los derechos de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y el post parto, además de sancionar la violencia gineco-obstétrica, consagra un total de 14 artículos, cuya finalidad es:

“Establecer, garantizar y promover los derechos de las mujeres al momento de ser sometidas a cualquier procedimiento ginecológico, o bien cuando sean asistidas durante el trabajo de parto, el parto y el post parto, con el fin de proteger su integridad física y psíquica, y erradicar y sancionar cualquier manifestación de violencia gineco-obstétrica que alteren las

²⁴³CHILE. CÁMARA DE DIPUTADO. 2015. [en línea] <https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=10323> [consulta: 26 de marzo 2018].

condiciones adecuadas con las que debe contar cada mujer al momento de ser examinadas o de dar a luz.²⁴⁴

Por su parte, el artículo 2° del Proyecto señala cuáles son los derechos de toda mujer embarazada, en relación con el trabajo de parto, el parto y el post parto, a saber:

- a) A ser tratada con respeto por parte del equipo de salud que le asiste, de modo personal e individualizado, procurando garantizar un adecuado grado de intimidad durante el proceso asistencial, según las condiciones del lugar del parto.
- b) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante el proceso de parto, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. Sin embargo, este derecho jamás podrá ser ejercido de manera tal que ponga en riesgo la salud y vida de la madre y del que está por nacer.
- c) A ser considerada durante todo el proceso de nacimiento, como una persona sana, de modo que se facilite su participación activa antes, durante y posterior al parto.
- d) Al parto natural, evitando en lo posible, prácticas invasivas y suministro de medicación cuando no esté debidamente justificado. Sin embargo, este derecho jamás podrá ser ejercido de manera tal que ponga en riesgo la salud y vida de la madre y del que está por nacer.
- e) A ser informada sobre la evolución del parto y del estado de su hijo o hijos.
- f) A estar acompañada durante el trabajo de parto, parto y post parto, por una persona de su confianza y elección.
- g) A mantener a su lado al recién nacido, siempre que éste último no requiera cuidados médicos especiales.
- h) Cualquier otro derecho consagrado en otras leyes.

²⁴⁴ Véase artículo 1° del Proyecto de Ley que establece los derechos de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y el post parto, además de sancionar la violencia gineco-obstétrica.

Asimismo, el artículo 4º del Proyecto de Ley, consagra el concepto de “Violencia Gineco-Obstétrica”, definiéndola como:

“Aquella que se ejerce contra la mujer, por el personal de salud que, la evalúe ginecológicamente o bien de manera obstétrica asistiéndola en el parto, y que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicación y patologización innecesaria de los procesos naturales, que trae como consecuencia para la mujer y en especial la mujer embarazada, la pérdida de su autonomía, y la capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción, entre otras.”

Complementan de lo anterior, el artículo 5º y 6º del Proyecto, que vienen en definir –no de manera taxativa- qué actos constituyen violencia gineco-obstétrica, destacando entre ellos:

- a) No atender oportuna y eficazmente las emergencias gineco-obstétricas.
- b) Alterar el proceso natural del parto cuando, de no ser necesario, se aplican técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario e informado de la mujer.
- c) Practicar el parto por vía cesárea cuando existen condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario e informado de la mujer.
- d) Obstaculizar el apego del recién nacido con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de reconocerlo, cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- e) Proferir insultos, malos tratos físicos y cualquier tipo de violencia psicológica a la mujer embarazada desde el trabajo de parto hasta el post parto.
- f) Toda actuación proferida en contra de la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstetra, que le produzca algún tipo de vejamen, la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y futura reproducción, no obstante de las demás infracciones o delitos y sus correspondientes sanciones contenidos en otras leyes.²⁴⁵

²⁴⁵ Véase artículo 6º del Proyecto de Ley que establece los derechos de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y el post parto, además de sancionar la violencia gineco-obstétrica.

Por otra parte, resulta novedoso el hecho de que este Proyecto consagra los derechos del padre del que está por nacer, en el sentido de hacerlo partícipe del parto -siempre y cuando la madre lo autorice a ingresar-, de ser informado sobre la evolución y estado de su hijo y de prestar su consentimiento informado sobre el parto, cuando la madre se encuentre impedida de manifestar su voluntad al respecto.²⁴⁶

En cuanto a las sanciones propuestas por el Proyecto de Ley, los artículos 10, 11 y 12 disponen:

“Artículo 10°.- De la infracción a la ley. El o los funcionarios de la salud, sean de recinto público o privado que cometan infracción a los preceptos de esta ley, en especial de los artículos 2°, 3°, 5° y 6°, serán sancionados por el tribunal de justicia competente, según la gravedad de la acción u omisión cometida, bajo los términos del artículo 11° de la presente ley y del artículo 403 ter del Código Penal.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles en las que pudiere incurrir.”

“Artículo 11°.- De las sanciones. Se sancionará como falta, entre otras, a aquellas infracciones cometidas a los preceptos establecidos en los artículos 2° letras a), b), c), e) y f); artículo 5° letra e); y a los artículos 7° y 8° de la presente ley.

A su vez, se sancionará como simple delito, entre otros casos, cuando se infrinja lo establecido en los artículos 2° letras g) y artículo 5° letra a) y letra d).

Finalmente, cometerán crimen el o los funcionarios de la salud que, entre otros casos, infrinjan lo establecido en los artículos 2° letra d) y artículo 5° letras b) y c) de la presente ley.”

²⁴⁶ Este derecho se hace extensible – a falta del padre- a cualquier otra persona que sea de confianza de la madre, y cuando no sea posible obtener de la madre su decisión respecto al parto, será el personal médico el que decida, fundadamente, la metodología a seguir en durante el parto, teniendo siempre en consideración la salud del que está por nacer y de la madre.

“Artículo 12°.- Del prestador de salud. El prestador de salud que incumpliere total o parcialmente con lo dispuesto en el artículo 9° de la presente ley, será sancionado por la autoridad de Salud competente con multa de 10 a 50 UTM. En caso de reincidencia, se aplicarán las mismas sanciones dobladas.”

Finalmente, los artículos 13 y 14 del Proyecto, hacen alusión a los procedimientos a que dará lugar la infracción de la ley, tanto en materia penal -acción penal pública previa instancia particular, debiendo someterse a las reglas establecidas sobre el Procedimiento Ordinario-, como en materia civil - en caso de deducirse acción civil ante el Tribunal Civil correspondiente, su conocimiento se someterá a las reglas del Procedimiento Sumario.

Asimismo, se introducen las siguientes modificaciones al Código Penal:

“Incorpórese en el título octavo, de los crímenes y simples delitos a las personas, el apartado cuarto siguiente artículo 403 ter:

“El o los funcionarios de la salud sean de recintos públicos o privados, que cometan violencia obstétrica según los términos establecidos en la ley, serán sancionados de la siguiente forma:

1°. Con reclusión o relegación menores en sus grados medios a máximo, cuando el hecho importare crimen.

2°. Con reclusión o relegación menores en sus grados medios o multa de veintiún a cuarenta unidades tributarias mensuales, cuando el hecho importare simple delito.

3°. Con multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, cuando el hecho importare falta.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles en las que pudiere incurrir”.

c) Comentarios sobre del Proyecto de Ley

En primer término, debemos señalar que este Proyecto de Ley constituye una gran innovación en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que no sólo pretende regular y sancionar la violencia obstétrica en el ámbito del embarazo, parto y post parto – situación que sí se da en la legislación comparada, según se observará en el siguiente capítulo-, sino que viene a dar un paso más adelante, sancionando toda conducta proferida en contra de la mujer en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica, que le produzca algún tipo de vejamen, pérdida de autonomía y de la capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y futura reproducción.

No obstante ello, es posible evidenciar que el proyecto presenta una serie de vacíos, así como la posibilidad de interpretar determinados apartados, permitiendo a los prestadores de salud, seguir vulnerando los derechos fundamentales de las mujeres.

Lo anterior se puede ver reflejado principalmente en el artículo 2º del Proyecto, que consagra precisamente los derechos de las mujeres embarazadas, en relación con el trabajo de parto, el parto y el post parto:

- **Artículo 2 letra a):** este artículo señala que la mujer embarazada tiene derecho a ser tratada con respeto por parte del equipo de salud que le asiste, de modo personal e individualizado, procurando garantizar un adecuado grado de intimidad durante el proceso asistencial, según las condiciones del lugar del parto.

Cabe destacar del citado artículo, que se hace utilización del vocablo “procurar”, el cual según la Real Academia Española significa “hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa.”²⁴⁷ En este sentido, podemos sostener que el artículo permite a los prestadores de salud, justificar la vulneración de la intimidad de la mujer durante la asistencia, apelando a que las condiciones del lugar no son las mejores, por la falta de recursos materiales y humanos.

²⁴⁷ REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. Edición Tricentenario, actualización 2017. [en línea] <<http://dle.rae.es/?id=UGgGM8E>> [consulta: 30 marzo de 2018].

- **Artículo 2 letra b):** este artículo consagra el que tiene la mujer de ser informada sobre las distintas intervenciones médicas, teniendo cómo límite, el hecho de que se ponga en riesgo la salud y vida de la madre y del que está por nacer.

Nuevamente nos encontramos ante un caso, en donde se permitiría justificar la arbitrariedad del equipo médico, vulnerándose el derecho de libre decisión de la mujer. A fin de evitar esto, se propone la creación de criterios que permitan determinar cuándo se está en una verdadera situación de riesgo de salud para la salud de la madre y del que está por nacer.²⁴⁸

- **Artículo 2 letra d):** este artículo consagra el derecho al parto natural, evitándose en lo posible, prácticas invasivas y sobre utilización de medicación cuando no esté debidamente justificado, estableciéndose como límite al ejercicio de este derecho, el hecho de que se ponga en riesgo la salud y vida de la madre y del que está por nacer.

Al respecto debemos definir ¿qué entendemos por prácticas invasivas?, y ¿cuáles actos constituyen prácticas invasivas?; en efecto, el artículo en cuestión cae en lo que en materia penal se conoce como leyes penales en blanco, es decir, es un artículo que consagra una determinada conducta o derecho, pero no consignan íntegramente los elementos específicos del supuesto descrito

Por otra parte, nuevamente se debe determinar cuándo se está en una verdadera situación de riesgo de salud para la salud de la madre y del que está por nacer.

En cuanto a las sanciones penales propuestas por el Proyecto de Ley, cabe preguntarse si el Derecho Penal como mecanismo coercitivo, y como *última ratio*²⁴⁹, es la respuesta

²⁴⁸ Dicha regulación se puede efectuar mediante protocolos, un reglamento o un decreto.

²⁴⁹ Este principio del Derecho Penal consagra que ante la presencia de otros medios, el principio rector debe ser que no está justificado un recurso más grave cuando cabe esperar los mismos o mejores resultados de otros menos graves. Por ello, deberá preferirse, ante todo, los medios desprovistos del carácter de sanción. Véase en

adecuada para erradicar este tipo de violencia. Al respecto creemos y sostenemos, que no toda conducta que constituya violencia obstétrica debe ser sancionada penalmente, toda vez que se generaría un efecto contrario al buscado, ya que, tal como indica GIRE, predispondría a los médicos y no promovería un cambio de mentalidad ni de políticas públicas sobre parto humanizado.²⁵⁰

En este sentido, pensamos que se debe considerar un tipo penal, sólo respecto de aquellas conductas de violencia obstétrica, que generen un perjuicio irreversible para la mujer, tales como la esterilización forzada, o aquellas que tengan como resultado la muerte de la madre o del que está por nacer –tal como sucedió con el caso de la joven de 19 años, en el SAPU de Pozo Almonte-,²⁵¹ pues en el ámbito de la salud, hay un sinnúmero de aristas y circunstancias que se conjugan en el momento de la atención del parto, no pudiendo por ende penalizar toda conducta médica, pues eso puede provocar, una sobre valoración de burocracia institucional en situaciones en que el médico simplemente hace su trabajo.²⁵² Por lo tanto, en atención a lo señalado anteriormente, pensamos que respecto de aquellas conductas que no reporten un perjuicio de carácter irreversible, deberían ser sancionadas a un nivel administrativo o civil.

BULLEMORE, VIVIAN. 2007. Curso de Derecho Penal. 2ª Edición, Santiago, Chile. Editorial Legal Publishing, Tomo I Parte General.

²⁵⁰ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2013. Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México. [en línea] <<https://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>> [consulta: 30 marzo de 2018]. P. 129.

²⁵¹ Remítase a lo señalado en el Capítulo I, apartado 4º sobre Antecedentes de Violencia Obstétrica en Chile.

²⁵² ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. Op. Cit. P. 126.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA A LA LUZ DE LA EXPERIENCIA COMPARADA

Tal como se señaló en el Capítulo I del presente trabajo, Argentina, Venezuela y México son los únicos países que actualmente presentan una regulación detallada de la “Violencia Obstétrica”, mientras que en otras legislaciones se la suele asociar a la violencia de género. A continuación, se analizarán sucintamente las tres legislaciones señaladas, al fin de tener un escenario completo en nuestra investigación sobre la violencia obstétrica.

1. Venezuela

En el año 2007, Venezuela se convirtió en el primer país de Latino América en definir legalmente la violencia obstétrica y en tipificarla como delito. En efecto, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia²⁵³, vino a reconocer el hecho de que la violencia en contra de la mujer constituye un grave problema de salud pública y de violación sistemática de sus derechos humanos, evidenciándose de esta manera, los efectos de la discriminación y subordinación de la mujer por razones de género en la sociedad.²⁵⁴

A partir de lo anteriormente señalado, es que esta Ley Orgánica se propone como principal objeto:

“Garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las

²⁵³ Esta Ley fue modificada el año 2014, reglamentando y especificando ciertas materias, a fin de obtener una correcta aplicación de la ley. Véase en: Gaceta Oficial N° 40.548 de fecha 25 de noviembre de 2014. [en línea] <https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014_ven_feminicidio_ley_organica_sobre_derecho_de_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_25_11_14-1.pdf> [consulta: 31 marzo de 2018].

²⁵⁴ VENEZUELA. 2007. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [en línea] <http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf> [consulta: 31 marzo de 2018].

mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica.”²⁵⁵

Con miras a cumplir este objetivo, la Ley consagra en su Capítulo III, qué debe entenderse por Violencia contra las mujeres, señalando al respecto que:

“La violencia contra las mujeres a que se refiere la presente Ley, comprende todo acto sexista o conducta inadecuada que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, económico o patrimonial; la coacción o la privación arbitraria de la libertad, así como la amenaza de ejecutar tales actos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.”²⁵⁶

En seguida, el artículo 15 de la Ley en estudio señala las distintas formas de violencia de género en contra de las mujeres, dentro de las cuales encontramos a la Violencia Obstétrica, la cual es definida por la Ley Orgánica como:

“La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por 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.”

Por su parte, el artículo 51 de la Ley Orgánica determina qué actos configuran el delito de violencia obstétrica por parte del personal de salud, imponiendo en tales supuestos, una sanción consistente en multa de hasta 500 unidades tributarias, debiendo asimismo, remitirse copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda. Dichas conductas delictuales consisten en:

²⁵⁵ VENEZUELA. 2007. Artículo 1º.

²⁵⁶ VENEZUELA. 2007. Artículo 14.

- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Al respecto, se hace menester hacer alusión al Informe del GIRE sobre violencia obstétrica, en donde se señala –a partir de un estudio estadístico pormenorizado- que:

“Venezuela es un ejemplo de que considerar la violencia obstétrica como delito es una medida que no resulta idónea para enfrentar dicha problemática, pues las rutinas de trabajo en los hospitales en Venezuela cumplen con un patrón acorde al modelo institucional de atención obstétrica venezolano. De esta manera, la solución debería estar enfocada primordialmente a la transformación de dicho modelo hegemónico de atención obstétrica, antes que en la individualización de sanciones al personal médico.”²⁵⁷

Finalmente, debemos reconocer que, sin lugar a duda, este cuerpo normativo constituye un gran avance -tanto a nivel nacional como internacional- en materia de derechos fundamentales de las mujeres, sirviendo de antecedente para las demás legislaciones, a fin reconocer y regular la llamada violencia obstétrica.

²⁵⁷ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. P. 63.

2. Argentina

En Argentina, uno de los avances más importantes logrados en materia de violencia obstétrica, fue la regulación legal de la misma dentro de un marco jurídico. En efecto, la primera ley nacional que se ocupa específicamente de este problema –aunque sin ofrecer una definición de este fenómeno- es la Ley N° 25.929, conocida con el nombre de “Ley de Parto Humanizado”, del año 2004.²⁵⁸ Esta ley, tiene por finalidad el resguardo de los derechos de los padres e hijos durante el proceso de nacimiento, estableciendo para ello, una serie de garantías tanto para las mujeres embarazadas, como para el recién nacido, y sus respectivos padres.²⁵⁹

Posteriormente, en el año 2009, se promulgó la Ley N° 26.485 o “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”²⁶⁰, la cual tiene como principal objetivo, promover y garantizar:

- a) La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida.
- b) El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia.
- c) Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos.
- d) El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres.
- e) La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres.

²⁵⁸ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 28.

²⁵⁹ ARGENTINA. 2004. Ley Nacional N° 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado. [en línea] <https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf> [consulta: 31 marzo de 2018].

²⁶⁰ ARGENTINA. 2009. Ley N° 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. [en línea] <https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf> [consulta: 31 marzo de 2018].

- f) El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia.
- g) La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

Será precisamente esta Ley, la que abrirá las puertas a una regulación más completa y detallada de la violencia obstétrica. Para ello, la Ley entrega en primer lugar, una definición genérica del término “Violencia”, señalando en su artículo 4° que:

“Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.”²⁶¹

A continuación, la Ley procede a detallar los diferentes tipos de violencia contra la mujer, que quedan especialmente comprendidos en la definición del artículo precedente, a saber²⁶²:

- a) La Violencia Física.
- b) La Violencia Psicológica.
- c) La Violencia Sexual.
- d) La Violencia Económica y patrimonial.
- e) La Violencia Simbólica.

²⁶¹ ARGENTINA. 2009. Artículo 4°.

²⁶² ARGENTINA. 2009. Artículo 5°.

Para luego, señalar las diversas formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en las diferentes esferas, quedando especialmente comprendidas en ellas²⁶³:

- a) Violencia doméstica.
- b) Violencia institucional.²⁶⁴
- c) Violencia laboral.
- d) Violencia contra la libertad reproductiva.
- e) Violencia obstétrica.
- f) Violencia mediática.

En efecto, es el artículo 6 letra e) la que define el concepto de violencia obstétrica, identificándola 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, de conformidad con la Ley 25.929.”

De la sola lectura de este artículo se desprende, que esta definición incluye no sólo a los profesionales actuantes durante el proceso del parto, sino también a todo el personal que forma parte de un servicio y que tiene trato con la parturienta (médicos, enfermeros/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, camilleros/as, personal administrativo, etc.); asimismo, es posible evidenciar, que la violencia obstétrica no sólo implica violencia física, sino también violencia psicológica.²⁶⁵

Por otra parte, a fin de especificar aún más el tratamiento de los derechos de la mujer en torno al parto, en el año 2015 se dictó el Decreto N° 2035/2015, que reglamenta la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado, garantizando de esta forma, un espacio familiar donde madres, padres

²⁶³ ARGENTINA. 2009. Artículo 6°.

²⁶⁴ La Ley N° 26.485 define este tipo de violencia, como aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil.

²⁶⁵ BELLI. LAURA F. Op. Cit. P. 30.

y bebés sean los protagonistas y el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible, en consonancia con las necesidades y deseos de cada familia.²⁶⁶

En cuanto a la forma que dispone la presente Ley para el cumplimiento de los fines planteados por la misma²⁶⁷, se señala en primer término, que el Consejo Nacional de la Mujer, será el organismo competente para el diseño de políticas públicas que enfatizen las disposiciones de la ley. Asimismo, se establece el fortalecimiento técnico a las jurisdicciones, a fin de crear e implementar servicios integrales de asistencia a las mujeres que padecen de violencia y a las personas que la ejercen. Continúa la Ley señalando que los diversos órganos del Estado deberán implementar una serie de políticas públicas, detallando para ello, a cada organismo estatal, y señalando cuáles son las acciones específicas a implementar.

A su vez, se establece la creación del Observatorio de la Violencia contra las Mujeres, destinado al monitoreo, recolección, producción, registro y sistematización de datos e información sobre la violencia contra las mujeres, permitiendo con ello, el diseño, implementación y gestión de las políticas públicas.

Finalmente, en cuanto a los procedimientos establecidos por la Ley, a fin de obtener una sanción frente a la vulneración de los derechos establecidos por la misma, debemos señalar que estos son de carácter administrativo²⁶⁸ y judicial, detallándose para este último caso, un completo procedimiento a fin de resguardar de manera más adecuada los derechos de la mujer afectada. En este sentido, la ley habilita al juez interviniente para ordenar de oficio o a petición de parte, una o más medidas preventivas de acuerdo a los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres.²⁶⁹

Asimismo, se señala que toda mujer que haya sufrido violencia en los términos establecidos en esta Ley, puede interponer denuncia ante cualquier juez o jueza de cualquier

²⁶⁶ ARGENTINA. 2015. Decreto 2035/2015. REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 25.929. [en línea] <http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2015_ReglLey25.929_PartoHumaniz.pdf> [consulta: 31 marzo de 2018].

²⁶⁷ ARGENTINA. 2009. Ley N° 26.485.

²⁶⁸ Al respecto la Ley señala que las jurisdicciones locales podrán fijar los procedimientos previos o posteriores a la instancia judicial para el cumplimiento de esta ley, la que será aplicada por los municipios, comunas, comisiones de fomento, juntas, delegaciones de los Consejos Provinciales de la Mujer o áreas descentralizadas, juzgados de paz u organismos que estimen convenientes.

²⁶⁹ ARGENTINA. 2009. Artículo 26.

fuero e instancia, o ante el Ministerio Público, tanto de forma oral como escrita.²⁷⁰ Por otro lado, se establece la obligación, para toda persona que se desempeñe laboralmente en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en al ámbito público como en el privado, de interponer denuncia cuando, con motivo o en ocasión de sus tareas, tuvieran conocimiento de que una mujer padece violencia, constituyan o no estos hechos delito.²⁷¹

Por último, se dispone expresamente por parte de esta Ley, que en ningún caso las conductas, actos u omisiones previstas en la ley importarán la creación de nuevos tipos penales, ni la modificación o derogación de los vigentes.²⁷²

3. México

Finalmente, debemos destacar a México como uno de los países que ha legislado directamente el problema de la violencia obstétrica, contando con una regulación a nivel Federal, y diversas regulaciones locales que abordan el tema. Al respecto, efectuaremos una revisión genérica del marco normativo mexicano, a fin de destacar los aspectos más relevantes de la misma, en materia de derechos fundamentales de las mujeres.

Con el objetivo de visibilizar la violencia obstétrica como una de las formas de violencia en contra de las mujeres, el año 2008 entró en vigor – a nivel Federal- la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia²⁷³, la cual tiene por objeto establecer los principios y criterios que, desde la perspectiva de género, orienten las políticas públicas para reconocer, promover, proteger y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; así como establecer la coordinación interinstitucional para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.²⁷⁴

²⁷⁰ ARGENTINA. 2009. Artículo 22.

²⁷¹ ARGENTINA. 2009. Artículos 18 y 24.

²⁷² ARGENTINA. 2009. Artículo 41.

²⁷³ MÉXICO, 2008. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del distrito federal. [en línea] <<http://www.aldf.gob.mx/archivo-fde12a5698a6daa612f4515f386b1beb.pdf>> [consulta: 30 de marzo 2018].

²⁷⁴ MÉXICO, 2008. Artículo 2º.

Al respecto debemos señalar, que si bien esta Ley no otorga una definición de violencia obstétrica, permite su integración a raíz del tratamiento que la misma le da a la violencia contra los derechos reproductivos, señalando que es “toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres [...] en relación [...] a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia”.²⁷⁵

Por otra parte, tal como señalamos en el Capítulo I de la presente investigación, a nivel local, son diez los estados que han incorporado definiciones de violencia obstétrica en sus respectivas leyes de acceso a una vida libre de violencia²⁷⁶, debiendo destacar que algunas de ellas, caen en una taxatividad al momento de establecer las conductas constitutivas de violencia obstétrica. En efecto, son los Estados de Durango, Chiapas, Veracruz, Quintana Roo, San Luis de Potosí, y Tamaulipas, los que otorgan una definición restrictiva de violencia obstétrica, señalando de manera precisa cuáles actos u omisiones configuran violencia obstétrica.

Las definiciones de estas leyes de acceso –que limitan las conductas constitutivas de violencia obstétrica–, comparten en su configuración, las siguientes conductas²⁷⁷:

- Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
- Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de las técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Practicar la cesárea, aun cuando existen condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

²⁷⁵ MÉXICO, 2008. Artículo 6, apartado VI.

²⁷⁶ Para estos efectos, nos remitiremos a las definiciones de violencia obstétrica otorgadas en el Capítulo I, apartado I de la presente investigación.

²⁷⁷ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. Pp. 46-52.

En este sentido, el Grupo de información en reproducción elegida (GIRE) ha señalado como contenido mínimo de una definición de violencia obstétrica los siguientes elementos²⁷⁸:

- Que la violencia obstétrica puede cometerse tanto por acciones como por omisiones.
- Que tiene lugar en el ámbito de atención del embarazo, parto y puerperio.
- Que se expresa en un trato cruel, inhumano o degradante hacia las mujeres y/o un abuso de medicalización de los procesos naturales.
- Que tiene como resultado la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre las distintas etapas del embarazo, trabajo de parto, del alumbramiento y el nacimiento.
- Que la violencia obstétrica es un problema estructural, que va más allá de actitudes individuales.

En cuanto a la tipificación de la violencia obstétrica como un delito, si bien hemos insistido en el hecho de que recurrir al derecho penal no es la salida más eficiente para abordar el conflicto de la violencia obstétrica, de igual manera es posible encontrar su tipificación en tres estados, a saber: Veracruz, Chiapas y Guerrero.²⁷⁹ En efecto, el Código Penal de Veracruz, establece en su artículo 363 cuándo se comete el delito de violencia obstétrica por parte del personal de la salud, sancionándose con penas que van desde los seis meses hasta los seis años de prisión efectiva, y multas de hasta trescientos días de salario mínimo. Se comete el delito de violencia obstétrica en los siguientes casos:²⁸⁰

- No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

²⁷⁸ Ibid. P. 52.

²⁷⁹ Si bien este último estado no regula la Violencia Obstétrica, lo que hace es tipificar como delito la Violencia de Género, sancionando todas aquellas conductas que ocasionen entre otros perjuicios: daño obstétrico.

²⁸⁰ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. Pp. 54-55.

- Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad.
- Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.
- Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.

Por otra parte, el Código Penal de Guerrero tipificó el delito de violencia obstétrica en los artículos 202 y 203 del citado cuerpo legal, señalando a tal efecto²⁸¹:

“Artículo 202. Violencia de género: Se le impondrán de dos a ocho años de prisión y multa de doscientos a quinientos días de salario mínimo a quien por razones de género, cause a persona de otro sexo, daño o sufrimiento económico, físico, obstétrico, patrimonial, psicológico, sexual o laboral tanto en el ámbito privado como en el público, afectando los derechos humanos o la dignidad de las personas.”

“Artículo 203. Definiciones. Para los efectos de este delito se entenderá por:

iii. Violencia obstétrica: Acto u omisión que impida u obstaculice la atención oportuna y eficaz en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas o altere sus procesos reproductivos sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.”

²⁸¹ Ibid. P.55.

Finalmente, el estado de Chiapas tipifica el delito de violencia obstétrica, señalando que comete este delito:

“(…) el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual.”

A su vez, el artículo 183 Quater del mismo cuerpo legal, equipara a la violencia obstétrica -aplicando las mismas penas- los siguientes actos:

- Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

Se puede inferir de la experiencia comparada, que poco a poco los estados se han ido interiorizando en el tema de los derechos fundamentales de las mujeres, identificándose el parto, como el momento en donde más se producen situaciones de vulneración. Ante este contexto, los Estados han intentado abarcar de la forma más completa posible, un concepto de violencia obstétrica, a fin de resguardar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. No obstante, pudimos observar que la mayoría de estas regulaciones carecían de ciertos elementos, o bien incurrían en el error de limitar los actos en que se comete violencia obstétrica; a su vez, la

excesiva penalización de las conductas no permite obtener el resultado querido estas legislaciones, a saber, erradicar la violencia contra las mujeres.

A modo de ejemplificar lo anteriormente señalado, podemos mencionar el último reporte del Observatorio de Violencia Obstétrica de Las Casildas –Argentina-, en donde se indicó, que a pesar de que Argentina es un país pionero en esta materia, el resultado de las encuestas demuestra que los niveles de maltrato que padecen las mujeres y sus hijas e hijos son “dramáticos”.²⁸² De esta forma, se comprueba que la herramienta penal no es el mecanismo más efectivo para frenar la tasa de violencia obstétrica, debiendo implementarse otras herramientas que permitan la erradicación, o al menos la disminución de los actos constitutivos de este tipo de violencia.

Sin embargo, no podemos desconocer que estas legislaciones constituyen un gran avance en materia de derechos sexuales y reproductivos, toda vez que reconocen –sobre todo durante la atención institucional del parto-, la violación de una serie de derechos humanos y reproductivos de las mujeres, debiendo los Estados cumplir con su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos.

²⁸² OBSERVATORIO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Agrupación Las Casildas. Los índices de violencia obstétrica en Argentina son dramáticos. [en línea] Télam. 21 de febrero, 2018. <<http://www.telam.com.ar/notas/201802/252636-los-indices-de-violencia-obstetrica-en-argentina-son-dramaticos-afirman-desde-la-agrupacion-las-casildas.html>> [consulta: 30 de marzo de 2018].

CONCLUSIÓN

La experiencia en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres ha sido regulada a lo largo del tiempo, en casi todas las culturas de las que se tiene registro, -sobre todo si nos enfocamos en la etapa de la maternidad-, a fin de establecer procedimientos adecuados durante estos procesos. Esta regulación histórica, hoy en día se ha convertido en una sobre-intervención en la salud de las mujeres, la que si bien ha traído innegables beneficios y avances en esta materia, son estas mismas prácticas -las que aplicadas de forma sistemática, mecanizada y medicalizada, sumado al hecho de que la mayoría de los centros de atención de salud presentan carencia de infraestructuras adecuadas, escasez de recursos, e insuficiencia de personal-, las que han permitido evidenciar situaciones de violencia hacia las mujeres.

Frente a este contexto, las distintas legislaciones poco a poco han tomado conciencia de este problema, y por la misma razón, reconocen la necesidad de crear marcos jurídicos lo suficientemente aptos para prevenir, promover y erradicar este tipo de violencia. Cada nuevo episodio de violencia obstétrica tiene como resultado, la vulneración de una serie de derechos fundamentales de las mujeres o de sus familias, siendo urgente poner un alto a este conjunto de prácticas, promoviendo para ello la reflexión, sensibilización y empatía de los agentes de salud, mediante la elaboración de políticas públicas y programas gubernamentales tendientes a mejorar la atención en la salud gineco-obstétrica de las mujeres, cualquiera que sea su edad.

Las diversas garantías fundamentales vulneradas por la violencia obstétrica -tanto a nivel Constitucional, como de los Tratados Internacionales-, merecen tener un resguardo adecuado, evidenciando con ello, que el actual sistema de reclamos y las diversas acciones que pueden surgir de los mismos, no constituyen, de forma alguna, una solución a este problema.

Nuestro país tampoco ha quedado ajeno a este problema, requiriéndose un pronunciamiento urgente por parte de las autoridades en torno a regular esta materia, debido a los alarmantes casos de violencia obstétrica que se han evidenciado en el último tiempo. No obstante, no debemos olvidar, que aun cuando no exista una consagración expresa de este tipo de violencia, los derechos afectados por la misma, encuentran su total amparo a la luz del artículo 5° de la Constitución Política de la República, toda vez que el Estado tiene la obligación

de respetar y garantizar la eficacia práctica de los derechos humanos, - en este caso, los afectados por la violencia obstétrica-, con todos los medios a su alcance, estableciendo instituciones y procedimientos normativos y jurisdiccionales que permitan superar las diversas contravenciones al ejercicio de tales derechos por las personas, restableciendo el derecho, reparando los daños causados, investigando seriamente los hechos para establecer la verdad, determinar los responsables y aplicarle las sanciones pertinentes, civiles, penales y administrativas.²⁸³

Actualmente, encontramos en tramitación parlamentaria, una moción presentada por miembros de la Nueva Mayoría, la cual busca establecer, garantizar y promover los derechos de las mujeres al momento de ser sometidas a cualquier procedimiento ginecológico, con el fin de proteger su integridad física y psíquica, erradicando y sancionando cualquier manifestación de violencia gineco-obstétrica que alteren las condiciones adecuadas con las que debe contar cada mujer al momento de ser examinadas o de dar a luz.²⁸⁴

Respecto de este Proyecto de Ley, cabe destacar en primer lugar, que constituye un avance poderoso en materia de interacción entre el derecho internacional y nuestro derecho interno, al regular -incluso a nivel penal- la vulneración de distintos Derechos Humanos en el contexto de la atención de salud sexual y reproductiva, situación que, hasta la fecha, no sucede, ya que nuestra legislación sólo cuenta como mecanismos -no vinculantes- que regulan únicamente el proceso reproductivo de las mujeres, haciendo caso omiso al resto de situaciones de violencia que puede vivir una mujer en sus atenciones gineco-obstétricas.

Por otra parte, en cuanto al fondo del Proyecto, creemos que éste no constituye el mecanismo más completo y suficiente para poner término a los actos de violencia obstétrica, sobre todo desde el punto de vista de las sanciones aplicables, y de los medios de reparación integral a las víctimas.

A mayor abundancia, tal como se pudo apreciar del estudio de las distintas legislaciones, los diferentes procedimientos que pueden iniciarse a partir de la violencia obstétrica -civil, penal o administrativo-, no han logrado evitar las prácticas que dan vida a este tipo de violencia, sino

²⁸³ NOGUEIRA. HUMBERTO. 2003.

²⁸⁴ CHILE. Cámara de diputados. 2015. Diputadas Carvajal y Hernando presentan proyecto para prevenir la violencia gineco-obstétrica. [en línea] <https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=125149> [consulta: 03 de abril de 2018].

por el contrario, se han visto incrementados los niveles de violencia en países como Argentina o México. Tratándose de nuestro Proyecto de Ley, este propone un procedimiento sancionatorio de carácter penal, -sin perjuicio de las acciones civiles que puedan interponerse-, el cual consideramos, que no es el mecanismo más idóneo para abordar y sancionar el tema de la violencia obstétrica, toda vez que la realidad que presentan nuestros centros de atención de salud, esto es, deficiencias estructurales, carencia de personal, carencia de insumos, entre otros, son los que permiten –en parte- este tipo de prácticas vejatorias en contra de las mujeres; realidad que a su vez no es imputable al personal mismo de la salud. Por lo tanto, imponer el yugo penal sobre el personal de atención, no permite resolver las causas de fondo del fenómeno, resultando una medida del todo ineficaz a nuestro parecer.

Sin perjuicio de ello, creemos que existen ciertas prácticas que constituyen violencia obstétrica, que deben ser sancionadas penalmente, como por ejemplo, la esterilización forzada, el fallecimiento del que está por nacer, producto de la utilización de este tipo de violencia, o bien, el hecho de dejar lesiones a la mujer, al momento de ejercer violencia obstétrica de carácter físico.

Paralelamente, encontramos el hecho de que el Proyecto de Ley no otorga medidas de reparación integral a las víctimas de este tipo de violencia, las cuales podrían perfectamente, ser una alternativa de solución por sobre la vía penal. A modo de ejemplo, podemos señalar como medidas de reparación integral²⁸⁵:

- Investigación y sanciones de carácter administrativas –de acuerdo con la gravedad de las conductas-, para aquellos funcionarios que incurran en prácticas constitutivas de violencia obstétrica, como por ejemplo, amonestación privada o pública o suspensión del empleo o cargo en caso de un juicio de responsabilidad administrativa, o la sanción penal que determine el juez, en aquellos casos en que la omisión o conducta sea constitutiva de delito.²⁸⁶

²⁸⁵ GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. Pp.80-82.

²⁸⁶ Por ejemplo, aquellos casos cuyo resultado sea la muerte, o lesiones en la víctima.

- Medidas de satisfacción, que permitan la reparación del daño moral, es decir, el sufrimiento y aflicciones provocados por la violación de derechos, como por ejemplo, el pronunciamiento público por parte del Estado en el que reconozca la responsabilidad por la violencia obstétrica a causa de la deficiente e inadecuada atención médica.
- Medidas de rehabilitación, lo cual implica la atención médica y/o psicológica o psiquiátrica que debe garantizar el Estado a las víctimas, estando incluidos servicios jurídicos y sociales.
- Medidas que prevengan y eviten que los hechos que originaron las violaciones, vuelvan a suceder, como por ejemplo, la implementación efectiva de programas de salud reproductiva acorde con las necesidades de las mujeres y con suficiente financiamiento estatal.
- Medidas que permitan la integra indemnización de las víctimas.

Finalmente, no obstante los reparos efectuados al Proyecto de Ley, consideramos que el hecho de que se haya presentado una moción de esas dimensiones, constituye un paso importante para nuestra legislación, ya que genera un cambio radical en la temática de los derechos fundamentales de las mujeres, reconociéndoles a la misma derechos como la autonomía, a tomar decisiones de manera libre e informada, derecho a la integridad física, psíquica y moral, a la vida, a no recibir tratos discriminatorios, entre otros. La batalla contra este tipo de violencia está recién empezando, pero en la medida de que exista un interés real por parte de las autoridades de erradicar este tipo de prácticas, ésta no se perderá.

BIBLIOGRAFÍA

I. Libros, revistas, y publicaciones.

1. ÁLVAREZ, SERGIO. 1990. Aspectos del derecho a la protección de la salud como garantía fundamental de un Estado de Derecho. *Revista de Derecho Público*, N° 47-48. Pp. 219-229.
2. ARGUEDAS R. GABRIELA. 2014. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, Vol. 11 (1): 145-169, Enero-Junio, 2014.
3. BULLEMORE, VIVIAN. 2007. *Curso de Derecho Penal*. 2ª Edición, Santiago, Chile. Editorial Legal Publishing, Tomo I Parte General.
4. BULNES, L. 2005. El Derecho a la protección de la Salud en la Constitución de 1980, *Gaceta Jurídica* N° 195, Santiago.
5. CEA EGAÑA, JOSÉ LUIS. 2012. *Derecho Constitucional Chileno*. Santiago, Chile. Editorial Universidad Católica de Chile. Tomo II.
6. CORRAL TALCIANI, HERNÁN. 1999. Vida familiar y derecho a la privacidad. *Revista Chilena de Derecho* vol. 26(1), 1999.
7. DWORKIN, RONALD, *El dominio de la vida*, Ed. Ariel, Barcelona, 1994.
8. EVANS DE LA CUADRA, ENRIQUE. 2004. *Los Derechos Constitucionales*. 3ª Edición. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. Tomo I.
9. FELITTI, KARINA. 2012. *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
10. FIGUEROA, RODOLFO. 2009. El derecho a la protección de la salud. Orígenes del precepto constitucional. *Revista de Ciencias Sociales*, N° 55. Universidad de Valparaíso. Pp. 145-202.
11. FIGUEROA, RODOLFO. *El derecho a la salud*. Centro de estudios constitucionales de Chile Universidad de Talca. Año 11 N°2. 2013.

12. GALTUNG, JOHAN. 1995. Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporáneas. Madrid: Tecnos.
13. GARCÍA, ANA MARÍA. AVILÉS, VICTOR MANUEL. 2013. Derecho Constitucional II. Apuntes de clases. Facultad de Derecho, Universidad de Chile. 12 de marzo 2013.
14. MAGNONE A, NATALIA. 2011. Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. Ponencia presentada en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo, Uruguay. 13-14 de septiembre de 2011.
15. PÉREZ, L. ANTONIO. Los Derechos Fundamentales. Octava Edición. España. Ed. Tecnos.
16. RÍOS LABBÉ. SEBASTIÁN. 2003. La protección del derecho a la intimidad. Editorial Lexis Nexis, Chile.
17. SADLER, MICHELLE. 2003. Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario. Tesis para optar al Título de Antropóloga Social. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, departamento de Antropología.
18. SILVA BASCUÑAN, ALEJANDRO. 2006. Tratado de Derecho Constitucional. De los Derechos y Deberes Constitucionales. 2ª Edición. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. Tomo XI.
19. VERDUGO M, MARIO. PFEFFER U, EMILIO. NOGUIERA A, HUMBERTO. 1994. Derecho Constitucional. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. Tomo I.
20. VILLAVERDE, MARÍA SILVIA. 2006. Salud Sexual y Procreación Responsable. Jurisprudencia Argentina.
21. VIVANCO, ÁNGELA. 2007. Curso de Derecho Constitucional. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago.

II. Tesis.

1. ALVAREZ MATTEAZZI, EUGENIA. RUSSO, PILAR. 2016. Violencia obstétrica: Naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto.

Tesis para optar al Título en Trabajo Social. Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Trabajo Social.

2. ESPINOSA, MARÍA. MARTÍNEZ, DANIELA. 2017. Análisis crítico de la legislación chilena y comparada acerca de los derechos fundamentales de la mujer y su vinculación con el parto. Memoria para optar al Grado Académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, departamento de Derecho Público.
3. IBARRA FUENTES, CONSTANZA. 2014. Análisis sistemático de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Memoria para optar al Grado Académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Derecho.
4. MARTÍNEZ R. MARGARITA. 2011. El Derecho a la protección de la salud en el régimen general de garantías explícitas de salud y en la tabla de factores de riesgo. Memoria para optar al grado de licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Chile. Facultad de Derecho.

III. En línea.

1. BELLI, LAURA F. 2013. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. [en línea] Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34, enero - junio 2013. <http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf> [consulta 16 enero 2018].
2. BLAIR T. ELSA. 2009. Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. [en línea] Polít. cult. no.32 México ene. 2009 <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422009000200002#notas> [consulta: 13 de enero 2018].
3. CORPORACIÓN MILES Chile. 2016. Primer informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. [en línea] <http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf> [consulta 25 de marzo 2018].
4. CORRAL TALCIANI, HERNÁN. 2001. El respeto y protección de la vida privada en la Constitución de 1980. [en línea] Trabajo publicado en AA.VV., 20 años de la Constitución chilena 1981-2001, ConoSur, Santiago, 2001. <

- <https://corraltalciani.files.wordpress.com/2010/04/vida-privada-y-constitucion.pdf> > [consulta: 17 de marzo 2018].
5. DE BRUYN, MARIA. 2003. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. [en línea] <www.ipas.org/~media/Files/ipas%20Publications/VioPregAborspan2> [consulta 21 de enero 2018].
 6. DE PROFESIÓN MAMI. 2014. Ejemplos y consecuencias de la violencia obstétrica. [en línea] <<http://deprofesionmami.blogspot.cl/2014/11/ejemplos-y-consecuencias-de-la.html>> [consulta: 25 de marzo 2018].
 7. DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN DE SALUD DEL MINSAL. Información de partos y abortos atendidos, por región y servicio de salud. 2014. [en línea] <<http://www.deis.cl/estadisticas-redpublica/>>. [consulta: 21 de marzo 2018].
 8. FERRADA B, JUAN CARLOS. 2004. Los derechos fundamentales y el control constitucional. [en línea] Revista de derecho (Valdivia), Vol. 17: 113-137, Valdivia, diciembre 2004. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502004000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 12 de febrero 2018].
 9. GALIMBERTI, DIANA. 2015. Violencia Obstétrica. [en línea] <http://www.fasgo.org.ar/images/Violencia_obstetrica.pdf> [consulta 04 marzo de 2018].
 10. GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2013. Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México. [en línea] <<https://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>> [consulta 30 marzo de 2018].
 11. GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Niñas y Mujeres sin Justicia. Derechos Reproductivos en México. [en línea] Cap. 3, Violencia Obstétrica. <<file:///C:/Users/Gacelita/Desktop/TESIS/Usados/Informe%20gire%202015.pdf>>. [consulta 16 de enero 2018].
 12. GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos México D.F. [en línea] <<https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/informeviolenciaobstetrica2015.pdf>> [consulta: 16 enero 2018].

13. HOSPITAL EL CARMEN. 2016. Plan de nacimiento Hospital El Carmen. [en línea] <http://www.hospitalelcarmen.cl/hec/wp-content/uploads/2016/06/plan_parto_hec-1.pdf> [consulta 26 de marzo 2018].
14. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. 2014. Parto respetado, potenciando el lazo afectivo familiar. [en línea] <<http://www.hsjd.cl/web/maternidad/?p=1754>> [consulta 26 de marzo 2018].
15. LIZANA, CONSTANZA. Testimonios - proyecto cuatro vientos testimonios de violencia obstétrica. [video grabación] Chile, 2015. 5 videos. [en línea] <<http://ovochile.cl/testimonios/>> [consulta 21 de marzo 2018].
16. LÓPEZ-FANDO G, MARÍA. 2017 ¿Qué es la Violencia Obstétrica? [en línea] <<http://www.miconsulta.es/la-violencia-obstetrica/>> [consulta 20 de enero 2018].
17. MAQUEDA, MARÍA LUISA. 2006. La Violencia de Género. Entre el concepto jurídico y la realidad social. [en línea]. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2006, núm. 08-02, p. 02:1-02:13 <<http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>> [consulta 13 de enero 2018].
18. MARTÍNEZ P. AGUSTÍN. 2016. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. [en línea] Significados y aproximaciones teóricas sobre el tema de la violencia. Polít. cult. no.46 México sep. /dic. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007#fn8> [consulta: 13 de enero 2018].
19. NASH, CLAUDIO. 2013. Estudio introductorio: Derechos Humanos y Mujer, Teoría y Práctica. [en línea] Derechos Humanos y Mujeres: Teoría y Práctica. <<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142497/Derechos-humanos-y-mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> [consulta: 14 de enero 2018].
20. NOGUEIRA, HUMBERTO. 2003. Los derechos esenciales o humanos contenidos en los tratados internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia. [en línea] Ius et Praxis v.9 n.1 Talca 2003 <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122003000100020> [consulta: 12 de febrero 2018].
21. OBSERVATORIO DE EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD (OEGS) 2007-2012. Violencia de Género en Chile. [en línea] Informe Monográfico 2007-2012 <http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sistema-de-salud&alias=123-violencia-de-genero-en-chile-informe-monografico-2007-2012&Itemid=1145> [consulta 14 enero 2018].

22. OBSERVATORIO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA. 2016. Declaración de Organizaciones contra la violencia obstétrica y por el parto respetado. [en línea] <<https://drive.google.com/file/d/0B4-tPASlfk4yY1JMcXB2dGdGbjA/view>> [consulta 04 de marzo 2018].
23. OBSERVATORIO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Agrupación Las Casildas. Los índices de violencia obstétrica en Argentina son dramáticos. [en línea] Télam. 21 de febrero, 2018. <<http://www.telam.com.ar/notas/201802/252636-los-indices-de-violencia-obstetrica-en-argentina-son-dramaticos-afirman-desde-la-agrupacion-las-casildas.html>> [consulta 30 de marzo de 2018].
24. ORJUELA RUIZ, ASTRID. 2012. El concepto de violencia de género en el derecho internacional de los derechos humanos. [en línea] Revista Latinoamericana de Derechos Humanos 23 89 Volumen 23 (1), I Semestre 2012. <<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/viewFile/5290/5116>> [consulta 14 de enero 2018].
25. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. Edición Tricentenario, actualización 2017. [en línea] <<http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>> [consulta 17 marzo de 2018].
26. RODRIGUEZ R. PAULO. 2017. La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife. Musa [en línea] Vol. 2 (2): 56-74, 2017. <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.4/21984> [consulta 28 de enero].
27. SOCIEDAD CIVIL CHILE. 2016. Informe sombra Mecanismo de Seguimiento para la Implementación de la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém do Pará” (MESECVI). [en línea] <<http://www.insmujer.cl/publicaciones/sombrasoccivilchile.pdf> > [consulta: 26 de marzo 2018].
28. TAMAYO, JULIANA. RESTREPO, CLARA. GIL, LAURA. GONZÁLEZ, ANA. Violencia obstétrica y el aborto. Aportes para el debate en Colombia. [en línea] Grupo Médico por el derecho a decidir. Noviembre de 2015. <http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC_Obstetric-Violence_ES-1.pdf> [consulta 21 de enero 2018].
29. VILLANUEVA, LUIS ALBERTO. 2010. El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. [en línea]. Revista CONAMED, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, 2010. <<http://informe.gire.org.mx/rec/maltrato.pdf>> [consulta 21 de enero 2018].

30. VIÑALS, VICTORIA. 2014. Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto. [en línea] Diario UChile, 06 de octubre, 2014 <<http://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/>> [consulta 20 de enero 2018].
31. WOMEN HELP WOMAN. 2017. Violencia obstétrica y aborto. Ideas sobre autodefensa para mujeres que han decidido abortar. [en línea] <https://womenhelp.org/es/media/inline/2017/5/28/autodefensa_de_violencia_obstetrica.pdf> [consulta 04 marzo de 2018].
32. ZÁRATE, CLAUDIA. ORTIZ, JOSEFINA. Violencia obstétrica un caso de violación en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Hidalgo. [en línea] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. Área Académica de Sociología y Demografía. <https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C006.pdf> [consulta 11 marzo de 2018].

IV. Diarios-Periódicos.

1. LÓPEZ, PAMELA. 2014. “Humanización del Parto”: Opción de nacimiento que cobra fuerza en el país. [en línea] Diario UChile, 20 de septiembre, 2014 <<http://radio.uchile.cl/2014/09/20/humanizacion-del-parto-opcion-de-nacimiento-que-cobra-fuerza-en-el-pais/>> [consulta 26 de marzo 2018].
2. OPAZO, ESTEFANÍA. Qué es la Violencia Obstétrica y qué hacer para que no te pase. [en línea] El Mostrador. 19 de mayo, 2017. <<http://www.elmostrador.cl/braga/2017/05/19/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-para-que-no-te-pase/>> [consulta 04 marzo de 2018].
3. SANTIBAÑEZ. LORETO. 2017. Ley Trinidad: exigen proyecto que promueva el parto humanizado y regule los derechos del nacimiento. [en línea] El Mostrador. 26 de agosto, 2017. <<http://www.elmostrador.cl/braga/2017/08/26/ley-trinidad-exigen-proyecto-que-promueva-el-parto-humanizado-y-regule-los-derechos-del-nacimiento/>> [consulta 28 de enero de 2018].
4. UNIVERSIDAD DE CHILE, Facultad de Medicina. El parto humanizado: una nueva experiencia para las madres. [en línea] <<http://noticias.med.uchile.cl/entrevistas/3659-el-parto-humanizado-una-nueva-experiencia-para-las-madres.html>> [consulta 26 de marzo 2018].

5. VARGAS, VANESSA. “Dijo que si nos gustó abrirnos aguantáramos ahora”: Mujeres narran la violencia obstétrica en primera persona. [en línea] El Desconcierto. 30 de enero, 2018. <<http://www.eldesconcierto.cl/2018/01/30/dijo-que-si-nos-gusto-abrirnos-aguantaramos-ahora-mujeres-narran-la-violencia-obstetrica-en-primera-persona/>> [consulta 04 marzo de 2018].

V. Documentos, Informes y Normativa Internacional

1. ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS. 2003. Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas. [en línea] Guía para la prevención y respuesta, mayo de 2003 <<http://www.refworld.org/pdfid/46a0929f2.pdf>> [consulta 14 de enero 2018].
2. ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. 1993. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. [en línea] Resolución 48/104 de 1993. <<http://www.cijc.org/actividades/SeminarioAntiguaGuatemala/Documents/Resoluci%C3%B3n%2048-104%20ONU%201993.pdf>> [consulta 13 enero 2018].
3. ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. 1994. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. [en línea] El Cairo 5 al 13 de septiembre de 1994.<https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf> [consulta 25 febrero 2018].
4. ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. 2000. Declaración del Milenio. [en línea] 55/2 8 de septiembre de 2000. <<http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>> [consulta 25 febrero 2018].
5. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2010. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. [en línea] OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 junio 2010. <<http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/SaludMaterna2010.pdf>> [consulta 04 marzo de 2018].
6. CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. 1969. [en línea] San José, Costa Rica, 7 al 22 de noviembre de 1969. <https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm> [consulta: 18 de marzo 2018].

7. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. 2012. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. [en línea] Sentencia de 28 noviembre de 2012. <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf> [consulta 18 de marzo 2018].
8. DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS. Conferencia General de la UNESCO, 33ª Reunión París, 19 de octubre de 2005.
9. INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2016. Recurso de amparo Lorenza Cayuhán (Caso engrillada). [en línea] <<http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1005?show=full>> [consulta 28 de enero 2018].
10. INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 2016. Situación de los Derechos Humanos en Chile, Informe Anual 2016. [en línea] <<http://indh.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe-Anual-INDH-2016.pdf>> [consulta 16 de enero 2018].
11. NACIONES UNIDAS, COMITÉ CEDAW. La mujer y la salud: 02/02/99. [en línea] Recomendación General N° 24. <<http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280>> [consulta 18 de marzo 2018].
12. NACIONES UNIDAS, COMITÉ CEDAW. La violencia contra la mujer: 29/01/92. [en línea] Recomendación General N° 19. <http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf> [consulta: 19 de marzo 2018].
13. NACIONES UNIDAS. 1995. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. [en línea] Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>> [consulta 11 marzo de 2018].
14. NACIONES UNIDAS. 2015. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [en línea] 25 de septiembre de 2015. <<http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>> [consulta 25 febrero 2018].
15. NACIONES UNIDAS. Comité de derechos económicos, sociales y culturales. 2000. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. [en línea] 22º período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000. <<http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/bdl/2001/1451>> [consulta 18 de marzo 2018].

16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1948. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [en línea] Documentos Básicos 48ª Edición, 2014. <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>> [consulta 17 marzo de 2018].
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2003. Informe mundial sobre la violencia y la salud. [en línea] Publicación científica y técnica N° 588. Organización Panamericana de la salud. <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> [consulta 13 de enero 2018].
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2003. Salud Reproductiva. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. [en línea] <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf> [consulta 18 de marzo 2018].
19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2014. Declaración sobre la Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. [en línea] <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1> [consulta 16 enero 2018].

VI. Normativa comparada.

1. ARGENTINA. 2004. Ley Nacional N° 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado. [en línea] <https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf> [consulta 31 marzo de 2018].
2. ARGENTINA. 2009. Ley N° 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. [en línea] <https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf> [consulta 31 marzo de 2018].

3. ARGENTINA. 2015. Decreto 2035/2015. REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 25.929. [en línea] <http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2015_RegLey25.929_Part0Humaniz.pdf> [consulta 31 marzo de 2018].
4. COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DE MÉXICO. 2017. Recomendación General No. 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud. [en línea] <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf> [consulta 25 febrero 2018].
5. COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS MÉXICO. 2012. La discriminación y el derecho a la no discriminación. [en línea] <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2_Cartilla_Discriminacion.pdf> [consulta 21 de marzo 2018].
6. MEXICO, 2007. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Chihuahua. [en línea] <<http://www.congresochoihuahua.gob.mx/unidadGenero/descargas/LeyEstatadelDerechoDeLasMujeresAunaVidaLibreDeViolencia.pdf>> [consulta 16 de enero 2018].
7. MEXICO, 2007. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Hidalgo. [en línea] <http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/12Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia.pdf> [consulta 16 de enero 2018].
8. MEXICO, 2007. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Quintana Roo. [en línea] <<http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L122-XV-20170704-75.pdf>> [consulta 16 de enero 2018].
9. MEXICO, 2007. Ley de las mujeres para una vida sin violencia. [en línea] <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatad/Durango/C/Ley%20de%20las%20Mujeres%20para%20una%20vida%20sin%20violencia.pdf> [consulta 16 de enero 2018].
10. MEXICO, 2007. Ley para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. [en línea] <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/04/Ley_Violencia_Mujeres.pdf> [consulta 16 de enero 2018].
11. MEXICO, 2008. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Colima. [en línea] <<http://www.colima->

estado.gob.mx/transparencia/archivos/portal/2016111109552410_Ley-Acceso-Mujeres-Vida-Libre-Violencia-Estado-Colima.pdf> [consulta 16 de enero 2018].

12. MÉXICO, 2008. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del distrito federal. [en línea] <<http://www.aldf.gob.mx/archivo-fde12a5698a6daa612f4515f386b1beb.pdf>> [consulta 16 de enero 2018].
13. MEXICO, 2008. Ley número 235 de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. [en línea] <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Veracruz/B/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf> [consulta 16 de enero 2018].
14. MEXICO, 2009. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Chiapas. [en línea]. <<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Chiapas/wo119513.pdf>> [consulta 16 de enero 2018].
15. MÉXICO, 2010. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Guanajuato. [en línea] <http://imug.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2017/06/Ley_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia_P.O._29_DIC_2015.pdf> [consulta 16 de enero 2018].
16. MEXICO, 2016. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de San Luis de Potosí. [en línea] <<http://www.pgjeslp.gob.mx/images/leyes/ley%20libre%20de%20violencia%20sanluispotosi.pdf>> [consulta 16 de enero 2018].
17. VENEZUELA. 2007. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [en línea] <http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf> [consulta 31 marzo de 2018].

VII. Normativa Nacional y Proyectos de Ley.

1. CHILE, Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584. Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Abril 2012

2. CHILE. Cámara de diputados. 2000. Proyecto de Ley sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos [en línea] Boletín N° 2608-11 <https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=1521&prmBL=2608-11> [consulta 30 de marzo 2018]
3. CHILE. Cámara de diputados. 2008. Proyecto de Ley sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos [en línea] Boletín N° 5933-11 <https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=1521&prmBL=2608-11> [consulta: 30 de marzo 2018]
4. CHILE. Cámara de diputados. 2015. Diputadas Carvajal y Hernando presentan proyecto para prevenir la violencia gineco-obstétrica. [en línea] <https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmid=125149> [consulta 03 de abril de 2018]
5. CHILE. Historia de la Ley N° 20.584. 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, abril 2012.
6. CHILE. Ministerio de salud. Decreto N° 31 Ministerio de Salud. Subsecretaría de redes asistenciales. Aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud. Noviembre 2012.
7. CHILE. Ministerio de salud. Decreto N° 35. Subsecretaría de salud pública. Aprueba reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Noviembre de 2012.
8. CHILE. Ministerio de salud. Decreto N° 38. Subsecretaría de redes asistenciales. Aprueba reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de salud. Diciembre 2012.
9. DIRECCIÓN DEL TRABAJO. Los Derechos Fundamentales. Recurso Electrónico. Chile [en línea] <http://www.dt.gob.cl/1601/articles-65192_recurso_1.pdf> [consulta 12 febrero 2018]
10. MINISTERIO DE SALUD. 2008. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>> [consulta 16 de enero 2018]
11. MINSALUD. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. Paquetes instruccionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. [en línea]

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>>.

12. SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. 2003. Chile: Situación de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos. [en línea] https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situac_salud_y_der_sex_y_rep.pdf> [consulta 18 de marzo 2018].