



**UNIVERSIDAD DE CHILE**

**FACULTAD DE DERECHO**

**DEPARTAMENTO DE DERECHO INTERNACIONAL**

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISIS DEL PLANO INTERNACIONAL,  
REGIONAL Y LOS DESAFIOS QUE SE PLANTEAN PARA NUESTRO PAÍS.**

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

**MARÍA FERNANDA ESPINOZA MARTINEZ  
MAITE STEPHANY ROJAS CARVAJAL**

Profesor Guía: Claudio Troncoso Repetto

Santiago, Chile 2021

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mis padres Ana Rosa y Víctor, por su infinito esfuerzo y preocupación, que me ha permitido llegar a este punto de mi vida. Gracias por su presencia constante, por su interés en cada cosa que hago y por el empuje que a diario me dan para continuar con el difícil camino universitario.

A mi hermana Natalia, por ser el mejor ejemplo a seguir en todo ámbito, por acompañarme y entenderme cuando lo necesito, por estar siempre pendiente de mí.

A mi sobrino Esteban, que al llegar trajo una luz que no pensé que necesitaba. Gracias por enseñarme tanto cada día, por darme esa energía y esa fuerza que me motiva a ser mejor y a dar lo mejor de mí en todo.

A la familia, tías, tíos, primos y primas, por su preocupación permanente. En especial a la Tote, que aunque ya no esté con nosotros físicamente sigue siendo una de las personas más importantes en mi vida.

A mis amigas, Javi, Vale, Cata, Nati, Cami, Caro, Cata y Javi, por estar ahí en todo momento, en los buenos y malos, sobre todo en los últimos. Gracias por su amistad sincera, ustedes hacen que todo sea más llevadero.

A Maite, mi compañera en este recorrido, con quien sin duda compartimos excelentes momentos que atesoraré siempre. Gracias por además de ser una buena compañera en lo académico, ser una buena amiga. Gracias también por toda la dedicación, este trabajo no habría sido el mismo sin ti, me siento orgullosa de nosotras y de lo que logramos.

Finalmente, agradecer a todas las mujeres que han vivido la violencia obstétrica de primera mano. Ustedes son quienes nos inspiraron, la principal razón por la que quisimos aportar desde nuestra vereda, con la esperanza de que no se sigan reproduciendo estas situaciones y que ninguna mujer más tenga que soportar este tipo de violencia. Gracias por sus testimonios y por su valentía.

*María Fernanda Espinoza Martínez*

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por todo su apoyo a lo largo de mis años de estudio, por su paciencia, por su enorme esfuerzo y por enseñarme que ningún sueño es demasiado grande como para no cumplirlo.

A mi hermana Camila por ser mi primera inspiración y ejemplo para seguir, por impulsarme siempre, contenerme y ser una compañera en cada etapa.

A mis Amigas, especialmente a Catalina, Camila, Javiera, Carolina y Fernanda, compañeras de estudio y de la vida, gracias por estar siempre, sin ustedes este proceso no habría sido igual.

A María Fernanda por ser mi compañera y amiga, por acompañarme en esta etapa, por la amistad, por el apoyo mutuo, el trabajo en equipo, por la contención, por las risas y la dedicación. Sin tu genialidad este proyecto no habría sido posible.

Al Profesor Claudio Troncoso, por el apoyo, el cariño y cada aporte realizado en nuestro Proyecto.

Y finalmente agradecer a todas las mujeres, que, desde la vereda jurídica, la antropología, sociología, medicina y la política luchan cada día para visualizar la violencia obstétrica que sufren las mujeres en nuestro país. Su lucha nos ha inspirado, esperamos que siga inspirando a miles.

*Maite Rojas Carvajal*

## TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	7
Capítulo I: Conceptualización de la Violencia contra la Mujer.....	10
1.1. Nociones sobre el concepto de Violencia.....	10
1.1.1 Concepción restringida.....	11
1.1.2. Concepción legitimista o estricta.....	12
1.1.3. Concepción relacional o abierta.....	13
1.2. Definición de la Violencia contra la mujer.....	14
1.2.1. La Violencia contra la mujer en el Derecho Internacional.....	14
1.2.2. La Violencia contra la Mujer en el plano Nacional.....	17
1.3. Algunos tipos de violencia en contra de la Mujer.....	19
1.3.1 Violencia política.....	20
1.3.2. Violencia simbólica y violencia mediática.....	22
1.3.3. Violencia sexual.....	24
1.3.4. Violencia doméstica.....	26
1.3.5. Violencia física y psicológica. Violencia psíquica.....	28
1.3.6. Violencia obstétrica.....	29
Capítulo II: La Violencia Obstétrica en el Derecho Internacional.....	31
2.1. Definición de Violencia Obstétrica.....	31
2.2. Violencia Obstétrica y Derechos Humanos.....	34
2.2.1. Derecho a la integridad personal.....	34
2.2.2. Derecho a la privacidad e intimidad.....	35
2.2.3. Derecho a la Información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud.....	35
2.2.4. Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes.....	35
2.2.5. Derecho a estar libre de discriminación.....	36
2.3. Escenarios que favorecen la Violencia Obstétrica.....	36
2.3.1. Historia.....	36
2.3.2. Androcentrismo en la medicina.....	37

2.3.3. Biopoder y conocimiento autorizado.....	39
2.3.4. Asimetría médico-paciente.....	39
2.3.5. Apropiación del cuerpo.....	40
2.4. Regulación y Recomendaciones.....	41
2.4.1. Recomendación General N° 24.....	41
2.4.2. Recomendación General N° 19.....	43
2.4.3. Declaración de Fortaleza.....	44
2.4.4. Declaración para la Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.....	45
2.4.5. Guía Práctica: Cuidados en el parto normal.....	47
2.5. Jurisprudencia.....	48
2.5.1. Caso Alyne Da Silva Pimentel v/s Brasil.....	48
2.5.2. Caso de Lorenza Cayuhan.....	51
2.5.3. Caso Ternovszky vs. Hungría.....	53
Capítulo III: Violencia Obstétrica en la Región.....	56
3.1. Situación en América Latina.....	56
3.1.1. Venezuela.....	56
3.1.2. Argentina.....	59
3.1.3. México.....	61
Capítulo IV: Violencia Obstétrica en Chile.....	66
4.1. Marco legal actual en Chile.....	66
4.1.1. Ley 20.584.....	66
a. Antecedentes Ley 20.584.....	66
b. Contenido.....	67
c. Aplicación de la Ley.....	71
d. Comentarios sobre la Ley.....	72
4.1.2. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo.....	73
a. Antecedentes.....	73
b. Contenido.....	73
c. Comentarios sobre el Manual.....	75
4.1.3. Código de Ética del Colegio Médico.....	75
4.1.4. Proyecto de Ley Sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, año 2000 y su actualización del año 2008.....	76
a. Antecedentes.....	76

b. Contenido .....	77
c. Comentarios sobre el Proyecto.....	78
4.1.5. 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.....	79
a. Antecedentes.....	79
b. Contenido.....	79
c. Comentarios sobre el Proyecto.....	82
4.1.6. Proyecto de Ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica.....	82
a. Antecedentes.....	82
b. Contenido.....	83
c. Comentarios sobre el Proyecto.....	85
 Capítulo V: Desafíos para nuestro país.....	 88
 5.1. Necesidad de una normativa legal que regule la Violencia Obstétrica.....	 88
5.1.1. Mecanismos existentes en Chile para su denuncia.....	88
a. Reclamo ante el Prestador de Salud.....	89
b. Denuncia ante la Superintendencia de Salud.....	90
c. Acciones legales civiles y penales.....	91
5.1.2. Insuficiencia legal.....	92
 5.2. Necesidad de políticas públicas integrales que se encarguen de educar y concientizar sobre la Violencia Obstétrica.....	 93
5.2.1. Políticas públicas para la capacitación de profesionales de la salud.....	94
5.2.2. Modificación de las Mallas Curriculares.....	95
5.2.3. Crear y promover planes de educación a la población.....	97
5.2.4. Promover medios de denuncia claros y eficaces.....	97
 5.3. Rol de la enseñanza del derecho.....	 99
 5.4. Hacia la construcción de un tipo penal que sancione la Violencia Obstétrica.....	 99
 Conclusión.....	 103
 Bibliografía.....	 105

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se han experimentado una serie de avances de carácter médico, los que han impactado de forma positiva en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en vista de las nuevas técnicas y procedimientos en el área gineco-obstetra. Sin embargo, lo anterior se ve contrastado por las denuncias respecto del trato dado por algunos profesionales de la salud, dentro de los recintos hospitalarios públicos y privados, que generan lo que conocemos como violencia obstétrica. Frente a esta situación, entendiendo la violencia obstétrica como un fenómeno que abarca un conjunto de prácticas que degradan, intimidan y menoscaban a la mujer en sus derechos, se hace completamente necesaria la existencia de un marco normativo que regule la materia, y que sea capaz de erradicar, prevenir y sancionar este tipo de violencia. Este fenómeno ha tenido un amplio reconocimiento en el Derecho Internacional, especialmente en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el que en las últimas décadas ha brindado un marco para la creación de una sólida base normativa que sea capaz de prevenir, y erradicar, todas las formas de violencia en contra la mujer. Nuestro país no ha estado exento de este reconocimiento, ni de la discusión respecto a reconocer o no la Violencia Obstétrica como una forma de violencia en contra la mujer, contrayendo una serie de obligaciones de carácter internacional, mediante la ratificación y adopción de tratados, convenciones y recomendaciones, como la CEDAW o la Convención Belém Do Pará.

En el plano nacional, hoy existe en nuestro país la Ley 20.584, que tiene por objeto regular los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, resguardando una serie de derechos que se van afectados por la ocurrencia de violencia obstétrica. Sumada a la anterior legislación se han presentado un total de cinco Proyectos de Ley que han buscado regular la violencia obstétrica, salvaguardando los derechos de las mujeres en la gestación, parto y post parto, en contextos de atención de salud ginecológica y aborto, erradicando y sancionando cualquier manifestación de este tipo de violencia que atente en contra la mujer.

Sin embargo, a pesar de los compromisos internacionales asumidos por nuestro país, como de las iniciativas legales existentes y de la importancia de la materia no existe a nivel nacional, una legislación de carácter específico que regule y sancione la violencia obstétrica en contra de la mujer en el contexto de la atención gineco- obstetra.

Frente al anterior diagnóstico, presentamos una investigación que tiene por objetivo general describir y analizar el marco normativo actual del fenómeno de la violencia obstétrica en nuestro país, para efectos de comprobar si este es suficiente para asegurar los derechos y

garantías fundamentales de las mujeres en sus atenciones de salud gineco-obstétricas, o si por el contrario se hace necesaria una nueva regulación legislativa que proteja de manera adecuada y sistemática estos derechos, lo anterior a la luz de las obligaciones contraídas por Chile en el marco del Derecho Internacional y de la experiencia comparada al respecto.

Con el fin de lograr el anterior propósito dividiremos nuestra tesis en cinco capítulos, a saber: En un primer acercamiento, en el Capítulo I titulado “Conceptualización de la violencia contra la mujer”, abordaremos una serie de definiciones relevantes respecto del concepto de violencia, para así aproximarnos al significado de la violencia en contra la mujer, revisando tanto los elementos entregados por el Derecho Internacional y sus diversos Organismos e Instrumentos Internacionales, como aquellos entregados por el plano nacional, para finalizar visibilizando y describiendo diversos tipos de violencia que afectan la vida de millones de mujeres.

Posteriormente en el Capítulo II, titulado “La Violencia Obstétrica en el Derecho Internacional” , desarrollaremos el concepto de violencia obstétrica, como un fenómeno aún no consagrado en nuestra legislación actual, estableciendo su relación con el DIDH, con fines de identificar una serie de escenarios que favorecen su existencia y legitimidad, entendiendo el contexto socio-cultural de carácter patriarcal y androcentrista en que esta se desarrolla y sus graves efectos en los derechos y garantías fundamentales de las mujeres.

Luego en el Capítulo III, titulado “La Violencia Obstétrica en el derecho comparado: experiencia en el plano regional” se efectuará un diagnóstico respecto de la situación legislativa de la Violencia Obstétrica en América Latina, para luego analizar de forma singular y detallada los marcos normativos de Argentina, Venezuela y México, países de la región que sí han consagrado a nivel legal la “Violencia Obstétrica”, regulando diversos medios para atacarla y sancionarla.

En el capítulo IV, titulado “La Violencia Obstétrica en Chile”, analizaremos la legislación actual, haciendo referencia en primer término a la principal normativa que existe en nuestro país respecto de la materia, la Ley 20584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, luego nos referiremos al Manual de Atención personalizada en el Proceso Reproductivo del Ministerio de Salud, y al Código de Ética del Colegio Médico en lo que respecta a la normativa existente sobre los deberes de los profesionales de la salud y los derechos de sus pacientes en el contexto de atención médica. Posteriormente, y para finalizar el Capítulo nos detendremos en los Proyectos de Ley presentados a fin de regular la materia, los que datan del año 2000 mediante la presentación del Proyecto de Ley sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y su actualización del año 2008, luego mediante la presentación de tres Proyectos de Ley los años 2015, 2017 y 2018

respectivamente, los que han tenido como objetivo garantizar los derechos y garantías de las mujeres en el proceso de gestación, parto, parto y post parto, y modificar el Código Penal para sancionar la violencia gineco- Obstétrica.

Finalmente, en el Capítulo V, titulado “Desafíos planteados para nuestro País”, nos referiremos- frente al escenario legislativo actual- a la necesidad de establecer un marco legal que regule la violencia obstétrica de una manera eficaz y suficiente que asegure los derechos y garantías de las mujeres, y a la necesidad de construir un tipo penal que sancione la violencia obstétrica, para lo cual propondremos los principales elementos que debería recoger este último.

Pasaremos a continuación a desarrollar nuestra memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, con el anhelo de cumplir con cada uno de los objetivos planteados y evidenciar las posibles carencias del sistema actual en nuestro país con relación a la violencia obstétrica, ofreciendo directrices que contribuyan a su regulación expresa y aporten en una menor vulneración a los derechos humanos de las mujeres durante su atención gineco- obstetra.

## CAPÍTULO I: CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

### 1.1. Nociones sobre el concepto de violencia

La violencia representa una problemática que se ha generado desde los comienzos de nuestra humanidad. Se considera, de hecho, que “la violencia es tan vieja como el mundo”<sup>1</sup>.

Este término, y su conceptualización, han sido objeto de estudio de distintas áreas académicas, y en las últimas décadas ha tenido un tratamiento privilegiado, tomando una gran relevancia dentro de los diferentes campos de las ciencias sociales, e incluso llegando a interesar a otros diversos de ella. Lo anterior debido a que en el último tiempo las prácticas violentas se han vuelto más notorias para la sociedad.

La palabra violencia proviene del latín *violentiā*, la que deriva de *vis* que significa fuerza y *latus* que corresponde al pasado participio del verbo *ferus*, que a su vez significa llevar o transportar. De lo anterior se deriva que el vocablo violencia, en su sentido estrictamente etimológico, hace referencia a trasladar, acarrear o llevar la fuerza hacia algo o alguien. Dicha referencia, aunque nos entrega la raíz o el origen del concepto, no logra abarcar los diferentes usos y acepciones que esta palabra significa en la actualidad, los que podrían abarcar desde un enfrentamiento, violación, acciones delictivas, etc. La "violencia" expresa diferentes acciones u omisiones, en diferentes espacios, con diferentes actores y contextos históricos, siendo objeto de un sinnúmero de interpretaciones. Esta es la razón de por qué cuando se trata de conceptualizar la violencia (hacerla un término científico), esta se hace ambigua y elusiva, ya que lo que se describe continúa siendo vago y, por ende, sujeto a múltiples interpretaciones<sup>2</sup>.

Es en base a lo previo que se considera que la palabra violencia es polisémica, ya que esta posee variados usos y significados, de acuerdo con la Real Academia Española (RAE)<sup>3</sup>, tiene cuatro acepciones: (i) cualidad de violento, (ii) acción y efecto de violentar y violentarse, (iii) acción violenta o contra el natural modo de proceder y (iv) acción de violar a una persona. Sin embargo, esta definición, más allá de entregar el significado del vocablo, nos deja interrogantes acerca su real alcance.

---

<sup>1</sup> Domenach, J. 1981. La Violencia. En UNESCO (Ed.), La Violencia y sus causas. París, Francia: Editorial de la UNESCO. P.33.

<sup>2</sup> Hernández, T. 2002. Descubriendo la violencia. En R. Briceño-León (Ed.), Violencia, sociedad y justicia en América Latina. Buenos Aires, Argentina: CLACSO. P.59.

<sup>3</sup> Real Academia Española .2001. Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa Calpe.

A continuación, analizaremos el concepto de violencia a la luz de la propuesta realizada por Martínez y Coady, quienes se refieren a la existencia de tres concepciones, una de ellas restringida, otra legitimista o estricta y una de carácter relacional-abierta:

#### 1.1.1. Concepción restringida de la violencia.

Esta concepción entrega definiciones de violencia relacionadas con el uso de la fuerza física, dentro de las cuales encontramos a Chesnais, quien se refiere a ella de la siguiente manera: "(...) la violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien"<sup>4</sup>. En esta misma línea Domenach considera que "llamaría violencia al uso de una fuerza abierta o escondida, con el fin de obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente"<sup>5</sup>. Por otra parte, Thomas Platt observa que, dentro de las distintas acepciones que menciona, la más exacta es aquella que hace alusión a la "fuerza física empleada para causar daño"<sup>6</sup>.

Dentro de esta misma concepción encontramos a Ignacio Sotelo (2010) quien entiende por violencia "el empleo, o la amenaza de emplear fuerza física en sus diversos grados hasta llegar a la muerte, con el fin de imponer la voluntad propia contra la resistencia del otro (...) [incluyendo] el terror psíquico como una de las formas de violencia".

Todos estos autores coinciden en que la violencia implica necesariamente el uso o la amenaza del uso de la fuerza física, con la intencionalidad de producir daño en la persona, mediante la producción de un acto violento.

Asimismo, este carácter restringido lo encontramos recogido en organismos internacionales tales como la OMS, que define el concepto como "el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte"<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Jean-Claude Chenais. 1981. *Histoire de la violence*, París, Robert Laffond (ed.)

<sup>5</sup> Elsa Blair Trujillo. 2009. "Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición", *Política y Cultura*, num. 32, México, UAM-Xochimilco, P. 9-13.

<sup>6</sup> *ibidem.*, p.20.

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. 2003. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica N° 588. Organización Panamericana de la salud.[en línea] <[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)> [consulta: 13 de Agosto 2019]. P.5.

En estas definiciones encontramos los elementos centrales de la concepción restrictiva, los cuales son: el uso de la fuerza por parte de alguien; el daño; recibir dicho daño por una o varias personas; la intencionalidad del daño; el propósito de obligar a la víctima a dar o hacer algo que no quiere.

Sin embargo, a esta concepción se le pueden realizar una serie de reparos, en primer lugar esta visión interpretativa de la violencia equipara la violencia a la fuerza física o material, dejando de lado los diferentes espectros o manifestaciones de la violencia, como por ejemplo, la violencia psicológica o económica. En segundo lugar, esta concepción hace referencia a solo dos actores o grupo de actores que participan en el acto violento, quien realiza el acto violento y quien lo recibe, el victimario y la víctima, por lo que se limita la violencia tan solo al acto concreto invisibilizando una serie de factores de índole histórico, cultural, social y terceras personas involucradas, factores de gran importancia. Por último, cabe señalar, tal como postula Martínez, que el contexto en que se presenta la violencia es de carácter restringido temporal y espacialmente. Temporalmente porque pareciera que tan solo es relevante el momento en que se produce la acción violenta, sin tomar en consideración las condiciones que pudiesen propiciar el desarrollo de la misma, tal como indica Fredric Wertham "Antes que alguien pueda comenzar la violencia, muchos otros ya han preparado el terreno".<sup>8</sup> Espacialmente se restringe el contexto en que se produce la violencia, ya que tan solo cobra relevancia el acto dañino que un sujeto activo realiza sobre un sujeto pasivo, acto que puede ser realizado en cualquier lugar (escuela, hospital, hogar), sin embargo este no se considerará como un factor relevante para efectos de analizar y entender el acto de fuerza, sino que tan solo es visto como un dato más.

### 1.1.2. Concepción legitimista o estricta.

De acuerdo con esta concepción la violencia es entendida como aquel uso de la fuerza que se ejerce de forma ilegítima o ilegal, por un actor que no corresponda al Estado. Coady<sup>9</sup> señala que esta violencia surge en el contexto del pensamiento político conservador o de derecha liberal debido a que incorpora una referencia al uso ilegal o ilegítimo de la fuerza y su aceptación como coacción del Estado.

En esta corriente interpretativa se legitiman todas las manifestaciones de violencia de índole coercitivas que sean ejercidas por el Estado y sus fuerzas de orden y de seguridad como las

---

<sup>8</sup> Fredric Wertham. 1971. *La señal de Caín: sobre la violencia humana*, México, Siglo XXI Editores, P.3.

<sup>9</sup> Coady, C. A. J. 1986. The Idea of Violence. *Journal of Applied Philosophy*, Vol. 3(1), P.3.

policías. Coady<sup>10</sup> cita a Herbert Marcuse para ejemplificar el alcance de esta concepción, el que señala: "gracias a una especie de política la lingüística nunca utilizó la palabra violencia para describir las acciones de la policía, nunca utilizó la palabra violencia para describir las acciones de las Fuerzas Especiales en Vietnam. Pero la palabra se aplica fácilmente a las acciones de los estudiantes que defenderse de la policía, quemar coches o talar árboles".

De lo anterior se deriva, que se legitima la fuerza ejercida por las Autoridades, siempre y cuando, a través de esta sea posible mantener el orden social establecido. Autores como Aróstegui afirman que: "el uso de la fuerza desde el poder oficial está dirigido al sostenimiento de un sistema estable de expectativas, mientras que el uso de la violencia por instancias ajenas al Estado funciona por la distribución de esas expectativas".<sup>11</sup>

Sin embargo, a esta corriente interpretativa es posible realizarle una serie de críticas, las que dicen relación principalmente con la esencia de su postura, que es la legitimación de la fuerza ejercida por el Estado, lo anterior, en vista de la peligrosidad que conlleva justificar los actos de violentos del Estado, ya que estos aunque sean ejercidos con el objeto de mantener el orden social/jurídico establecido, pueden constituirse como acciones contrarias, a los Derechos Humanos, o los principios y Garantías establecidas en la Carta Fundamental. Este peligro se complejiza aún más si es que a este escenario se agrega un componente político autoritario, como lo sería una Dictadura o un Estado de Guerra.

### 1.1.3. Concepción relacional abierta.

En contraposición a las anteriores concepciones, aquella denominada relacional abierta propone definir a la violencia "como una forma de relación social caracterizada por la negación del otro"<sup>12</sup>. Así, la ampliación de esta noción dice relación con dejar de ver la violencia de manera aislada a las diversas interacciones sociales que se generan, enfatizando la subjetividad de esta y apreciando los variados factores que la rodean. Para el autor esta definición cuenta con diversas cualidades positivas, entre ellas el rol que cumplen los diferentes sujetos que participan de la relación, lo que incluye a los agresores, víctimas e incluso espectadores. Además, es de gran trascendencia el contexto en que desenvuelve la relación, pues cada uno afecta al otro, "se puede decir que los contextos son creados por las relaciones y que, a su vez,

---

<sup>10</sup> *Ibidem.*, P.4.

<sup>11</sup> Aróstegui, J. 1994. Violencia, sociedad y política: la definición de violencia. Revista Ayer, Vol. 13, P.29.

<sup>12</sup> Martínez. A. 2016. La Violencia: Conceptualización y elementos para su estudio. Revista Política y Cultura Vol. 2(46), P.16.

influyen en éstas”<sup>13</sup>. Finalmente, debido a lo restrictivo de las concepciones ya expuestas, una apertura del concepto permite abarcar a un mayor número de situaciones que efectivamente constituyen violencia, las que no se encontraban contempladas previamente, como la violencia psicológica.

El obstáculo se presenta respecto de la determinación del “otro”, a quién o qué se entenderá por otro. De esta forma, para Martínez, parece ser necesario que exista una concesión que sea comúnmente aceptada, estableciendo ciertos parámetros que faciliten su determinación y a partir de los cuales sea posible distinguir en qué momento se niega su subjetividad. En virtud de la amplitud que se genera, esta concepción podrá eventualmente requerir de componentes que la precisen, con el objetivo de dilucidar el contexto en que se produce, quién es el otro y qué es lo que se considera negado.

## **1.2 Definición de violencia en contra la mujer**

### **1.2.1. La violencia contra la mujer en el Derecho Internacional.**

En materia internacional de Derechos Humanos, cuatro instrumentos principales se refieren a la violencia en contra de la mujer: i) la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ii) la Recomendación General N°19 adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la Cedaw), iii) la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y iv) la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará. Dentro de estas, las tres primeras forman parte del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos y la última del Sistema Interamericano. A continuación, nos referiremos a estos instrumentos, deteniéndonos en la forma en que cada uno le ha dado tratamiento a la violencia en contra la mujer.

La CEDAW mediante la Recomendación General N° 19<sup>14</sup>, adoptada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación en contra de la Mujer, señala que la violencia en contra de las mujeres es una forma de discriminación que impide el goce de derechos en pie de igualdad con los hombres. De esta forma el Comité de la CEDAW para lograr dar una definición de

---

<sup>13</sup> *Ibidem.*, P. 17.

<sup>14</sup> Comité para la Eliminación de las formas de discriminación contra la mujer. 1992. Recomendación General No. 19: la violencia contra la mujer. Doc. N.U. A/47/28, 30 de enero, 1992.

"violencia contra la mujer" se apoya del concepto de discriminación, ya que establece una conexión entre ambos conceptos, afirmando que este tipo de violencia constituye una forma de discriminación por motivos de género y que la discriminación es una de las causas principales de dicha violencia (Asamblea General de Naciones Unidas, 2006:10).

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer<sup>15</sup>, aprobada el 20 de diciembre del año 1993, señala que “la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales e impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades”. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de esta Declaración, ya que reconoce la violencia en contra la mujer como una categoría autónoma, que constituye como tal una violación a los Derechos Humanos.

Además del anterior reconocimiento, esta Declaración indica que por violencia contra la mujer se entiende “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”. Este instrumento reconoce que la violencia contra la mujer evidencia la existencia de relaciones de poder desiguales históricas entre el hombre y la mujer, lo que traído como consecuencia la subordinación de la misma respecto del hombre.

En el plano regional la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer- Convención Belém Do Pará, también reconoce que la violencia en contra de la mujer constituye una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, afirmando que esta logra trascender todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase económica, raza, nivel académico, etnia, ideología política o religiosa, afectando de forma negativa a las mujeres. Esta Convención define el concepto de violencia en contra de la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. 1993. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución 48/104 de 1993.[en línea] <<http://www.cijc.org/actividades/SeminarioAntiguaGuatemala/Documents/Resoluci%C3%B3n%2048-104%20ONU%201993.pdf> > [Consulta: 13 agosto de 2019].

<sup>16</sup> Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém do Pará. Artículo 1. [en línea] <<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>> [Consulta: 13 de agosto de 2019].

Tal como señalamos al principio de este capítulo, el concepto de violencia en contra las mujeres se ha construido a partir de la prohibición de la discriminación. La Corte Internacional de Derechos Humanos en el Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala<sup>17</sup>, señaló:

“(…) la violencia basada en el género, es decir, la violencia dirigida contra una mujer por ser mujer o la violencia que afecta a la mujer de manera desproporcionada es una forma de discriminación en contra de la mujer, tal como han señalado otros organismos internacionales de protección de derechos humanos, como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Convención CEDAW. Tanto la Convención de Belém do Pará (preámbulo y artículo 6) como la Convención CEDAW (preámbulo) han reconocido el vínculo existente entre la violencia contra la mujer y la discriminación. En el mismo sentido, el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Estambul, 2011) afirma que ‘la violencia contra las mujeres es una manifestación de desequilibrio histórico entre la mujer y el hombre que ha llevado a la dominación y a la discriminación de la mujer por el hombre, privando así a la mujer de su plena emancipación’, así como que ‘la naturaleza estructural de la violencia contra las mujeres está basada en el género”

¿Cuáles son las consecuencias de que la violencia en contra de las mujeres sea considerada una forma de discriminación en el plano del derecho internacional de los derechos humanos? Según Astrid Orjuela<sup>18</sup> lo anterior trae consecuencias muy relevantes, ya que, la “cláusula de prohibición de discriminación” es una norma de *ius cogens* que implica directrices con contenido *erga omnes* que no se puede limitar a estados de excepción.

Según Acosta Estévez<sup>19</sup> las normas de *ius cogens* o imperativas son “aquellas que no admiten acuerdo en contrario ya que protegen los intereses fundamentales o esenciales que la comunidad internacional precisa para su supervivencia y, en consecuencia, imposibilitan a los sujetos el sustraerse de las mismas”. En otras palabras, estas normas están por sobre los intereses individuales de los Estados, ya que no pueden ser derogadas mediante acuerdos de voluntades adoptados por los mismos, solo pueden derogarse por normas posteriores que tengan el mismo carácter. El Artículo 53 de la Convención de Viena dispone que una norma

---

<sup>17</sup> Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr. 207.

<sup>18</sup> Orjuela, A. 2012. El Conceptos de Violencia de Género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos. Vol. 23(1), P. 109.

<sup>19</sup> Acosta Estévez, J. 1995. Normas de *Ius Cogens*, Efecto *Erga Omnes*, Crimen Internacional y la Teoría de los Círculos Concéntricos. Revista Anuario Español de Derecho Internacional. XI, P. 4.

de *ius cogens* es una norma aceptada y reconocida por la comunidad internacional en su conjunto como norma que no admite acuerdo en contrario, y que solo puede ser modificada por una norma ulterior de Derecho internacional general que tenga el mismo carácter.

De esta forma la prohibición de discriminación ocupa un lugar de privilegio y gran relevancia dentro del plano internacional, ya que no puede ser desconocida por los Estados.

Además, tal como señalamos anteriormente, esta cláusula posee el carácter *erga omnes* por lo que se constituye como una obligación que los Estados tienen frente toda la comunidad internacional. La sentencia del Tribunal Internacional de Justicia relativa al asunto *Barcelona Traction Light and Power Company Limited*<sup>20</sup> comenta las características esenciales de normas *erga omnes* señalando “por su misma naturaleza las primeras conciernen a todos los Estados. Dada la importancia de los intereses en juego, puede considerarse que todos los Estados tienen un interés jurídico en esos derechos sean protegidos; por tanto, las obligaciones en este caso son obligaciones *erga omnes*”.

En consecuencia, que la violencia en contra la mujer constituya una forma de discriminación implica, que esta, es vista como una vulneración de derechos humanos autónoma, que ocupa un lugar privilegiado dentro del ordenamiento del Derecho Internacional, que por sus características de *ius cogens* y *erga omnes* estas conductas-discriminatorias- deben ser condenadas, denunciadas y superadas por los Estados y que por último se reconoce por el Derecho Internacional la existencia de este tipo de violencia en contra la mujer y de su persistencia debido a las relaciones de poder desiguales que perpetúan la inferioridad de la mujer respecto del hombre en todos los ámbitos de la sociedad.

### 1.2.2. La violencia en contra la mujer en el plano nacional.

Nuestra Constitución Política de la República, mediante la norma del Artículo 5 inciso 2, sigue la corriente de entender la dignidad humana como el fundamento último de los Derechos Humanos. De esta forma, se marca el sentido en que deben ser entendidos los Derechos Fundamentales: como límites del poder soberano, de rango constitucional. Siguiendo a Humberto Nogueira Alcalá<sup>21</sup> los derechos humanos o fundamentales pueden entenderse como “el conjunto de facultades e instituciones que concretan las exigencias de la libertad, la igualdad

---

<sup>20</sup> *Ibidem.*, P. 12.

<sup>21</sup> Nogueira Alcalá, H. 2003. Los Derechos Esenciales o Humanos contenidos en los Tratados Internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia. *Ius Et Praxis*, Vol. 9(1), P. 403-466.[en línea] <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122003000100020](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122003000100020)> [Consulta 15 de Agosto de 2019].

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 estos”.

Dentro de este escenario nuestro país es parte tanto del Sistema de Naciones Unidas, como del Sistema Interamericano (SIDH), dentro de los cuales ha ratificado una serie de Pactos y Convenciones que protegen derechos que son vulnerados mediante actos constitutivos de violencia en contra la mujer. Dentro de estos instrumentos encontramos al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, ratificado por Chile el 10 de febrero de 1972; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 ratificado por nuestro país el 10 de febrero de 1972; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 ratificada por el Estado de Chile el 7 de diciembre de 1989; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984 ratificada por Chile el 30 de septiembre de 1988 y, por último, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” de 1994 ratificada por el Estado de Chile el 24 de octubre de 1996. Es así que a través de estos instrumentos internacionales nuestro país ha adquirido una serie de compromisos y obligaciones internacionales sobre la materia, con el objeto de prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer, mediante su obligación Constitucional de "respetar y promover" los derechos esenciales de la persona humana contenidos en los Tratados Internacionales que se encuentren ratificados y vigentes en nuestro país.

En lo que respecta a nuestra normativa vigente relacionada con la violencia en contra de la mujer, encontramos referencias a aquella que se produce dentro de una relación de pareja en la Ley N° 20.066 sobre Violencia Intrafamiliar, la Ley N° 19.968 que crea los Tribunales de Familia y la Ley N° 20.480 que establece el delito de femicidio y Leyes Especiales. Además de las anteriores leyes, cabe destacar la reforma constitucional que estableció la igualdad jurídica entre hombres y mujeres con fecha del 9 de junio del año 1999, mediante la dictación de la Ley 19.611.

A nivel institucional el primer organismo estatal dedicado de forma exclusiva a promover la igualdad entre hombres y mujeres fue la Oficina Nacional de la Mujer de la Presidencia de la República creada en el año 1969 durante el gobierno del presidente Eduardo Frei Montalva. Su sucesora fue la Secretaría Nacional de la Mujer creada en el año 1972 durante el gobierno del presidente Salvador Allende, la que logró mantenerse durante el periodo de la Dictadura Militar, cambiando, sin embargo, de forma radical su enfoque y su composición en razón de

los objetivos del Régimen de Augusto Pinochet. Posteriormente, con la vuelta a la democracia, se creó el Servicio Nacional de la Mujer mediante la dictación de la Ley N° 19.023 el 3 de enero de 1991 durante el gobierno del presidente Patricio Aylwin. Luego, con fecha del 1 de junio de 2016, con la dictación de la Ley N° 20.820, se creó el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, constituyéndose esta como una nueva cartera<sup>22</sup>. Además, esta Ley creó un Comité Interministerial para la Igualdad de Derechos y la Equidad de Género y; también creó un Consejo Asesor y el Fondo de la Equidad de Género cuya administración quedó en manos del SernamEG.

Este nuevo marco institucional buscaba concretar la transversalización de esta temática, otorgándole independencia, como un órgano con una institucionalidad permanente, con capacidad de proponer políticas públicas, normas, planes y programas a nivel nacional, local y regional, que además le permitiría una mayor autonomía presupuestaria, pretendiendo así una mayor efectividad y cobertura de los planes y programas, mediante la creación de SEREMIS.<sup>23</sup> Actualmente, el Ministerio de la Mujer funciona a través de cuatro departamentos: (i) reformas legales, (ii) desarrollo regional y coordinación, (iii) estudios y capacitación, y (iv) relaciones internacionales y cooperación<sup>24</sup>.

### **1.3 Algunos tipos de violencia en contra de la Mujer.**

Tal como se expuso en el apartado anterior la violencia contra la mujer en el plano internacional es recogida en diversos instrumentos, en los cuales se le considera como una forma de discriminación, que constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de las mujeres, que las afecta en forma trascendental tanto en el ámbito de lo público como en el ámbito de lo privado.

La visibilización de la violencia en contra de la mujer se ha ido acrecentando, sobre todo en las últimas décadas, a la luz de los diversos movimientos feministas que la han transformado en su principal bandera de lucha. Es así como situaciones que antes se normalizaron hoy en día se transparentan como lo que son, violencia. De esta manera puede verse representada en diferentes aristas de la vida de una mujer, ocasionando que se puedan observar tipos de

---

<sup>22</sup> Ley N° 20.829 Crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y modifica normas legales que indica. Ministerio de Desarrollo Social, República de Chile. 20 marzo de 2015.

<sup>23</sup> Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley 20.820. Crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y modifica normas legales que indica (Santiago de Chile: Congreso Nacional, 2015), P. 5-6.

<sup>24</sup> Estructura. 2019. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. [en línea]. <<http://www.minmujeryeg.cl/institucion/estructura> />.

violencia contra la mujer que también han sido objeto de análisis por parte del derecho internacional.

### 1.3.1. Violencia política.

Según Fischer la violencia política o electoral puede definirse como "cualquier acto o amenaza, fortuita o deliberada, para intimidar, hacer daño físico, chantajear, o abusar de un actor político con el propósito de determinar, retrasar o influir un proceso electoral"<sup>25</sup>. En América Latina esta es aún un tipo de violencia poco visibilizada, sin embargo, cada vez ha ido tomando mayor protagonismo dentro de las agendas nacionales. Pocos países de la región la han reconocido de forma expresa dentro de sus legislaciones, sin embargo, su avance se ha materializado mediante la discusión pública, en donde cada vez más las mujeres han posicionado dentro del debate una mayor cuota de participación en los procesos democráticos.

El año 2015 el MESECVI<sup>26</sup> emitió una declaración sobre la Violencia y el Acoso Político contra las Mujeres, convocando a diversos actores como las autoridades electorales, partidos políticos, organizaciones de la sociedad civil, la prensa y las redes sociales, a desarrollar investigaciones que permitan contar con información estadística actualizada, políticas públicas y campañas de sensibilización para ayudar a prevenir y sancionar esta forma de violencia.

Dentro de la región de América Latina y el Caribe, fue el Estado de Bolivia el primer país en incluir dentro de su ordenamiento jurídico la definición de violencia y acoso contra las mujeres en contexto de política mediante la ley N° 243 contra el Acoso y violencia política en contra las mujeres<sup>27</sup> dictada el año 2012.

Recientemente México ha avanzado en la elaboración de un Protocolo Modelo (Protocolo para atender la Violencia Política en Contra las mujeres) para orientar a las instituciones que intervienen en los procesos electorales, con fines de abordar las situaciones de violencia que afectan a las mujeres en el ejercicio de su derecho de ingresar a la vida política. El Protocolo se propone como un abordaje inicial en el marco de una variedad de políticas que es preciso desplegar y que incluyen la obligación de las autoridades de documentar adecuadamente los

---

<sup>25</sup> Fischer, J. 2001. Electoral Conflict and Violence Washington, D.C., IFES.

<sup>26</sup> Gherardi, N. 2016. Otras formas de Violencia que reconocer, nombrar y visibilizar. Serie Asuntos de Género. No.141. [en línea]< <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40754>> [consulta: 17 de agosto de 2019].

<sup>27</sup> Bolivia.2012.Ley N° 243. Ley Contra el Acoso y Violencia Política en contra las Mujeres.[en línea].<[http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/marco/2012\\_BOL\\_Ley243\\_346.pdf](http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/marco/2012_BOL_Ley243_346.pdf)> [ Consulta: 17 de Agosto de 2019].

casos de violencia de los que toman conocimiento para construir bases de datos, diagnósticos y estadísticas que permitan atender estructuralmente el problema<sup>28</sup>.

En el Derecho Internacional, la violencia política ha sido recogida por la Convención de la CEDAW en sus Artículos 7 y 8, por la Convención Belém do Pará en su Artículo N° 4 y por el Comité de la CEDAW mediante la Recomendación General N° 23 sobre Vida Política y Pública. Las anteriores hacen referencia a que los Estados parte deben tomar todas las medidas para asegurar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres en todas las esferas de la vida pública y política del país.

Creemos que es indispensable abordar el aspecto estructural de este tipo de violencia para así poder dar a conocer los aspectos fundamentales de la misma que nos permitan diferenciarla de otros tipos de violencia. Krook y Restrepo<sup>29</sup> señalan que “la violencia contra las mujeres en política tiene la motivación específica de buscar restringir la participación política de las mujeres como mujeres lo que hace una forma distinta de la violencia, que afecta no solo a la víctima individual, sino que comunica a las mujeres y a la sociedad que las mujeres como grupo no deben participar en política”. De esta forma, este tipo de violencia se constituye como un “delito mensaje” que busca negar el ejercicio igualitario de derechos, creando un efecto dominó, mediante la sensación de temor que se origina no tan solo en la mujer sino en todo el grupo que la rodea.

Para finalizar, nos parece de absoluta relevancia señalar que en la región- América Latina y el Caribe- los avances normativos en la materia han sido completamente insuficientes como única estrategia para dar solución al problema<sup>30</sup>. No basta simplemente con establecer jurídicamente su definición, contenido o su sistema de sanción, sino que además se hace necesario impulsar la creación de planes y políticas públicas coordinadas, con miras de transformar las condiciones estructurales que le sirven de origen. Tal como nos señala Natalia Gherardi “estas expresiones de la violencia que menoscaban el derecho de las mujeres a participar de modo pleno en la vida social y política del Estado, requieren un abordaje estructural que no solo reprenda al agresor, sino que al mismo tiempo contribuya a la transformación de la cultura imperante que le da origen y la legítima”<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> *Ibidem.*, P .29.

<sup>29</sup> Krook, L & Restrepo, J. 2016. Género y violencia política en América Latina. Conceptos, debates y soluciones. *Política y gobierno*, Vol. 23(1), p. 127-162 [en línea] < [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-20372016000100127](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372016000100127)> [ consulta: 17 de agosto de 2019].

<sup>30</sup> Gherardi, N. 2016. Otras formas de Violencia que reconocer, nombrar y visibilizar. Serie Asuntos de Género. No.141.[en línea] < <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40754>> [consulta: 17 de agosto de 2019].

<sup>31</sup> *Ibidem.*, P.32.

### 1.3.2. Violencia simbólica y violencia mediática.

El sociólogo Pierre Bourdieu fue el primero en emplear el término de violencia simbólica, refiriéndose a ella como una “violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término, del sentimiento”<sup>32</sup>. El autor asocia este tipo de violencia con la dominación, específicamente con la dominación masculina, aquella que es producto del sistema patriarcal en el que se ha desarrollado la sociedad. Así, Maffia y Moretti sostienen que este tipo de violencia “consiste en la imposición cultural de sujetos dominantes hacia sujetos dominados, mediante la naturalización del dominio y las jerarquías, así como de los roles y estereotipos de género”<sup>33</sup>. Debido a lo anterior es que se le considera un tipo de violencia invisibilizada, por cuanto se siguen parámetros normalizados de dominación, en este caso, naturalizando la subordinación de la mujer al hombre.

La violencia mediática, entretanto, es considerada por la CEPAL<sup>34</sup> como una forma de violencia que es necesaria de reconocer, nombrar y visibilizar, relacionándola directamente con la violencia simbólica por cuanto es uno de los ámbitos en que esta se reproduce.

La Convención Belém do Pará no dispone de una definición de ninguno de los dos conceptos, sin embargo, los considera contemplados dentro de la violencia contra la mujer, por lo que normativamente aplican sus artículos 1, 3 y 4; y 1, 2 y 3, respectivamente. A pesar de no precisar los términos en el instrumento, en su Guía para la aplicación de la Convención se refiere en forma particular a la violencia simbólica como aquella que “comprende mensajes, valores y símbolos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación contra las mujeres”<sup>35</sup>.

La CEDAW, por su parte, tampoco establece una definición de estos tipos de violencia. No obstante, se remite a ellos en los artículos 2 inciso f), 5 y 10 inciso c), condenando toda forma de discriminación en contra de la mujer, así como los estereotipos femeninos y masculinos

---

<sup>32</sup> Bourdieu, P. 1998. La dominación masculina. Barcelona, Editorial Anagrama. P. 12.

<sup>33</sup> Maffia, D y Moretti, C. 2005. Violencia mediática y simbólica. Observatorio de Justicia y Género de la Ciudad de Buenos Aires. Consejo de la Magistratura de la CABA. [en línea] <[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/825\\_rol\\_psicologo/material/descargas/unidad\\_3/optativa/violencia\\_mediatic.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_3/optativa/violencia_mediatic.pdf) > [consulta: 17 de Agosto 2019].

<sup>34</sup> Gherardi, N. Op. Cit. P. 33.

<sup>35</sup> Organización de los Estados Americanos (OEA). 2014. Guía para la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. [en línea] <<http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/bdp-guiaaplicacion-web-es.pdf> > [consulta: 17 de agosto de 2019].

promovidos por la sociedad patriarcal, comprometiendo a los Estados parte a otorgar todas las medidas que sean necesarias para erradicar dichos comportamientos y proteger los derechos de la mujer. Asimismo, en la Recomendación General N°19<sup>36</sup> del año 1992, expone ciertos alcances al articulado mencionado: “Estas actitudes también contribuyen a la difusión de la pornografía y a la representación y otro tipo de explotación comercial de la mujer como objeto sexual, antes que como persona. Ello, a su vez, contribuye a la violencia contra la mujer.”

En el plano regional existen cuatro países latinoamericanos que han regulado la violencia simbólica y la violencia mediática: Argentina, Bolivia, Panamá y Venezuela. Todas estas legislaciones han otorgado una definición de dichos conceptos.

Argentina, en su Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales<sup>37</sup> (2009), en el artículo 5° número 5 sobre los tipos de violencia contra la mujer, define la violencia simbólica como “la que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad”. En dicha legislación, el artículo 6 en su letra f) preceptúa la violencia mediática como una modalidad - “formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos” - y la define como “aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres”.

Bolivia, en tanto, dispone en el artículo 7 número 5 - de los tipos de violencia contra las mujeres - de la Ley 348<sup>38</sup>, ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia (2013), que la violencia simbólica y/o encubierta dice relación con “los mensajes, valores, símbolos,

---

<sup>36</sup> Comité para la Eliminación de las formas de discriminación contra la mujer. 1992. Recomendación General No. 19: la violencia contra la mujer. Doc. N.U. A/47/28, 30 de enero, 1992.

<sup>37</sup> 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](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)> [Consulta 17 Agosto de 2019].

<sup>38</sup> Bolivia. 2013. Ley N°348.Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida libre de violencia.[en línea]. <<http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/normativas/599/ley-no-348-2013-ley-integral-para-garantizar-las-mujeres-una-vida-libre-de-violencia>> [ Consulta: 17 de Agosto 2019].

iconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres”. En el número 4 del mismo artículo establece que la violencia mediática “es aquella producida por los medios de comunicación masiva a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen”. Como se puede observar, todas las conceptualizaciones del término “violencia simbólica” son en cierto sentido similares y guardan elementos en común, destacando el carácter invisibilizado de este tipo de violencia y recalando como un componente esencial la perpetración de la dominación o sumisión de la mujer mediante mensajes o signos. Del mismo modo, las definiciones de “violencia mediática” hacen alusión a la presencia de las mujeres en los medios de comunicación, en cómo ésta es representada, estereotipada y objetivada.

### 1.3.3. Violencia sexual.

La violencia sexual es quizás uno de los tipos de violencia más invisibilizados en contra la mujer, que da cuenta de las relaciones de desigualdad, subordinación y poder, lo anterior dentro de un sistema patriarcal, en donde se ha normalizado mediante construcciones sociales la dominación de lo masculino por sobre lo femenino.

La Organización Mundial de la Salud la define como: “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”<sup>39</sup>.

Para el National sexual violence resource center (NSVRC) la violencia sexual “ocurre cuando alguien fuerza o manipula a otra persona a realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento”<sup>40</sup>.

En la sentencia del 25 de noviembre de 2006, en carátula Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) estima que la “violencia sexual se

---

<sup>39</sup> Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la Mujer, violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N° 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

<sup>40</sup> National sexual violence resource center. 2012. ¿Qué es la violencia sexual?. Enola, PA, EE.UU. [en línea]<[https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Overview\\_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf)> [consulta: 19 de agosto de 2019].

configura con acciones de naturaleza sexual que se cometen en una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno”<sup>41</sup>.

Es relevante destacar que, en virtud de las definiciones expuestas, se reconocen dos elementos esenciales de la violencia sexual: la falta de consentimiento y la coacción. Existen especialistas que le han prestado singular atención a estos elementos, para los efectos de determinar cuál de ellos sería el componente central en su conceptualización. Al respecto, la Amnistía Internacional considera que “el derecho humano a la igualdad y no discriminación en el disfrute de la integridad física y mental exige que se dé igual peso al consentimiento libre y pleno al contacto sexual por las dos partes o todas las que intervengan en dicho contacto, implique o no dicho contacto la penetración. El uso de la fuerza, de la amenaza de la fuerza o la coacción por el perpetrador imposibilita que la víctima ejerza su derecho a la integridad física y mental y, por tanto, su autonomía sexual”<sup>42</sup>. De lo anterior se entiende que el uso de la fuerza o la coacción imposibilita que exista consentimiento por parte de quien es forzado.

Relativo a lo que nos convoca, la violencia sexual contra la mujer, la Convención Belém do Pará la regula de manera expresa. En su artículo 1 establece que “debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”; y en el artículo 2 se dispone que la violencia contra la mujer contempla la violencia sexual, ya sea que esta se lleve a cabo en la unidad familiar, en la comunidad, o que sea permitida o realizada por el Estado o sus agentes. Es también regulada implícitamente en los artículos 3 y 4 del mismo instrumento.

La violencia sexual es ejecutada de diversas formas, siendo parte de ellas objeto de regulación a nivel mundial, prohibiendo así la violación, el abuso sexual, el proxenetismo, la explotación o trata de personas, etc. Sin embargo, para la MESECVI todavía no se sancionan de manera suficiente ciertas formas, entre las que se encuentra la prostitución forzada, la inseminación forzada, el embarazo forzado, la mutilación genital femenina, el femicidio o feminicidio

---

<sup>41</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Sentencia del 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160. [en línea] <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_160\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_esp.pdf)> [Consulta: 19 de agosto de 2019].

<sup>42</sup> Amnistía Internacional. (2011). Violación y violencia sexual, Leyes y normas de Derechos Humanos en la Corte Penal Internacional. Madrid, España. [en línea]. <<https://www.amnesty.org/download/Documents/32000/ior530012011es.pdf>> [Consulta: 19 de agosto de 2019].

consecuencia de violencia sexual, la servidumbre sexual, la violencia en Internet, entre muchas otras<sup>43</sup>.

#### 1.3.4. Violencia doméstica.

La violencia doméstica es un tipo de violencia que mayor visibilización ha alcanzado en el mundo en el último tiempo, producto del trabajo de muchas mujeres, grupos de civiles, ONGS, a los que se le han ido sumando los distintos mecanismos de protección que han surgido en la región de América Latina y el Caribe. La violencia doméstica se reconoce hoy como una violación de Derechos Humanos<sup>44</sup>, por lo que es un problema de gran importancia, del cual debe hacerse responsable todos los Estados que forman la Comunidad Internacional, tanto en los ámbitos de prevención, de atención, investigación y sanción, puesto que de lo contrario incurren en responsabilidad internacional por infringir las convenciones que tratan directa o indirectamente el tema <sup>45</sup>.

En el Derecho Internacional, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra la Mujer entiende a la violencia doméstica como un tipo de violencia en contra la mujer, que concurre principalmente en el ámbito de la vida privada, definida como: “la violencia física, sexual y psicológica que se produce en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación”<sup>46</sup>. Además de la anterior definición esta Declaración establece las obligaciones de los Estados para hacer frente a esta problemática, entre las que encontramos: condenar la violencia en contra la mujer sin invocar costumbres, tradiciones, o consideraciones religiosas que permitan eludir este compromiso, y aplicar todos los medios y políticas apropiados para eliminar esta violencia.

---

<sup>43</sup> Organización de los Estados Americanos. MESECVI. 2014. Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos. Montevideo, Uruguay. [en línea] <<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/DeclaracionDerechos-ES.pdf>> [Consulta: 19 de agosto de 2019].

<sup>44</sup> Rico, M. 1997. Gender-Based Violence: A Human Rights Issue, Mujer y Desarrollo series, N° 16, Santiago de Chile, CEPAL.

<sup>45</sup> Rioseco, L. 1999. Mediación en Casos de Violencia Doméstica. Género y Derecho. Santiago de Chile, American University/CIMA/La Morada/LOM Ediciones.

<sup>46</sup> Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra la Mujer, Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104 del 23 de febrero de 1993, Artículo 2o. inciso (a).

En este mismo orden la Relatora Especial de la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer<sup>47</sup>, en sus presentaciones de informes anuales identifica a este tipo de violencia como una de las formas más graves de violencia contra la mujer. Además establece que el concepto de familia junto con el concepto de violencia doméstica con conceptos que se encuentran directamente relacionados, haciendo énfasis en que, aunque la comunidad internacional no se ha interesado en definir el concepto de familia- porque generalmente las normas internacionales de derechos humanos se aplican al Derecho Público- esta tarea se torna fundamental, ya que dentro de este núcleo social a la mujer se le han otorgado roles tradicionales de cónyuge y madre que le impiden acceder a roles sociales al exterior del núcleo familiar, los que además legitiman y fomentan la violencia contra la mujer en sus diferentes formas, desde el hostigamiento sexual hasta los delitos en defensa del honor. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también no entrega una definición de violencia familiar como una patología, tanto psicológica como física, que afecta severamente la salud de la víctima y que refleja, por sí misma, la patología de la persona agresora. Señala que dentro de esta encontramos: injurias, malos tratos, amenazas, omisiones, silencios, golpes y lesiones que se infieren de manera sistemática a un miembro de la familia- en este caso a la mujer- que producen como efecto una gran disminución de su autoestima <sup>48</sup>.

En los países de la región la violencia doméstica ha alcanzado una gran visibilización, y ha logrado posicionarse como un tópico que ha impulsado toda clase de iniciativas legales. Por esta razón que un gran número de legislaciones la han consagrado, como Argentina mediante la Ley N° 26.485 de protección integral a las mujeres; Chile con la Ley N° 20.066, de Violencia Intrafamiliar; Costa Rica y su Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica; España a través de la Ley 13/2007, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género; México mediante la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia; Panamá con la Ley N° 38 de 2001 y Uruguay y su Ley N° 17.514, sobre Violencia Doméstica.

De esta forma es posible concluir que la violencia doméstica tanto en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos como en el Derecho Regional ha sido centro de preocupación de múltiples organismos, tanto nacionales como internacionales dedicados no tan solo a los derechos humanos, sino también al área de la salud y el trabajo. Sin embargo, creemos que es necesario señalar que este fenómeno requiere de acciones estatales firmes y claras, para poder

---

<sup>47</sup> Pérez Duarte y Noroña, A. 2001. La violencia familiar, un concepto difuso en el derecho internacional y en el derecho nacional. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. Vol. XXXIV (101), 537-565. [en línea]. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42710105>> [Consulta 17 de agosto de 2019].

<sup>48</sup> *Ibidem*. P.150.

prevenir, erradicar y sancionar, acciones que deben materializarse tanto en el ámbito legislativo, como judicial, tanto en los sectores de educación, salud, desarrollo social como institucionales. Lo anterior en vista de la naturaleza de este tipo de violencia, de índole privado cuyas consecuencias logran trascender al núcleo familiar y afectan a la sociedad en su conjunto, convirtiéndose así en un problema social, que impide lograr la igualdad, el desarrollo y la paz de las mujeres que la padecen.

#### 1.3.5. Violencia física y psicológica. Violencia psíquica.

Estos tipos de violencia forman parte de violencia doméstica previamente expuesta, sin embargo, son susceptibles de observarse también en la cotidianidad de la mujer. Respecto a la violencia física, y tal como vimos en nuestro primer apartado, para Chesnais “es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso”<sup>49</sup>. Desde la perspectiva legal, la Ley N° 17.514 sobre Violencia Doméstica de Uruguay<sup>50</sup> la define en su artículo 3° como la “acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona”. Debido a lo anterior, se deduce que la característica principal de la violencia física en su representación corporal, produciendo a su vez que esta sea visible en el cuerpo de la persona violentada.

Por otra parte, el concepto de violencia psicológica se refiere a cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva, que atente contra la integridad emocional de la víctima, en un proceso continuo y sistemático, a fin de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento (Mc. Allister, 2000)<sup>51</sup>. En la misma línea, la Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica de Costa Rica<sup>52</sup> la define en su artículo 2°: “Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal”. De esta forma, la violencia psicológica es aquella que afecta, como su nombre lo indica, la salud psicológica de la persona violentada,

---

<sup>49</sup> Chenais, JC. 1981. *Histoire de la violence*. París. Editorial Robert Laffon.

<sup>50</sup> Uruguay. 2011. Ley N° 17.514. Ley sobre Violencia Doméstica. [en línea]. <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5281909.htm>> [Consulta: 23 de Agosto de 2019].

<sup>51</sup> Cabrera, A. 2015. La Descripción de la Violencia de Género Psicológica contra la Pareja.[en línea] <<http://www.thesauro.com/imagenes/41006-2.pdf>> [Consulta: 23 de agosto de 2019].

<sup>52</sup> Costa Rica. 1996. Ley N°7586. Ley Contra la Violencia Doméstica.[en línea] <<http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/normativas/690/ley-ndeg-75861996-ley-contra-la-violencia-domestica-modificada-por-la-ley-892511>> [Consulta: 23 de Agosto de 2019].

caracterizándose por su imperceptibilidad ante las demás personas, lo que causa una mayor dificultad en su detección y prevención.

A raíz de este último tipo de violencia es que se ha desarrollado el concepto de Violencia Psíquica, la que se entiende como el “ejercicio de la violencia psicológica suficiente para provocar un menoscabo o alteración psíquica en la víctima sin necesidad de que éste se produzca efectivamente”<sup>53</sup>. En otras palabras, el nivel de maltrato es tal que genera un daño psíquico, mental, a la víctima. En vista de lo previo es que se habla de términos progresivos, el acto violento puede ocasionar un daño psicológico y, eventualmente, una enfermedad mental. Para algunos autores, la violencia física y psicológica se relacionan entre sí. Para Marta Perela “la violencia física lleva consigo también un maltrato psicológico, ya que quien golpea a otro le está produciendo una humillación y una merma en su integridad moral. No obstante, es muy frecuente que se pueda producir maltrato psicológico sin existir lesiones físicas”<sup>54</sup>.

La Convención Belém do Pará no otorga una definición a su respecto, sin embargo, las considera dentro de la violencia contra la mujer que protege, refiriéndose a ellas en sus artículos 1, 2, 3 y 4.

#### 1.3.6. Violencia Obstétrica.

La violencia Obstétrica es una forma de violencia que se presenta mediante el control de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, para así de esta forma mantener el esquema tradicional de dominación de lo masculino por sobre lo femenino. La violencia obstétrica es un concepto muy reciente, que según Gabriela Arguedas 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<sup>55</sup>. Cabe señalar que además este tipo de violencia constituye una violación a los derechos humanos, en tanto es una manifestación de violencia de género en contra las mujeres desde el enfoque del derecho de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

La experiencia de la maternidad en las mujeres ha sido regulada, en casi todas las culturas de las que se tiene registro, por medio de diferentes mecanismos de poder diseñados con el único

---

<sup>53</sup> Perela, M. 2010. Violencia de Género: Violencia Psicológica. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales. Núm. 11-12. [en línea] <<https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050>> [Consulta: 23 de agosto de 2019].

<sup>54</sup> *Ibidem*. P. 369.

<sup>55</sup> Arguedas G. 2014. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol. 11 (1): 145-169, Enero-Junio, 2014. P.146.

fin de fijar los procedimientos que deben llevarse a cabo durante este proceso y, en contrapartida, señalar sino en un lugar de subordinación en relación con los profesionales de la salud encargados, ahora, de dirigir este momento<sup>56</sup>. La ciencia de la salud tiene como objetivo el querer tomar el control de procesos naturales, como lo es el parto. Aunque no podemos desconocer los grandes avances de la medicina en la materia, que han tenido como objetivo mejorar los porcentajes de mortalidad y salubridad, tampoco podemos desconocer que este avance no se ha manifestado en la calidad de vida de las mujeres, debido a que estas prácticas en el momento del parto, aplicadas de forma mecánica, sistemática y medicalizada, adquieren un carácter negativo, convirtiéndose en situaciones de violencia en contra la mujer. Este tipo de violencia pasa a ser el punto central de nuestro trabajo de investigación, ya que nuestro objetivo es poder describir y analizar el actual marco normativo que existe respecto a la materia en nuestro país, para efectos de saber si esta es suficiente para garantizar los derechos de las mujeres a la luz del derecho internacional y comparado.

---

<sup>56</sup> Villaverde, M. 2006. Salud Sexual y Procreación Responsable. Jurisprudencia Argentina. P. 31-32. En: Belli, L. 2013. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, Vol. 1 (7): 25-34, Enero - Junio 2013.

## CAPÍTULO 2: LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL DERECHO INTERNACIONAL

### 2.1. Definición de Violencia Obstétrica.

El control de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ha sido tradicionalmente un medio para mantener la dominación masculina y la subordinación de las mujeres.<sup>57</sup> Las ciencias de la salud han tenido un gran avance tecnológico en las últimas décadas, sin embargo, las prácticas utilizadas de forma mecanizada, con miras de controlar un proceso natural como lo es el parto, generan en muchas ocasiones situaciones de violencia que impactan negativamente en los derechos de las mujeres.

El concepto de Violencia Obstétrica es relativamente reciente, categorizándose como una forma de violencia hacia la mujer. No obstante, para algunos autores, se trata de una noción compleja, lo que propicia que no exista acuerdo respecto de su definición y sus alcances<sup>58</sup>.

La doctora en Filosofía Laura Belli define violencia obstétrica como el tipo de violencia ejercida por el profesional de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, siendo consecuencia casi inevitable de la aplicación del paradigma médico en la región<sup>59</sup>. Del mismo modo Gabriela Arguedas entiende este tipo de violencia como “una forma específica de vulneración de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, producto de una red multifactorial en donde confluyen diversas clases de violencia, como la violencia institucional y la violencia de género en su variante de violencia contra la mujer<sup>60</sup>.”

La Organización Mundial de la Salud, si bien se refiere a esta problemática, no utiliza directamente el concepto de “violencia obstétrica”, por el contrario, habla de falta de respeto y maltrato durante el parto. No fue sino hasta el año 2014 que la OMS publicó una declaración para la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención y maltrato durante la atención del parto en centros de salud”.<sup>61</sup> En esta declaración la OMS declara que el maltrato y ofensas que reciben las mujeres en el contexto del parto viola no tan

---

<sup>57</sup> Véase el estudio del Secretario General de Naciones Unidas (ONU, 2006).

<sup>58</sup> Arguedas, G. Op. Cit.

<sup>59</sup> Belli, L. 2013. Op. Cit. P.28.

<sup>60</sup> Arguedas, G. Op.Cit.

<sup>61</sup> 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] [Consulta: 14 de septiembre 2019] <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1)>. P.1.

solo sus derechos humanos, sino que también amenaza sus derechos a la vida, salud e integridad física.

En el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, podemos observar que ningún instrumento internacional hace una referencia expresa al concepto de “violencia obstétrica”. Su análisis se construye a partir de la violencia en contra la mujer (cláusula de no discriminación) y de la protección al derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos de la misma. Lo anterior se expresa en el Artículo N° 12 de la CEDAW y en los artículos 2° y 4° de la Convención Belém Do Pará, en los cuales se busca garantizar a las mujeres los servicios apropiados con relación al embarazo, parto y post parto, y en las diversas recomendaciones y declaraciones sobre la materia emitidas por los organismos internacionales. trasladándonos al plano nacional el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), tampoco hace referencia al concepto de “violencia obstétrica”, más bien utiliza el concepto de “calidad de atención”, refiriéndose tan sólo al concepto de violencia para aludir a “ 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 cualquier relación interpersonal (...).<sup>62</sup>

Por su parte, cabe destacar que en 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 este informe por primera vez se hace referencia a la violencia sufrida por las mujeres en el contexto del embarazo, parto y post parto, por el personal de salud, identificando este conjunto de acciones como “violencia obstétrica”.

Ante la falta de conceptualización de la violencia obstétrica por parte de las instituciones nacionales, las organizaciones de la sociedad civil son aquellas que han acuñado este concepto, tales como el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO Chile) entendiéndola como:

“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 postparto 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

---

<sup>62</sup> Ministerio de Salud. 2008. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>> [Consulta: 14 de septiembre 2019]. P. 17.

reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabo la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos”<sup>63</sup>.

Distintos escenarios nos ofrecen las legislaciones comparadas, nos referiremos en primer término a la definición entregada por Venezuela, que se constituye como el primer país en regular expresamente la violencia obstétrica como una forma de violencia particular que afecta a las mujeres, entendiéndose como: “la apropiaciones del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”<sup>64</sup>. Siguió luego otros Estados que la incluyeron como un tipo de violencia dentro de su marco normativo de protección integral, como Argentina mediante la Ley N° 26.485 del año 2009<sup>65</sup> de Prevención Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, que también contempla de forma expresa la violencia obstétrica. De igual forma México reconoció de manera explícita este tipo de violencia, en la Ley de Distrito General en la cual se regulan los diversos tipos de violencia que afectan a las mujeres y en las Leyes específicas de los Estados que la regulan, como el Estado de Chiapas, Veracruz, Chihuahua, Durango, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Quintana Roo, San Luis Potosí y Tamaulipas.

Del análisis conceptual realizado, es posible concluir que la violencia obstétrica es una problemática poco conocida, invisibilizada y por ello poco estudiada, por lo que las pocas conceptualizaciones que se realizan de ella tienden a ser más bien restrictivas a las etapas del embarazo, parto y post parto, siendo estas no las únicas manifestaciones de violencia obstétrica que puede sufrir una mujer. Es preciso señalar que este tipo de violencia puede expresarse

---

<sup>63</sup> Grupos de Información en Reproducción Elegida (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. México D. F. [en línea] <<https://gire.org.mx/wpcontent/uploads/2016/07/informeviolenciaobstetrica2015.pdf>> [Consulta: 14 de septiembre de 2019].

<sup>64</sup> 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](http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)> [Consulta: 14 de septiembre de 2019].

<sup>65</sup> 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] <[https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)> [Consulta: 14 de septiembre de 2019].

dentro de todo el contexto de atención de salud reproductiva y sexual de la mujer, como la anticoncepción, aborto, planificación familiar, entre otras<sup>66</sup>.

Es por esta razón que creemos que una correcta definición de violencia obstétrica es aquella entregada por Luis Villanueva que la entiende 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”<sup>67</sup>.

## **2.2. Violencia Obstétrica y Derechos Humanos.**

La violencia obstétrica constituye una violación a los Derechos Humanos tanto dentro del marco de la violencia de género ejercida en contra de la mujer, como en la vulneración a los derechos sexuales y reproductivos; y el derecho a la salud. En este sentido, existen diversos derechos humanos que son transgredidos al momento de ejercer esta violencia<sup>68</sup>:

### **2.2.1. Derecho a la integridad personal.**

Se refiere al derecho de todas las personas a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral. Se encuentra en el artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos y es observable su infracción en prácticas como las episiotomías o las ligaduras de trompas sin consentimiento. Entre los testimonios de mujeres afectadas por este tipo de violencia se aprecian algunos que demuestran lo anteriormente expuesto: “El instrumental estaba preparado, pero una enfermera se subió encima mía porque la matrona confiaba que con una ayuda la niña saldría sin problemas, que yo podía sacarla sola. Apagaron el sonido del corazón de la niña porque yo me estaba desconcentrando. La matrona me cortó dos veces y en el último empujón la niña salió...yo me sentí bien orgullosa de no haber tenido que sacarla con instrumental y era feliz, mi hija estaba estupendamente.... pero no contaba con el desgarramiento III

---

<sup>66</sup> Belli, L. Op. Cit.

<sup>67</sup> Villanueva, L. 2010. El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. Vol.15 (3), Julio-Septiembre. [en línea] <file:///C:/Users/Maite%20Rojas/Downloads/Dialnet-ElMaltratoEnLasSalasDeParto-3393251.pdf > [Consulta: 14 de septiembre de 2019].

<sup>68</sup> Belli, L. Op. Cit. P. 31.

que me hice, hasta el esfínter me rompí. La matrona estuvo media hora cociendo y no quiso decirme los puntos que tenía...”<sup>69</sup>.

#### 2.2.2. Derecho a la privacidad e intimidad.

Este derecho se advierte a través de dos representaciones, el límite a la intromisión y la libertad en relación con la vida privada. Está regulado por los artículos 5 y 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos y se manifiesta, entre otras situaciones, en la exposición innecesaria del cuerpo de la mujer, ya sea en el parto o en las consultas ginecológicas. Dentro de los testimonios de las parturientas se observa: “Me trataron muy bien, con mucha delicadeza afeitaron mi vagina con las puertas abiertas, a la vista de todo el mundo”<sup>70</sup>.

#### 2.2.3. Derecho a la Información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud.

El artículo 6 de la Convención Americana de Derechos Humanos dispone que las intervenciones médicas, cualquiera sea su tipo, deben realizarse con el consentimiento libre e informado del individuo interesado, lo que se ve evidentemente infringido por el paternalismo médico que existe en la actualidad, quienes tienden a llevar a cabo prácticas sin consultar al paciente, o en este caso, a la mujer que parirá. En cuanto a los testimonios, algunas afectadas expresan: “La ginecóloga llegó con muy buena cara a decirme que firmara el consentimiento informado, que no informaba de nada, y que ‘el fracaso de la inducción era un motivo de cesárea’. Mi marido y yo nos miramos, porque nos olió muy mal. Nadie nos había hablado de ningún riesgo”<sup>71</sup>.

#### 2.2.4. Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Este derecho dice relación con cualquier tipo de abuso, degradación o la coacción a perpetrar actos en contras de las convicciones morales o culturales propias. Es reconocido por el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y el artículo 16 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Es patente en las diversas agresiones verbales o psicológicas que sufre la mujer durante el parto, un ejemplo de aquello son los siguientes

---

<sup>69</sup> Relato 490. “No contaba con un desgarro III”. El parto es nuestro. [en línea]. <https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/> [Consulta: 14 de septiembre de 2019].

<sup>70</sup> Fernández, F. 2015. ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. Dilemata. N°18. P. 113 - 118. [en línea]. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375/380> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 115.

<sup>71</sup> *Ibidem*. P. 116.

relatos: “Alguien me echó la bronca por temblar, me pusieron los brazos en cruz, pedí que me soltaran un brazo, dijeron que no podía ser. Me durmieron el cuerpo. Yo notaba lo que me hacían, pero me callaba porque quería acabar cuanto antes. Entró alguien, no sé quién, a explicar cómo hacía la cesárea, cómo cortar, qué mover...”<sup>72</sup>.

“Entraron unas diez personas, gritaban, me zarandeaban, nadie me hablaba. De repente una cara me dijo, ‘soy el anestesista, te voy a operar yo’. Fue el único que me miró. Yo lloraba y temblaba muchísimo, me pusieron en la mesa como si fuera un cerdo, estaba desnuda, no paraba de entrar gente. Hablaban entre ellos de sus cosas sin importarles que yo estuviese allí: lo que hicieron el fin de semana, que no sé quién está enfermo...”<sup>73</sup>.

#### 2.2.5. Derecho a estar libre de discriminación.

Alude a este derecho el artículo 11 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. A su vez, y respecto de la atención a la salud en específico, el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer procura garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a servicios de atención médica, asegurando que las mujeres reciban los servicios adecuados durante el embarazo, el parto y el postparto.

### 2.3. Escenarios que favorecen la Violencia Obstétrica.

#### 2.3.1. Historia

Uno de los saberes femeninos por antonomasia, considerado un misterio para los varones, era tradicionalmente todo lo relativo al embarazo y el parto<sup>74</sup>. Es por lo anterior que tal conocimiento quedaba en manos de las comadronas, que además eran las encargadas de transmitirlo a las nuevas parteras de manera verbal, lo que se mantuvo hasta el siglo XVI.

Posteriormente, durante la edad media, se comenzó a exigir una licencia para practicar la disciplina obstetra, lo que derivó en que esta se configurara como parte de la formación médica de la época. En razón de esto es que se monopolizó esta especialidad, quedando excluidas las

---

<sup>72</sup> *Ibidem*. P. 115.

<sup>73</sup> *Ibidem*.

<sup>74</sup> García, E. 2018. La violencia obstétrica como violencia de género. Memoria para Doctorado en Ciencias Humanas. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. [en línea] <[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1)> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 71.

mujeres del conocimiento científico legitimado debido a su imposibilidad de ingresar a la educación superior, a la que solo accedían hombres provenientes de la clase acomodada.

De forma paralela, en el periodo de transición del feudalismo al capitalismo (siglo XVI al siglo XVII), se genera “La caza de brujas”, origen de la apropiación social del cuerpo femenino. En este sentido, Federici señala que “la caza de brujas fue también instrumental a la construcción de un orden patriarcal en que los cuerpos de las mujeres, su trabajo, sus poderes sexuales y reproductivos fueron colocados bajo el control del Estado y transformados en recursos económicos”<sup>75</sup>.

De este modo, hacia fines del siglo XVII y habiéndose instalado ya la biomedicina, el parto pasó desde las manos de las comadronas a las manos de los obstetras, en su mayoría hombres. Lo precedente se debía a que se consideraba una disciplina hecha para los varones, siendo sólo ellos los capacitados para ejercerla, excluyendo la participación de las féminas. Para Bellón Sánchez “el establecimiento de la Ilustración trajo consigo la expansión del sistema universitario y la medicina como la ciencia autorizada de la salud, que junto con el incremento del control gubernamental a través de las licencias, obstaculizó el reconocimiento profesional de las matronas”<sup>76</sup>.

Llegado el siglo XIX se produce el traslado de los partos de las casas al hospital, fomentando la idea de que un proceso natural como el embarazo y el parto requiere de especialistas, transformándose en un acto médico. La mujer, y su útero, son vistos como una máquina, un producto potencialmente defectuoso que precisa de intervención médica.

Actualmente la biomedicina se ha instalado como el único conocimiento científico hegemónico, logrando posicionarse por sobre otras alternativas de atención a la salud, volviéndose incluso obligatorio.

### 2.3.2. Androcentrismo en la medicina.

En el presente, la predominancia de la medicina occidental ha provocado una creencia - por lo demás equivocada - de que esta es una disciplina enteramente objetiva y neutral, sin influencia de la contingencia social. Tal como nos señala Adriana Feltri y otros autores: “Las acciones sanitarias, las intervenciones médicas especialmente, no son neutras. En ellas se producen y se

---

<sup>75</sup> Federici, S. 2010. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva. [en línea] <<https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 233.

<sup>76</sup> Bellón, S. 2015. La Violencia Obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Dilemata N° 18. [en línea]. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375/380> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 103.

reproducen relaciones y enfrentamientos de poder, políticos, económicos, de saberes, de culturas, en la extensa variedad que la sociedad genera”<sup>77</sup>. La medicina, como un saber científico, comparte con otras ramas de las ciencias de la salud el método de investigación, conocido como el “método científico”, mediante el cual se busca conseguir un conocimiento fiable y comprobable. Sin embargo, esta idea de objetividad y neutralidad en el campo médico ha sido ampliamente criticada por académicos y académicas que postulan que esta creencia “legítima proyectos científicos que perpetúan la existencia de poderes sociales hegemónicos, que bloquean y excluyen a todos aquellos sectores de la población exentos de poder, es decir, en muchos casos: mujeres, personas con sexualidades no normativas, con pocos recursos económicos o discriminadas debido a raza”<sup>78</sup>.

Ejemplo de lo anterior es el androcentrismo prevaleciente en la medicina, el que se remonta a la Edad Media, periodo en el que el cuerpo femenino era generalmente visto como un actor pasivo, cuya función principal era el portar nuevos seres<sup>79</sup>. Durante el Renacimiento lo anterior no tuvo cambio alguno, la medicina occidental seguía entendiéndose como una disciplina creada para hombres, y el cuerpo femenino era entendido como un inferior, mientras que el cuerpo masculino se concebía como el ideal fisiológico universal.

En la actualidad, el androcentrismo en la medicina perdura, y las relaciones desiguales de poder continúan exteriorizándose en el proceso reproductivo. Emily Martin en su artículo “The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles” argumenta: “el óvulo es visto como grande y pasivo, no se mueve o viaja, sino que es pasivamente transportado, arrastrado, o incluso fluye a lo largo de las trompas de falopio. En contraste total, los espermatozoides son pequeños, eficientes o invariablemente activos. Entregan sus genes al óvulo, activando el programa de desarrollo del mismo”<sup>80</sup>. Empero, numerosos estudios demuestran que las moléculas adhesivas de ambas células reproductoras permiten que sea posible para el espermatozoide penetrar el óvulo, produciendo así una fecundación exitosa.

---

<sup>77</sup> Feltri, A. y otros. 2006. Salud Reproductiva e Interculturalidad. Salud Colectiva.Vol. 2 (3). P. 299 - 316. Septiembre - Diciembre. [en línea] <<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n3/299-316/es>> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 300.

<sup>78</sup> Bellón, S. Op. Cit. P. 97.

<sup>79</sup> Bellón, S. Op. Cit. P. 98.

<sup>80</sup> Martin, E. 1991. *The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male- Female Roles*. Signs. Vol. 16(3): 485-501. [en línea]. <<http://www.jstor.org/stable/3174586>>[Consulta: 14 de septiembre de 2019]

### 2.3.3. Biopoder y conocimiento autorizado.

Tal como se ha expuesto en el apartado anterior, no es posible concebir a la medicina apartada de la coyuntura social o cultural en que se desenvuelva. A pesar de ello, la concepción de esta ciencia como una absoluta ha generado que en las sociedades occidentales se constituya como un poder institucional de gran relevancia que es capaz de determinar cuándo comienza o cuando termina una enfermedad, controlando los parámetros de bienestar de la sociedad. Foucault, el principal expositor de esta materia, define el biopoder como “un mecanismo de poder aplicado por los Estados capitalistas modernos para controlar a las multitudes. El control no se ejerce ya por un soberano individual con poder para matar a sus súbditos, sino por otras formas más sutiles de coerción”<sup>81</sup>. El autor expresa que el Estado utiliza este biopoder para establecer ciertos criterios que controlen el actuar social, como por ejemplo sus comportamientos sexuales o sus prácticas de reproducción. El hospital se convierte entonces en una institución disciplina desde donde el biopoder es administrado<sup>82</sup>.

Por su parte, María Isabel Blázquez, a raíz del trabajo de otros autores como Menéndez y Martín, declara una conexión entre el modelo capitalista y el modelo biomédico occidental, en su revisión sobre estudios antropológicos relacionados con el embarazo, parto y postparto. Al respecto, como bien expresa Bellón “el parto en instituciones hospitalarias está regulado por estándares industriales de productividad, en los que los cuerpos de las mujeres son tratados como obreros que deben ser controlados y disciplinados; existe una estricta división del trabajo y el tiempo es estrechamente regulado para producir el resultado esperado: un/a bebé saludable”<sup>83</sup>.

La tecnología ha legitimado la idea de que existe tan solo un conocimiento autorizado, que en este caso se trataría de la medicina. Brigitte Jordan expone que ésta tiene un significado social, que conlleva un estatus de experticia y propiedad, contribuyendo a la generación de jerarquías entre las personas. Los aparatos tecnológicos utilizados en el parto pueden ya sea confirmar los síntomas de la mujer o, por el contrario, rechazarlos y redefinirlos<sup>84</sup>.

### 2.3.4. Asimetría médico-paciente.

A raíz de los avances tecnológicos y la profesionalización de la obstetricia - como se expuso en los apartados anteriores - el parto dejó de ser una experiencia compartida que tenía como

---

<sup>81</sup> Bellón, S. Op. Cit. P. 99.

<sup>82</sup> Bellón, S. Op. Cit. P. 99.

<sup>83</sup> Bellón, S. Op. Cit. P. 100.

<sup>84</sup> Bellón, S. Op. Cit. P. 101.

centro a la mujer, realizado en el hogar y en donde la partera cumplía un rol de acompañamiento que derivaba en una jerarquía equilibrada entre los actores. Al trasladarse el nacimiento al hospital se produce un cambio profundo en las relaciones entre el médico y la parturienta, este ya no representa un papel de acompañamiento, sino más bien dirige el proceso de embarazo, parto y postparto. De esta manera, el especialista es quien posee todo el conocimiento en detrimento del saber de la mujer, es decir, en palabras de Laura Belli, surge una nueva posición para el profesional de la salud, el cual se apropia del lugar de saber (y de poder) y cuenta con legitimación estatal y el prestigio social necesarios para afirmarse en su nueva condición<sup>85</sup>. Es así como se origina uno de los escenarios que propicia la violencia obstétrica: la asimetría médico-paciente.

Existen diversos factores que sustentan este escenario, entre los que se encuentra el nivel educacional de la paciente, su nivel socioeconómico, el tipo de institución en que pare (pública o privada), el nivel educacional y la calidad humana del cuerpo médico que le presta la atención, entre otros. Jordan expresa “(...) En la sala de parto coexisten varios tipos distintos de conocimiento, pero el único que cuenta es el conocimiento proporcionado por el médico. Este conocimiento desciende por la estructura jerárquica, donde la mujer es el miembro más lejano”<sup>86</sup>.

#### 2.3.5. Apropiación del cuerpo.

La violencia obstétrica da cuenta cómo el Estado, la sociedad, la religión y la ciencia se han constituido como soberanos del cuerpo de la mujer. Hoy nuestro cuerpo femenino no nos pertenece. La libertad de las mujeres, para el sistema tradicional patriarcal, representa una amenaza para el estatus del varón. El patriarcado como orden social busca marcar las diferencias entre los varones y las mujeres, jerarquizando lo masculino por sobre lo femenino. En este sentido, Salazar Antúnez señala que de esta forma las mujeres desarrollan una percepción de no pertenencia que condiciona sus prácticas de autocuidado y facilita la subordinación ante los poderes que se ejercen sobre sus cuerpos<sup>87</sup>. Esta subordinación se hace patente, tanto en la cotidianidad de la mujer, su vida familiar, social, educacional, laboral, como en el sistema de atención médica y los demás sistemas institucionalizados existentes.

La peligrosidad de esta sujeción se halla en que la violencia producida es validada por los organismos e instituciones dependientes del Estado, así como también instituciones privadas.

---

<sup>85</sup> Belli, L. Op. Cit. P. 26.

<sup>86</sup> Bellón, S. Op. Cit. P. 102.

<sup>87</sup> Salazar, G. 2001. Un cuerpo propio. P. 14 - 15.

En el área de la salud, la medicina moderna occidental ha reforzado la medicalización, la patologización, intervención - en ocasiones innecesaria - y la dominación sobre los cuerpos. En palabras de Cecilia Canevari “cuando una persona ingresa a un hospital (...) deja de tener autonomía sobre sí misma, sobre la posibilidad de tomar decisiones, porque los conocimientos no le pertenecen. Ya no puede retirarse sin la firma de un alta. Cuando una persona ingresa a un hospital público, es enajenada. Si esta persona es mujer y pobre, la enajenación se profundiza en tanto se la considera un objeto y porta sobre sí una historia de discriminación, desvalorización y violencia”<sup>88</sup>.

Se concluye que esta apropiación del cuerpo de la mujer se constituye como el escenario esencial que incentiva no solo la violencia obstétrica, sino que la violencia contra la mujer. Asimismo, es evidente la interconexión entre los distintos escenarios propuestos, cada uno impulsando al otro y haciendo posible la sumisión de la mujer ante los entes sociales que la rodean. Como bien enuncia Cecilia Canevari “la violencia está presente en todas las relaciones sociales y se encuentra institucionalizada. Las instituciones en sus estructuras jerárquicas y patriarcales son espacios en donde se aprende y se reproduce la violencia”<sup>89</sup>.

## **2.4. Regulación y Recomendaciones.**

### **2.4.1. Recomendación General N° 24**

La Recomendación General N° 24 de la CEDAW fue emitida en febrero del año 1999 y el contexto de esta apunta al reconocimiento del acceso a la atención de la salud, comprendiendo la salud reproductiva, como un derecho básico dispuesto por la Convención. La recomendación se refiere prioritariamente al artículo 12 del mencionado instrumento, el cual establece<sup>90</sup>:

1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad

---

<sup>88</sup> Canevari, C. 2011. Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública.[en línea] <[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf\\_28.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf_28.pdf)>[Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 6 - 7.

<sup>89</sup> *Ibidem*. P. 16.

<sup>90</sup> Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). 1979. Artículo 12.

entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

El Comité señala que el artículo objeto de la Recomendación es de suma relevancia para el bienestar y la salud de la mujer, lo que también es identificado por los Estados Parte. Se agrega que existen factores sociales que además de delimitar el estado de salud entre hombres y mujeres, lo define entre mujeres, por lo que resulta necesario reparar particularmente en los grupos vulnerables, como las emigrantes, refugiadas, niñas, ancianas, entre otros<sup>91</sup>. Para el Comité, la única manera de que se concrete completamente el derecho a la salud de la mujer es si “los Estados Parte cumplen con su obligación de respetar, proteger y promover el derecho humano fundamental de la mujer al bienestar nutricional durante todo su ciclo vital mediante la ingestión de alimentos aptos para el consumo, nutritivos y adaptados a las condiciones locales”<sup>92</sup>. Se considera que el término mujer contempla tanto a las niñas como a las adolescentes, incentivando a los Estados Parte a atender las temáticas de la salud de estas durante toda su vida.

- Sobre el párrafo 1:

Expresa el deber de los Estados Parte de apoyarse en información fidedigna, relativa al contexto íntegro de la atención médica, al momento de llevar a cabo legislaciones, planes y políticas sobre la materia, así como los posteriores informes al respecto, alentando a los mismos a incluir en dichos informes observaciones acerca de enfermedades o condiciones que afecten de manera diversa a las mujeres y a los hombres. Expone que los Estados Parte tienen la obligación de advertir de qué manera las medidas y políticas que se apliquen se ocupan del asunto desde la perspectiva propia de la mujer, y cómo la atención de salud tiene en cuenta los factores particulares de aquellas, entre los que se encuentran los factores biológicos, socioeconómicos, psicosociales y el irrespeto por la confidencialidad de las afecciones que las perturban. Es deber de los Estados Parte garantizar el acceso a la atención médica, a la información y a la educación,

---

<sup>91</sup> Organización de las Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW). 1999. Recomendación General número 24 sobre La mujer y La salud. [en línea]. <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>> [Consulta: 27 de septiembre de 2019]. Párr. 6.

<sup>92</sup> *Ibidem*. Párr. 7.

respetando y permitiendo las decisiones preferidas por las mujeres para su obtención. Asimismo, deberán promover medidas que prohíban la vulneración de estos derechos, sancionando a quienes las incumplan. Es relevante para el Comité que los Estados Parte presten especial dedicación a los grupos más desprotegidos, y que no exista ningún obstáculo para las mujeres a la hora de ingresar a la atención de salud.

- Sobre el párrafo 2:

El Comité enuncia que los Estados Parte tienen la obligación de incorporar en sus informes “qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”<sup>93</sup>. También deberán indicar los servicios gratuitos disponibles para que estas etapas se lleven a cabo en circunstancias seguras, en razón de la carencia de recursos económicos que sufren ciertas mujeres, lo que en ocasiones propicia un mayor riesgo en su salud al no poder acceder a algunos de los servicios necesarios. Para el Comité es esencial “garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”<sup>94</sup>.

#### 2.4.2. Recomendación General N° 19

La Recomendación General N° 19 de la CEDAW se originó en enero del año 1992 y primeramente afirma que la violencia en contra de la mujer es una forma de discriminación que no le permite gozar, de manera igualitaria al hombre, de sus derechos y libertades. El Comité manifiesta numerosas observaciones, algunas de carácter general y otras respecto de determinados artículos, los cuales son: artículos 2, 3, 5, 6, 10, 11, 12, 14 y 16 de la Convención. En concreto, se recomienda a los Estados Parte procurar la protección a la mujer de todo tipo de violencia, a través de la adopción de medidas adecuadas y efectivas, además de una legislación apropiada que sea eficaz. Deben otorgar servicios de apoyo a las víctimas de violencia, capacitando a los funcionarios que participan de los procedimientos. Es obligación de los Estados Parte realizar investigaciones sobre las causas, consecuencias y alcances de la violencia, así como de la eficiencia de las providencias que la previenen o contestan. Es menester promover el respeto hacia la mujer mediante los medios de comunicación y la educación propiamente tal. Asimismo, es indispensable que se generen medidas que prevengan

---

<sup>93</sup> *Ibidem*. Párr. 26.

<sup>94</sup> *Ibidem*. Párr. 27.

y sancionen todas las formas de violencia en contra de la mujer, con especial atención en las mujeres de zonas rurales.

#### 2.4.3. Declaración de Fortaleza

En abril del año 1985, en la localidad de Fortaleza (Brasil), la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud organizaron una conferencia sobre tecnología apropiada para el parto. Esta conferencia contó la participación de una serie de profesionales como obstetras, comadronas, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, psicólogos, economistas, administradores sanitarios y madres<sup>95</sup>.

La Organización Mundial de Salud sostiene que toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y a cumplir un papel central en todos los aspectos de dicha atención, que incluye su participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Además, señala que “los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención perinatal adecuada”<sup>96</sup>.

En esta Declaración, la OMS realiza múltiples recomendaciones<sup>97</sup>, tanto de carácter general como específicas. Las más importantes son:

- Toda mujer debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, para que pueda elegir el tipo de parto que prefiera.
- Los sistemas informales de atención perinatal - parteras, comadronas, doulas, etc.- deben coexistir con el sistema oficial, manteniendo un espíritu de colaboración en beneficio de la madre.
- El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. Debe recomendarse la lactancia inmediata. La observación médica del bebé sano no justifica la separación de su madre.
- Los profesionales de la red de asistencia médica deben conocer técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información tanto con las embarazadas como con sus familias.

---

<sup>95</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). 1985. Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el Parto. [en línea]. <<https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/OMS.-Recomendaciones-de-la-OMS-sobre-el-nacimiento.-Declaraci%C3%B3n-de-Fortaleza-1985.-Recomendaciones-de-la-OMS-para-la-Atenci%C3%B3n-intraparto-1999.pdf>> [Consulta: 27 de septiembre de 2019].

<sup>96</sup> *Ibíd*

<sup>97</sup> *Ibíd*

- No se recomienda que la embarazada se encuentre permanentemente en posición de litotomía. Cada mujer debe ser capaz de decidir libremente qué posición adoptar durante el parto.
- La inducción del parto debe reservarse solo para indicaciones médicas específicas. Además, se señala que, al no existir evidencia de los efectos positivos de la monitorización fetal electrónica, esta solo debe realizarse respecto de aquellos casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos.
- Durante el trabajo de parto se debe evitar el suministro rutinario de analgésicos o anestésicos, salvo que sean estrictamente necesarios para corregir o prevenir alguna complicación.

Este instrumento internacional aborda diversos aspectos que intervienen en las etapas del parto, parto y postparto. La importancia de este es que no tan solo realiza recomendaciones que buscan preservar los cuidados físicos que se deben otorgar por los profesionales de salud, sino que también emocional, entendiendo que la mujer que da a luz y su bebé, en el contexto del parto necesita una atención médica de carácter integral.

#### 2.4.4. Declaración para la Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

En el año 2015, la OMS como el principal organismo de salud de las Naciones Unidas emitió la Declaración para la Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud. En esta declaración la OMS reconoció que muchas mujeres a lo largo del mundo sufren tratos irrespetuosos y ofensivos durante el parto en los centros de salud, maltrato que no tan solo vulnera sus derechos a un trato digno y respetuoso en las instituciones médicas, sino que además pone en peligro sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación<sup>98</sup>.

Esta declaración condena expresamente el maltrato físico y verbal, las humillaciones, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos, la falta grave de intimidad,

---

<sup>98</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS).2015. Declaración para la Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud. [en línea]. <[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)> [Consulta: 27 de septiembre de 2019].

confidencialidad e información, la negativa de suministrar medicamentos para el dolor, la denegación del acceso de familiares al momento del parto, el abandono de la mujer durante el proceso de gestación y parto, rechazo de la admisión de la mujer en los centros de salud y retención de las mujeres y recién nacidos en las instituciones médicas por falta de pago<sup>99</sup>.

Para prevenir y erradicar el maltrato y la falta de respeto en el periodo del parto en las instituciones de salud, la Declaración recomienda tomar las siguientes acciones<sup>100</sup>:

- Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto, para de esta forma comprender el maltrato y la falta de respeto en su cabalidad, y como esta forma de violencia impacta la vida de las mujeres.
- Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad. En este punto la OMS hace hincapié en la necesidad de crear políticas que busquen cambiar el comportamiento de los profesionales y sistemas de salud, con el fin de garantizar el derecho de todas las mujeres a acceder a servicios de atención maternas libres de maltrato y tratos irrespetuosos.
- Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.
- Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.
- Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.

La importancia de esta Declaración radica en la identificación del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto como una forma de vulneración que se enmarca en un contexto de desigualdad estructural, de discriminación y patriarcado. Entendiendo que las mujeres y niñas no sufren tan sólo este tipo de violencia durante el proceso de parto, sino que también cuando solicitan otros servicios de atención sexual y reproductivas, como exámenes ginecológicos, aborto, tratamientos abortivos, entre otros.

---

<sup>99</sup> *Ibidem.*

<sup>100</sup> *Ibidem.*

#### 2.4.5. Guía Práctica: Cuidados en el parto normal

En el año 1996 la OMS a través de un grupo técnico perteneciente al Departamento de Investigación y Salud Reproductiva, presentó una Guía Práctica respecto los cuidados que deben realizarse en el parto normal.

El objetivo de este informe es simplemente examinar la evidencia a favor o en contra de algunas de las prácticas más comunes y establecer recomendaciones, basándose en la evidencia más razonada, para emplearlas en la atención al parto normal<sup>101</sup>. Esta guía previene que a pesar de los grandes avances médicos y de los estudios realizados, el concepto de “normalidad en el parto” no se ha logrado estandarizar o globalizar<sup>102</sup>. En las últimas décadas se ha trabajado arduamente para perfeccionar, iniciar, regular y monitorizar el proceso natural del parto, con miras a otorgar una mayor seguridad y cuidados a las madres y a sus hijos. Sin embargo, en la actualidad, las mujeres se han comenzado a cuestionar la real efectividad de tales grados de intervencionismo en el proceso fisiológico del parto.

Es por lo anterior, que este instrumento internacional, para distinguir en qué contextos es realmente necesaria la intervención en el parto, comienza otorgando una definición de parto natural entendiéndolo como aquel comienzo espontáneo, con bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones<sup>103</sup>.

La importancia de esta Guía radica precisamente en la anterior definición, ya que mediante esta es posible distinguir adecuadamente entre el “parto normal” y el “parto con complicaciones” para así determinar en qué circunstancias es realmente necesaria la intervención médica. La OMS señala que muchos obstetras a nivel mundial afirman que el cuidado durante un parto normal debiera ser similar al cuidado de un parto complicado. Esta aseveración es errada y posee una serie de desventajas: ofrece la posibilidad de cambiar un acontecimiento fisiológico normal por un procedimiento médico; interfiere con la libertad de la mujer a experimentar el nacimiento de sus hijos a su manera y en el sitio que ella elija; conlleva intervenciones

---

<sup>101</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). 1996. Cuidados en el Parto Normal: Una guía práctica. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. P.1 [en línea]. <[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms\\_cuidados\\_parto\\_normal\\_guiya\\_practica\\_1996.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms_cuidados_parto_normal_guiya_practica_1996.pdf)> [Consulta: 28 de septiembre de 2019].

<sup>102</sup> *Ibidem*.

<sup>103</sup> *Ibidem*. P.12

innecesarias y su aplicación requiere de un número muy elevado de parturientas en hospitales técnicamente bien equipados con el consiguiente costo<sup>104</sup>.

Finalmente, la OMS luego de realizar el anterior diagnóstico, clasificó en cuatro categorías sus recomendaciones sobre el parto natural<sup>105</sup>: Prácticas que son claramente útiles y que debieran ser promovidas, Prácticas que son claramente perjudiciales o ineficaces y que debieran ser eliminadas, Prácticas de las que no existe una clara evidencia para fomentarlas y que deberían usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema y Prácticas que con frecuencia se utilizan inadecuadamente.

## 2.5. Jurisprudencia.

### 2.5.1. Caso Alyne Da Silva Pimentel v/s Brasil:

En el año 2011 el Comité de la Cedaw resolvió el caso Alyne Da Silva Pimentel v/s Brasil. En este caso, el presente Comité determinó la responsabilidad del Estado de Brasil por la muerte de Alyne, una mujer brasileña de ascendencia afroamericana de 28 años<sup>106</sup>, que murió luego de parir un feto muerto de 27 semanas de gestación, lo anterior como consecuencia de una falla estructural al acceso de servicios de emergencia médico- obstetra. El 11 de noviembre del año 2002, durante el sexto mes de embarazo, la víctima, recibió atención médica en una clínica privada del Municipio de Bedford, debido a náuseas severas y fuertes dolores abdominales. En el lugar, el equipo médico tratante la envió a su hogar, recetándole analgésicos y vitaminas, sin realizarle ningún examen médico en el momento, agendando un análisis de sangre y orina a realizar dentro de los dos días siguientes<sup>107</sup>. Con fecha del 13 de noviembre, el estado de salud de Alyne empeoró, por lo que, al regresar al centro de salud, al no detectarse por parte de los médicos los latidos del feto, se determinó que este había muerto, induciéndose el parto de este<sup>108</sup>. El 14 de noviembre, Alyne fue sometida a un raspado, a través del cual se logró remover los restos de la placenta, lo anterior luego de una espera de más de 14 horas.

Sin embargo, luego de esta intervención Alyne presentó una serie de complicaciones en su estado de salud, el que se deterioró aún más, experimentando una “severa hemorragia, vómitos

---

<sup>104</sup> *Ibidem*. P.18.

<sup>105</sup> *Ibidem*. P.20.

<sup>106</sup> *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (difunta) Vs. Brasil*, CEDAW/C/49/D/17/2008, 10 de Agosto de 2011, disponible en <[http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Jurisprudence/CEDAW-C-49-D-17-2008\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Jurisprudence/CEDAW-C-49-D-17-2008_sp.pdf)> (Consulta: 9 de septiembre de 2019) [en adelante citado como *Alyne*].

<sup>107</sup> *Ibidem*. Párr. 2.2.

<sup>108</sup> *Ibidem*. Párr. 2.3–2.5.

con sangre, baja presión sanguínea, prolongada desorientación y abrumadora debilidad física, incapacidad para ingerir alimentos”. Dada la gravedad de los síntomas, los médicos del establecimiento de salud intentaron transferir a Alyne a un hospital público mejor equipado, no obstante, esta tuvo que esperar más de ocho horas para ser trasladada al Hospital General de Nova Iguazú, ya que este último se negó a facilitarle la única ambulancia que disponía para transportarla. En el hospital la paciente presentaba hipotermia, dificultades respiratorias graves, debiendo ser resucitada cuando su presión sanguínea bajó a cero. No había camas disponibles, por lo que fue dejada en un pasillo del hospital por más de 21 horas sin ser atendida. Además de lo anterior su expediente médico no fue acompañado a su traslado, por lo que el médico tratante solo recibió una breve reseña oral de sus síntomas. Alyne falleció al día siguiente. La causa oficial de muerte se estableció como una hemorragia digestiva (sangramiento interno), que los médicos explicaron se debió al parto del feto muerto.<sup>109</sup>

El Comité de la CEDAW determinó la responsabilidad de Brasil por vulnerar el derecho al acceso a la salud sin discriminación contra la mujer practicada por organizaciones o empresas, establecida en los Artículos 2 y 12.2 de la CEDAW, lo anterior por la falta de provisión de servicios obstétricos adecuados para atender las necesidades y los intereses específicos y diferentes de Alyne durante su embarazo, estableciendo que el Estado tiene la obligación de “tomar medidas para garantizar que las actividades de los agentes privados respecto de las políticas y prácticas de la salud sean apropiadas”<sup>110</sup>. Respecto al Artículo 2(e) el Comité destacó que “el Estado es directamente responsable de las actividades de las instituciones privadas cuando subcontrata sus servicios médicos”<sup>111</sup> y por tanto tiene la obligación “de reglamentar y vigilar a las instituciones privadas de atención de la salud”<sup>112</sup>.

En cuanto al Artículo 12(2) de la Convención de la CEDAW el Comité estableció que el Estado incumplió con su obligación de “garantiz[ar] a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto...”<sup>113</sup> debido a que no logró satisfacer “las necesidades de salud y los intereses específicos y diferentes”<sup>114</sup> de Alyne durante su embarazo. El Comité de la misma forma señaló que Brasil no tomó “todas las medidas apropiadas para

---

<sup>109</sup> Cook, R.2013. Derechos Humanos y Salud Materna: Explorando la Eficacia del Dictamen del Caso Alyne. *Journal of Law, Medicine and Ethics*. Vol.15(1) P.6.

<sup>110</sup> Vid. Alyne, Op. Cit. Párr. 7.5.

<sup>111</sup> *Ibidem*.

<sup>112</sup> *Ibidem*.

<sup>113</sup> *Ibidem*. Párr. 7.6.

<sup>114</sup> *Ibidem*.

eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica...”<sup>115</sup>. En consecuencia, el Comité determinó que Alyne “fue objeto de discriminación, no solo por ser mujer, sino también por ser de ascendencia africana y por su condición socioeconómica”<sup>116</sup>.

Cabe señalar que, con fecha del 11 de febrero del año 2003, tres meses después de la muerte de Alyne, su familia interpuso una demanda civil por daños y perjuicios materiales y morales, instancia que no había sido resuelta al momento del dictamen del Comité del año 2011<sup>117</sup>. El Comité concluyó que “la demora de ocho años desde que se planteó la reclamación... constituye una demora injustificadamente prolongada”<sup>118</sup> y por tanto una violación del Artículo 2(c) al incumplir su “obligación de garantizar la protección y una acción judicial efectiva”<sup>119</sup>.

Es por lo anterior, que el Comité de la CEDAW elaboró una serie de recomendaciones específicas a adoptar por Brasil, con el fin de reparar a la familia de Alyne. Además de las anteriores, ideó cuatro recomendaciones de carácter general<sup>120</sup>. La importancia del Dictamen emitido por el Comité de la CEDAW respecto al caso de Alyne radica en que este reconoce como un derecho humano el adecuado acceso a la atención obstétrica sin discriminación alguna, siendo la primera vez que un Comité de Derechos Humanos identifica y analiza las brechas discriminatorias del sistema de salud existentes en un país desde la perspectiva de una mujer pobre, embarazada y perteneciente a una minoría<sup>121</sup>. De la anterior conclusión se produce un cambio trascendental, dado que ya no es aceptable tratar “la mortalidad materna prevenible” como el destino de las mujeres, como algo predeterminado que está fuera del control humano, sino que, esta fatalidad debe entenderse como una responsabilidad de los Estados, cuyo incumplimiento constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres.

Otro aspecto relevante del Dictamen dice relación con lo expresado por el Comité respecto a la responsabilidad de los Estados frente a la discriminación al acceso de salud, señalando expresamente que es el Gobierno el encargado de adoptar todas las medidas necesarias para prevenir y eliminar las brechas discriminatorias existentes en el sistema de salud por motivos

---

<sup>115</sup> *Ibidem.*

<sup>116</sup> *Ibidem.*

<sup>117</sup> *Ibidem.* Párr. 3.14–3.17, 4.10, 5.3.

<sup>118</sup> *Ibidem.* Párr. 6.2, 5.3.

<sup>119</sup> *Ibidem.* Párr. 7.8.

<sup>120</sup> *Ibidem.* Párr. 8.

<sup>121</sup> Cook, R. Op. Cit. P.11.

de género, raza y situación socioeconómica. Por último, este Dictamen legitima las demandas de las mujeres embarazadas, de tener una atención obstétrica de urgencia de calidad, reconociéndolas como sujetos de derechos, que deben necesariamente ser protegidas por el Estado, señalando que “se requiere garantizar la atención obstétrica, es decir los servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”<sup>122</sup>.

#### 2.5.2. Caso de Lorenza Cayuhan:

Lorenza Cayuhan, una mujer mapuche que se encontraba recluida en el Centro de Detención Preventiva de Arauco tenía aproximadamente ocho meses de embarazo. El día 12 de octubre de 2016 fue trasladada al Hospital de Arauco tras una serie de molestias físicas debidas a su estado de embarazo. Dada la gravedad de sus síntomas, tuvo que ser ingresada al Hospital Regional de Concepción. Durante los 72 kilómetros de distancia recorridos para su traslado, Lorenza estaba engrillada en la ambulancia, sufriendo molestias derivadas de las contracciones y la gravedad de su estado de salud. Con fecha del 13 de octubre la víctima ingresa al Hospital Regional de Concepción, lugar en donde fue engrillada en la sala de parto. Frente a la urgencia de su situación, Lorenza tuvo que volver a ser trasladada al Hospital Clínica de la Mujer del Sanatorio Alemán, traslado que nuevamente se realizó con la víctima engrillada. De esta misma forma- engrillada a la cama del hospital- fue conducida a la sala de parto<sup>123</sup>.

Cabe señalar que un funcionario de sexo masculino permaneció en la sala mientras Lorenza se desnudaba para ponerse la bata clínica, asistiendo incluso a los exámenes ginecológicos. El anterior además se mantuvo en el pabellón en donde se practicó la cesárea. Lorenza dio a luz a una niña, engrillada tanto de manos y tobillos, y en presencia de un funcionario de policía.

Frente a estos hechos el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) presentó una querrela contra todos aquellos que resultaren responsables por los hechos sucedidos. Esta acción fue acogida por el Juzgado de Garantía de Concepción. Del mismo modo la Defensoría Penal Pública interpuso un recurso de protección en favor de Lorenza, para que al momento del alta esta no regresara al centro de detención, sino que fuera trasladada al Centro de Educación y Trabajo de Punta de Parra en la comuna de Tomé.

La Corte de Apelaciones de Concepción rechazó el Recurso de Protección interpuesto a favor de Lorenza y su hija Sayén mediante decisión unánime. Las razones que esgrimió la Corte para

---

<sup>122</sup> Vid. Alyne, Op. Cit. Párr. 8.

<sup>123</sup> 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: 9 de septiembre 2019] P. 231

fundamentar su decisión dicen relación con la falta de oportunidad para presentar esta acción, la no acreditación de los fundamentos de la misma - un actuar ilegal y arbitrario de Gendarmería que atenta contra la libertad o seguridad personal de la madre - y, por último, se señala que la acción interpuesta no es idónea en cuanto no existiría una privación ilegítima de libertad al ser Lorenza una persona que se encuentra cumpliendo una condena por el delito de receptación y robo con intimidación a causa de una sentencia dictada por un tribunal competente<sup>124</sup>.

Con fecha del 1 de diciembre de 2016, la Segunda Sala de la Corte Suprema conoció el recurso de apelación interpuesto en contra el fallo de la Corte de Apelaciones. En este fallo la Corte acogió el recurso de apelación interpuesto declarando la ilegalidad de las acciones de Gendarmería, estableciendo que las condiciones en que Gendarmería dispuso el traslado y la atención médica recibida por Lorenza vulneran tanto la normativa nacional e internacional existente para el tratamiento de las personas privadas de libertad y en estado de embarazo<sup>125</sup>. La Corte concluyó que el Estado chileno infringió lo dispuesto en las normas de DIDH contenidas en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), las Reglas de Mandela, y en las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de Libertad para Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok)<sup>126</sup>.

Es por esta razón que nuestro máximo tribunal concluye en su considerando décimo tercero lo siguiente:

“[E]l Estado ha transgredido su obligación de proteger a la amparada de la violencia ejercida por funcionarios de Gendarmería, al permitir que aquella, que se encontraba en una especial condición de vulnerabilidad, dado su estado de embarazo y su privación de libertad, fuera sometida a tratos vejatorios e indignos, que debieron evitarse<sup>127</sup>”

La Corte criticó el accionar de Gendarmería en vista que la posibilidad de fuga de la víctima era prácticamente inexistente, por su grave estado de salud y la inminente complejidad del parto, por lo que era completamente innecesario que ésta fuera mantenida engrillada y acompañada permanentemente por los funcionarios de Gendarmería. Los jueces determinaron que la anterior situación interrumpió y distrajo el desempeño médico de los facultativos y especialistas, además de ocasionar un escenario de presión y hostigamiento, lo que atenta

---

<sup>124</sup> Sentencia Recurso de Amparo de Lorenza Cayuhán contra Gendarmería de Chile, Rol N° 330-2016 ( Corte de Apelaciones de Concepción, 9 de noviembre de 2016). Considerando N° 2.

<sup>125</sup> Sentencia apelación de Recurso de Amparo Lorenza Cayuhán contra Gendarmería de Chile, Rol N° 92795-2016 (Corte Suprema, 1 de diciembre de 2016). Considerando N° 9.

<sup>126</sup> *Ibidem*. Considerando N° 10.

<sup>127</sup> *Ibidem*. Considerando N° 13.

directamente contra la protección que la Institución debía otorgar tanto a Lorenza, como a su hija que estaba por nacer.

Además, la Corte consideró que uno de los factores que logra explicar el trato vejatorio ejercido por parte de Gendarmería en contra la víctima es la pertenencia de esta a una comunidad Mapuche<sup>128</sup>, señalando que es por esta razón que la Institución desplegó un desmesurado y desproporcionado operativo de seguridad, las que no se condicen con gravedad de los delitos ni con su Ficha única de condenada.

El caso de Lorenza Cayuhan no solo produjo que el Máximo Tribunal de nuestro país condenara el accionar de Gendarmería en el recurso de amparo, sino que además motivó la presentación de un Proyecto de Ley, iniciado por la moción de los senadores Alejandro Navarro y Jaime Quintana, ingresado en enero del año 2017<sup>129</sup>. Este proyecto busca modificar el Código Procesal Penal en materia de procedencia de la prisión preventiva y de suspensión de ejecución de la sentencia, respecto de mujeres embarazadas o que tengan hijos o hijas menores de tres años<sup>130</sup>.

### 2.5.3. Caso Ternovszky vs. Hungría.

El 15 de diciembre de 2009 la Sra. Anna Ternovszky presentó una solicitud, en contra de la República de Hungría, ante la Corte Europea de Derechos Humanos.

Al momento de presentar dicha solicitud la Sra. Ternovszky se encontraba embarazada y deseaba dar a luz en su casa, y no en un hospital o en una casa natal. Sin embargo, el Decreto gubernamental n° 218/1999 establece que todo profesional de la salud que asista un parto en casa se arriesga a ser condenado por una falta reglamentaria; de hecho, dichas acciones han tenido lugar al menos una vez en los últimos años. Para la solicitante esta regla disuade a los profesionales de la salud de ayudar a quienes deseen un parto en el hogar, a pesar de que no exista ninguna ley general que regule los nacimientos en casa.

La Sra. Ternovszky alegó una vulneración de los artículos 8 y 14 de la Convención Europea de Derechos Humanos. La solicitud fue notificada al gobierno el 25 de enero de 2010.

---

<sup>128</sup> *Ibidem*. Considerando N° 15.

<sup>129</sup> Radio Universidad De Chile, Ley Sayén: el proyecto que regula situación carcelaria de mujeres embarazadas. [En línea]: <<http://radio.uchile.cl/2017/05/11/ley-sayen-el-proyecto-queregula-situacion-carcelaria-de-mujeres-embarazadas/>> [Consulta: 10 de septiembre 2019]

<sup>130</sup> Boletín N°11.073-07. Proyecto de ley que “Modifica el Código Procesal Penal en materia de procedencia de la prisión preventiva y de suspensión de ejecución de la pena respecto de mujeres embarazadas o que tengan hijos o hijas menores de tres años”.

La Corte Europea de Derechos Humanos deliberó el caso a puertas cerradas el 23 de noviembre de 2010, adoptando la decisión a su respecto ese mismo día, dando a conocer la versión final por escrito en marzo del año siguiente. El tribunal consideró en su dictamen la legislación interna, la Recomendación sobre los Cuidados en el parto normal de la OMS y la Convención Europea de Derechos Humanos.

Respecto a la legislación interna, esta contempla la Constitución de la República Húngara, la Ley de Salud de 1997, el Decreto gubernamental n° 218/1999 y la Ley n° CLIV de 2009.

En cuanto a la Recomendación de la Organización Mundial de la Salud, la Corte se ampara en el apartado 2.4, relativo al Lugar del nacimiento. En dicha sección la OMS, respaldada por numerosos estudios, señala que los partos realizados en casa - en países desarrollados - han conllevado una gran satisfacción para las mujeres que desean dar a luz de esa forma, y que estos no han representado peligro alguno ni para la madre ni para el bebé, siempre y cuando se trate de embarazos de bajo riesgo. El organismo concluye que la mujer puede parir en el lugar en que se sienta segura, y en donde la atención apropiada sea factible y segura<sup>131</sup>, añadiendo que:

*“For a low-risk pregnant woman this can be at home, at a small maternity clinic or birth centre in town or perhaps at the maternity unit of a larger hospital. However, it must be a place where all the attention and care are focused on her needs and safety, as close to home and her own culture as possible (...)”*

En relación con lo alegado por la solicitante, la Corte alude solamente al artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos, que establece el Derecho al respeto a la vida privada y familiar.

El Tribunal determinó que la Sra. Ternovszky, en atención a las circunstancias del caso, puede efectivamente reclamar ser víctima de una violación a sus derechos amparada por el referido artículo 8. Considera que la legislación interna a que hace referencia la solicitante interfiere con los derechos que protege la Convención, es decir, que vulnera el derecho a decidir el lugar en donde se desea llevar a cabo el nacimiento del hijo o hija, lo que se comprende dentro del derecho resguardado por el artículo aludido. Del mismo modo, estima que es deber del Estado proveer la protección jurídica necesaria para que los individuos actúen dentro del marco legal

---

<sup>131</sup> Corte Europea de Derechos Humanos. 2011. Segunda Sección. Caso de Ternovszky vs. Hungría. Solicitud n° 67545/09. Párr. 11.

establecido, y de esta forma asegurar un equilibrio entre el derecho que esté en juego y los intereses sociales. En este sentido, para la Corte “*the right to choice in matters of child delivery includes the legal certainty that the choice is lawful and not subject to sanctions, directly or indirectly*”<sup>132</sup>. Finalmente observa que, en virtud de la Constitución, el Estado debería tener en consideración la decisión de la madre dentro de la regulación pertinente; y que existe una clara contradicción en la materia entre las normas de la Ley de Salud y aquellas provenientes del Decreto gubernamental.

En virtud de lo anteriormente expuesto, la Corte Europea de Derechos Humanos declaró admisible la solicitud de la Sra. Ternovszky, sosteniendo que existió una violación del artículo 8 de la Convención, y condenó a Hungría a pagar EUR 1.250 (Mil doscientos cincuenta euros).

---

<sup>132</sup> *Ibidem*. Párr. 24.

## CAPÍTULO III: VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LA REGIÓN

### 3.1 Situación en América Latina.

Como se observó en el apartado anterior, en el Derecho Internacional la violencia obstétrica ha sido tratada por diferentes organismos de gran relevancia, siendo objeto de regulaciones y recomendaciones que han guiado la escena mundial en la materia. En Latinoamérica, en tanto, sólo tres países se han encargado de regularla, a saber: Venezuela, Argentina y México. En cuanto a este último, son particularmente ciertos Estados lo que la han reglamentado e, incluso, tipificado.

A continuación, se detallarán de manera más precisa las legislaciones correspondientes a los mencionados países, evidenciando el panorama regional que se presenta sobre la violencia obstétrica en la actualidad.

#### 3.1.1. Venezuela:

Con fecha del 19 de marzo del año 2007 se publicó en la Gaceta Oficial de Venezuela la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia<sup>133</sup>, convirtiéndose en el primer país de la Región en definir legalmente la violencia obstétrica y tipificarla como delito. Esta norma vino a reconocer 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<sup>134</sup>.

De lo anterior se deriva el objeto mismo de la presente Ley, consagrado en su Artículo 1º, consistente en<sup>135</sup>:

“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

---

<sup>133</sup> 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] <<http://oig.cepal.org/sites/default/files/2014>> [Consulta: 6 de octubre de 2019].

<sup>134</sup> 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](http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)> [Consulta: 6 de octubre de 2019].

<sup>135</sup> *Ibidem*. Artículo 1.

socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa, democrática, participativa, paritaria y protagónica”.

Con miras a poder cumplir en su cabalidad este objetivo, la ley consagra en su Artículo 14 qué es lo que debe entenderse por “Violencia contra las mujeres”, señalando<sup>136</sup>:

“La violencia contra las mujeres a que se refiere la presente Ley, comprende todo acto sexista que tenga o pueda tener como resultado la muerte, 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”.

En cuanto a la obligación recaída sobre Estado la Ley Orgánica en su Artículo 5 señala que: “El Estado tiene la obligación indeclinable de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar el cumplimiento de esta Ley y garantizar los derechos humanos víctimas de violencia”<sup>137</sup>.

Sin embargo, uno de los puntos centrales y más novedosos es que la anterior obligación no tan solo se establece respecto del Estado, sino que también respecto de la sociedad, señalando la norma en su Artículo 6: “La sociedad tiene el derecho y el deber de participar de forma protagónica para lograr la vigencia plena y efectiva de la presente Ley, a través de las organizaciones comunitarias y sociales”<sup>138</sup>. De esta forma se establece una colaboración activa de la sociedad, la que debe ser capaz de sumarse a los esfuerzos del Estado, para así, garantizar los derechos de las mujeres y prevenir cualquier forma de discriminación en contra la mujer.

La presente Ley reconoce diecinueve formas de violencia en contra la mujer, dentro de las cuales distingue a la Violencia Obstétrica, la que es definida 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”<sup>139</sup>.

---

<sup>136</sup> *Ibidem*. Artículo 14.

<sup>137</sup> *Ibidem*. Artículo 5.

<sup>138</sup> *Ibidem*. Artículo 6.

<sup>139</sup> *Ibidem*. Artículo 14.

Las conductas constitutivas del delito de Violencia Obstétrica se encuentran establecidas en el Artículo 51 de la presente Ley Orgánica, la que en el supuesto de producirse alguno de estos comportamientos impone una sanción consistente en una multa que va desde las doscientas cincuenta (250 U.T) a quinientas unidades tributarias (500 U.T). Asimismo, la normativa insta la obligación de remitir copia certificada de la sentencia condenatoria firme y definitiva al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

Estas conductas son las siguientes:

- 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.

No obstante, a pesar de las obligaciones y sanciones que establece la presente Ley Orgánica, los estudios realizados relativos a la situación de la violencia obstétrica evidencian que esta última conserva un alto grado de prevalencia.

En efecto, una de las investigaciones publicada en la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela<sup>140</sup>, arrojó que un 66.8% de las mujeres encuestadas manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, un 49.4% fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante, solo un 20.5% percibió trato no violento.

En lo concerniente a la información con la que cuentan las pacientes, un 27% de las mujeres conoce el término de violencia obstétrica y tan solo un 19% sabe dónde denunciarla. A 6 años de la promulgación de la Ley solo un pequeño grupo de mujeres poseen la información necesaria para resguardar y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos. Se hace necesario difundir de forma más activa y efectiva los contenidos de la Ley, para asegurar que las mujeres

---

<sup>140</sup> Terán, P y otros. 2013. Revista de Obstetricia y Ginecología. Vol. 44(3).P. 13.

usuarias de los servicios médicos obstetras conozcan tanto sus derechos como la forma de ejercerlos.

Sumado a lo anterior, el Informe GIRE sobre violencia obstétrica señala: “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”<sup>141</sup>.

Finalmente, debemos reconocer que, sin perjuicio de lo anterior, Venezuela al convertirse en el primer Estado en entregar una definición de violencia obstétrica marcó un antes y un después en el avance de los derechos humanos de las mujeres, específicamente en lo que respecta al momento de la gestación, parto y post parto, constituyéndose esta Ley Orgánica como un precedente para los fines de definir, regular y tipificar este tipo de violencia.

### 3.1.2. Argentina

La Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales o también llamada Ley de protección integral a las mujeres (N° 26.485) fue promulgada de hecho el 1° de abril del año 2009 en Argentina. Se trata de uno de los países pioneros en regular la materia, siendo esta ley de gran relevancia por cuanto establece, en su artículo 1°, que las disposiciones de la misma son de orden público, debiendo ser aplicadas en todo el territorio.

El objeto de dicha ley está dispuesto en su artículo 2°, en el que se establece que se debe promover y garantizar<sup>142</sup>:

- 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;

---

<sup>141</sup> Grupo de Información en Reproducción elegida (GIRE). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Op. Cit. P.63.

<sup>142</sup> Argentina. 2009. 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](https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf)> [Consulta: 10 de octubre de 2019]. Artículo 2.

- 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;
- 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.

En este sentido, el artículo 4° de la Ley define la violencia contra las mujeres como “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”<sup>143</sup>. Agrega que se abarcan aquellas conductas realizadas por el Estado o sus agentes. Sobre la misma, dispone de cinco tipos y seis modalidades mediante los cuales se manifiesta la violencia contra la mujer, encontrándose entre las últimas la violencia obstétrica en la letra e) del artículo 6°. En dicha disposición se precisa que se trata de la violencia “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”<sup>144</sup>.

La ley prevé las bases para las políticas públicas que se desarrollen sobre la materia, determinando a su vez, las acciones a ejecutar por los distintos organismos gubernamentales que se involucren en estas. Se destaca en la legislación también la creación del Observatorio de la Violencia contra las Mujeres, a cargo del Consejo Nacional de la Mujer.

Es relevante resaltar que no se establecen sanciones o procedimientos especiales para la violencia obstétrica propiamente tal, sin embargo, se ordena un procedimiento general aplicable a todos los tipos y modalidades de violencia expresados en la misma.

Si bien esta regulación ha representado un gran avance en Argentina, a la fecha no se conoce ninguna sentencia judicial que se encargue de la violencia obstétrica. Solo una denuncia se ha

---

<sup>143</sup> *Ibidem*. Artículo 4.

<sup>144</sup> *Ibidem*. Artículo 6.

presentado, en la ciudad de Rosario en el año 2017, en la cual el procedimiento aún no ha concluido<sup>145</sup>. De acuerdo con Sáez Zamora, en su Informe país sobre violencia obstétrica en Argentina para Make Mothers Matter, es posible distinguir al menos ocho desafíos específicos respecto a la violencia obstétrica<sup>146</sup>:

1. Evitar la confusión con otras problemáticas de género.
2. Lograr la autonomía normativa.
3. Incorporar la complejidad adicional causada por el federalismo argentino.
4. Medir el éxito relativo de las guías.
5. Facilitar los mecanismos de denuncias.
6. Fomentar un cambio de paradigma desde temprano.
7. Combatir la opacidad de los colegios médicos
8. Mejorar la deficiente infraestructura en salud.

Se deduce, de lo previo, que a pesar de la evolución de la que ha sido objeto el asunto de la violencia obstétrica en Argentina, y de lo positivo que aquello resulta como ejemplo para el resto de los países de la región, aún queda mucho por hacer por las mujeres embarazadas que se deben enfrentar a estas situaciones en el periodo de gestación, parto y postparto, resultando necesario un mayor y más minucioso cuidado de estas problemáticas.

### 3.1.3. México

México junto con Venezuela y Argentina se convirtió en uno de los primeros países en regular expresamente la Violencia Obstétrica producida en contra los derechos de las mujeres. Debido a la forma de organización política de este país, encontramos dos órdenes de regulaciones vinculadas con el fenómeno de la violencia obstétrica, una de ellas de carácter federal y otra de carácter estatal.

A nivel federal se cuenta desde el año 2007 con la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Su objetivo, tal como se declara en su Artículo 1º, consiste en: " establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los

---

<sup>145</sup> Sáez, F. 2019. Violencia Obstétrica en Argentina. Informe país elaborado para Make Mothers Matter, representación ante la UE. [en línea] <<https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2019/07/20190517-Informe-de-pai%CC%81s-Argentina-2019-relator-UN-violencia-contra-las-mujeres.pdf>>[Consulta: 10 de octubre de 2019]. P. 29.

<sup>146</sup> *Ibidem*. P. 30.

municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación (...)"<sup>147</sup>. Sumado a lo anterior se establece que las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y de observancia general en la República Mexicana.

Si bien esta normativa carece de una referencia directa al concepto de violencia obstétrica dentro de los diversos tipos de violencia regulados en su Artículo 6 hace alusión la violencia que afecta los derechos reproductivos de las mujeres, definiéndola como: "Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación (...) 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"<sup>148</sup>.

Actualmente solo 10 de los 31 estados cuentan con definiciones de Violencia Obstétrica en sus respectivas leyes de acceso a una vida libre de violencia. Hablamos de los Estados de Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz. Como en todos aquellos el tratamiento normativo que se realiza sobre el concepto de violencia obstétrica es similar, nos remitiremos a la definición otorgada por el Estado de Chiapas la que la define como<sup>149</sup>:

"Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; 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

---

<sup>147</sup> México. 2007. Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [en línea] <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgamv1v.htm>> [Consulta: 08 de octubre de 2019]. Artículo 1 .

<sup>148</sup> *Ibidem*. Artículo 6.

<sup>149</sup> Chiapas, México. Código Penal. [en línea] <<http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/45d9codigo-penal-para-el-estado-de-chiapas%281%29.pdf>> [Consulta: 8 de octubre de 2019].

consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural”.

Desde GIRE se considera que en el supuesto que el Legislador desee incorporar una definición de violencia obstétrica, se deben incluir los siguientes elementos:

- Que la violencia obstétrica puede cometerse tanto por acciones como 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 la 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, alumbramiento y el nacimiento.
- Que la violencia obstétrica es un problema estructural, que va más allá de actitudes individuales.

Desde el punto de vista penal, han sido tres Estados los que han tipificado la violencia obstétrica como un delito, los cuales son Veracruz, Guerrero y Chiapas. Respecto al primero, el artículo 363 de su Código Penal dispone de diversos actos realizados por el personal de la salud que se consideran como este tipo de violencia<sup>150</sup>:

- I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;
- II. 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;
- III. 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;
- IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;
- V. 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; y

---

<sup>150</sup> Veracruz, México. Código Penal. [en línea] <<http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/PENAL270115.pdf>> [Consulta: 8 de octubre de 2019]. Artículo 363.

VI. 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.

En cuanto a las sanciones establecidas a este delito, se contemplan penas de prisión de tres a seis años y multas de hasta trescientos días de sueldo para los primeros cuatro casos, y penas de prisión que van desde los seis meses hasta los tres años y multas de hasta doscientos días de sueldo, respecto a las últimas dos situaciones. En caso de que quien cometa el delito sea un empleado público, se ordena destitución o inhabilitación para otros cargos públicos de hasta dos años.

El Estado de Guerrero, por su parte, tipifica esta violencia en el numeral tercero del artículo 203 de su Código Penal, estimando aquella como el “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”<sup>151</sup>, imponiendo en el artículo 202 del mismo cuerpo legal penas de dos a ocho años de prisión y multas desde doscientos a quinientos días de salario.

Finalmente, el Estado de Chiapas resguarda la violencia obstétrica en el artículo 183 Ter del Código Penal Estatal, estipulando que “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”<sup>152</sup> comete el delito tipificado como violencia obstétrica. Se estiman penas desde uno a tres años de prisión, multas de hasta doscientos días, y suspensión de la profesión, cargo u oficio por el mismo plazo. Agrega, en el artículo 183 Quáter, cuatro prácticas que se equiparan a esta violencia, imponiendo las mismas sanciones a quien<sup>153</sup>:

- i. Omita la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- ii. Obstaculice 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.

---

<sup>151</sup> Guerrero, México. Código Penal. [en línea] <[http://armonizacion.cndh.org.mx/Content/Files/tortura/CodPenal/13Codigo\\_PE\\_Gro.pdf](http://armonizacion.cndh.org.mx/Content/Files/tortura/CodPenal/13Codigo_PE_Gro.pdf)> [Consulta: 8 de octubre de 2019]. Artículo 203.

<sup>152</sup> Chiapas, México. Código Penal. [en línea] <<http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/45d9codigo-penal-para-el-estado-de-chiapas%281%29.pdf>> [Consulta: 8 de octubre de 2019]. Artículo 183 Ter.

<sup>153</sup> *Ibidem*. Artículo 183 Quáter.

- iii. 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.
- iv. Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

Al analizar la normativa establecida por México y sus diferentes Estados, se reconoce la importancia de la regulación y tipificación de la violencia obstétrica. No obstante, en nuestra opinión, no es suficiente identificar a esta violencia como un delito, puesto que existen una serie de elementos que conforman este fenómeno y que escapan completamente del ámbito del Derecho Penal. Las sanciones impuestas por la ley no solucionan las fallas estructurales o conductas y comportamientos socioculturales que se generan en México, o en otras partes del mundo.

De la experiencia comparada en la región podemos concluir que existe una iniciativa de proteger los derechos fundamentales de las mujeres, entendiendo el área de salud - inclusive los periodos de parto y postparto - como un contexto en donde se pueden ver vulnerados estos derechos. Reconocemos el gran avance que representan estas legislaciones en materia de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, y de la violencia obstétrica como tal, las cuales disponen normas de orden público que impulsan la obligación tanto del Estado y de la sociedad de prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer.

## **CAPÍTULO IV: VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CHILE**

### **4.1 Marco legal actual en Chile**

En nuestro país, a diferencia de aquellos detallados en el apartado anterior, no existe una regulación legal específica de la violencia obstétrica como tal. De hecho, dicho tipo de violencia no se encuentra reconocida en ningún cuerpo legal chileno, a pesar de los esfuerzos que se han observado por parte de diversos diputados y diputadas, quienes a partir del año 2000 han propuesto al menos cuatro Proyectos de Ley respecto a la materia, a los cuales nos referiremos en el presente acápite.

Por otra parte, resulta relevante, para los efectos de entender el marco legal existente en nuestro país, revisar tres instrumentos vigentes que podrían aportar o, más bien, describir la situación actual en Chile en relación a la violencia obstétrica.

#### **4.1.1 Ley 20.584**

##### **a. Antecedentes de la Ley 20.584**

Dentro del marco de la importante reforma al sistema de salud chileno, llevada a cabo por el gobierno del ex Mandatario Ricardo Lagos Escobar, con fecha del 8 de junio del año 2001 y como parte de una primera etapa de la anterior reforma de salud, se envió el Proyecto de Ley sobre derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

En su mensaje presidencial el Ejecutivo señala que en virtud de lo establecido en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile “resulta indispensable el establecimiento y regulación de importantes categorías de derechos de las personas, tales como el derecho a la información, el derecho a un trato digno, el derecho a la privacidad, al derecho al libre acceso a las acciones de salud y el derecho al consentimiento informado, todo ello en consonancia con la tendencia internacional actual en la materia que dé cuenta en forma expresa, de los derechos específicos de las personas cuando solicitan atención

o ingresan con carácter de pacientes a las instituciones públicas o privadas de salud, y que regula la relación entre las personas y los prestadores de salud<sup>154</sup>”.

No obstante, lo anterior, la discusión de este Proyecto finalizó con el archivo del mismo el año 2006. No fue hasta julio del mismo año que la expresidenta Michelle Bachelet en el uso de sus facultades, con el objetivo de una real culminación del proceso de reforma a la salud iniciado el año 2001, 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.

La ex Mandataria en su mensaje indica que los principios inspiradores del Proyecto de Ley son los siguientes<sup>155</sup>:

- Dignidad de las personas.
- Autonomía de las personas en su atención de salud.
- Derechos de las personas a decidir informadamente.
- Respeto de los menores de edad.
- Respeto de las personas en situación de salud.
- 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.

#### b. Contenido

Dicha normativa establece una serie de derechos y deberes que poseen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en la salud, los que se encuentran consagrados en el Título II de la Ley 20.584.

Dentro del anterior catálogo es posible encontrar ciertos derechos que pueden verse amenazados y vulnerados por el ejercicio de la violencia obstétrica sobre las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas. Estos son los siguientes:

---

<sup>154</sup> Chile. Historia de la Ley 20.584. 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. [en línea] <<https://www.bcn.cl/historiadela Ley/nc/historia-de-la-ley/4579/>> [ Consulta: 25 de octubre 2019]. P.5.

<sup>155</sup> *Ibidem*. P. 6-10.

- i. Derecho al acceso oportuno y sin discriminación: El Artículo 2° de la Ley N° 20.584 señala en su inciso primero que “Toda persona tiene derecho, cualquiera 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 determina la Constitución y las leyes<sup>156</sup>”.
- ii. Derecho a un trato digno: El Artículo 5° inciso primero señala que “En su atención de salud, las personas tienen el derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia<sup>157</sup>”. De este derecho se derivan las siguientes obligaciones de los prestadores de salud:
- Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención.
  - 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.
  - 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 sea su fin o uso.

Este artículo finaliza indicando 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<sup>158</sup>”.

Este punto es de gran relevancia, ya que hoy se ha normalizado que durante un proceso natural y fisiológico tan importante como lo es el parto, muchas mujeres sean víctimas de maltratos, tratos degradantes, humillaciones e infantilización. En este sentido el Informe de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos de la Corporación Miles señala “según datos del 2014 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,

---

<sup>156</sup> 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. Artículo 2°.

<sup>157</sup> *Ibidem*. Artículo 5°.

<sup>158</sup> *Ibidem*

vulneradas, humilladas, haber sido recriminadas por el ejercicio de su sexualidad, haber sido culpabilizadas por sus comportamientos inadecuados”<sup>159</sup>.

- iii. Derecho a tener compañía y asistencia espiritual: El Artículo 6° de la presente ley estipula que “Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasiones 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”<sup>160</sup>.

Este derecho es de gran importancia, ya que, permite que las mujeres puedan experimentar sus procesos de gestación, parto y post parto dentro de un ambiente familiar y de confianza, junto a las personas que estas decidan, y beneficiarse de todos los efectos positivos que este acompañamiento produce tanto a nivel físico como psicológico.

Desafortunadamente, según las estadísticas del MINSAL, la gran mayoría de las mujeres chilenas han sido privadas de este derecho. En el foro de Chile Crece Contigo, Camila (2008) dijo “...en el hospital me dijeron que solo puedo entrar acompañada con alguien si no hay nadie más pariendo, también me dijeron que en el momento del parto tiene que salir...”<sup>161</sup>

- iv. Derecho a la información y a la autonomía de las personas en su atención de salud: El Artículo 8° de la Ley 20.584 consagra en su inciso primero que “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 (...)”<sup>162</sup>.

En este mismo sentido el Artículo 10 de este cuerpo legal nos señala el contenido de la información a la que tiene derecho un/a paciente, a saber: i) Del estado de salud, ii) Del posible diagnóstico de su enfermedad, iii) De las alternativas disponibles para su

---

<sup>159</sup> 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](http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf)> [Consulta: 25 de octubre de 2019]. P. 142.

<sup>160</sup> Chile. Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

<sup>161</sup> Lara, L. y Wallace, L. 2009. El Derecho de Acompañamiento durante el Parto. Revista Horizonte de Enfermería. Vol. 20(2). P.47.

<sup>162</sup> Chile. Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

recuperación, iv) De los riesgos que ello puede representar, v) Del pronóstico esperado y vi) Del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere.

En el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres este derecho cobra una gran relevancia, por motivos de la existencia de una asimetría entre el médico y la paciente, que dificulta la comunicación, a lo que se suma que en la mayoría de los casos los profesionales cuando hacen uso de esta comunicación tan solo interrogan o dan instrucciones prácticas a las usuarias respecto a lo que deben hacer o no.

En este sentido Castro<sup>163</sup> señala que los profesionales están formados bajo un modelo positivista de la ciencia, que enfatiza la objetividad y la separación entre el sujeto que conoce y los objetos que son conocidos y tienden entonces a dirigir autoritariamente la conversación en términos estrictamente clínicos, sin permitir que las mujeres se expresen como ellas lo desean.

- v. Derecho a la seguridad en la atención de salud: El Artículo 4° de la presente ley nos indica que “Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas (...)”<sup>164</sup>.

Lo señalado anteriormente es de gran significación, ya que es de absoluta necesidad que se cumplan todos los parámetros y protocolos de seguridad existentes dentro de las instituciones de salud, para así otorgar protección y confianza a las mujeres, durante todo el proceso de gestación, parto y post parto, velando en todo momento por la vida, la salud, y el mayor bienestar tanto físico y psíquico de las parturientas y sus hijos/as.

Para finalizar, cabe destacar que, con fecha del año 2017, se presentó un Proyecto que buscaba modificar la Ley 20.584 con miras de garantizar los derechos del neonato, y de las mujeres durante la gestación, parto y post parto. La anterior iniciativa legal fue impulsada por el Diputado Daniel Melo Contreras, el que destacaba la necesidad de desarrollar una legislación que esté orientada directamente a proteger los derechos de

---

<sup>163</sup> Castro, R. 2014. Violencia Obstétrica. Revista Mexicana de Sociología. Vol.76(2): 167-197. P.171.

<sup>164</sup> Chile. Ministerio de Salud. 2012. Ley 20.584.

las mujeres, en relación con sus derechos sexuales y reproductivos y a sancionar la violencia obstétrica, para hacer frente al vacío legal existente en la materia. Actualmente este Proyecto se encuentra estancado en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados desde el año 2017 hasta la fecha.

c. Aplicación de la Ley

Conforme al Artículo 37 de la Ley 20.584 toda persona tiene derecho a interponer un reclamo, exigiendo el cumplimiento de los derechos que esta normativa les concede ante el respectivo prestador institucional, el que deberá para estos efectos contar con personal idóneamente capacitado, y un sistema de registro escrito para las respuestas entregadas frente a las reclamaciones realizadas<sup>165</sup>. Además, se establece un plazo de 15 días al prestador para otorgar una respuesta y adoptar todas las medidas necesarias para resolver todas las irregularidades descubiertas. En el supuesto que el reclamante no reciba una respuesta durante el plazo previamente señalado, o que este considere que la anterior sea insuficiente e insatisfactoria, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud, la que resolverá administrativamente, o solicitar un procedimiento de mediación, en los términos establecidos por la Ley N° 19.966. De esta forma, corresponderá tanto a los prestadores de salud públicos y privados dar cumplimiento a los derechos que la presente Ley establece a las personas. En el caso de los prestadores institucionales públicos, deberán, además, adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes<sup>166</sup>.

La Superintendencia de Salud, mediante la Intendencia de Prestadores de Salud vigilará el cumplimiento de esta Ley, tanto por los prestadores de salud públicos y privados. La resolución dictada por la Intendencia deberá pronunciarse respecto del reclamo interpuesto, constatando la respectiva irregularidad en su caso, instruyendo al prestador institucional a corregirlas en un plazo máximo de dos meses, y otorgando sugerencias de medidas correctivas específicas. Una vez dictada esta resolución, se pone término al reclamo y al procedimiento administrativo que éste originó.

---

<sup>165</sup> Chile. 2012. Ministerio de Salud. Ley 20.584

<sup>166</sup> *Ibidem*.

Si el prestador no subsanarse las anomalías detectadas, según las instrucciones entregadas por la Intendencia, se dará inicio a un procedimiento, esta vez de carácter sancionatorio, con miras a que se apliquen las sanciones que la Ley señala.

#### d. Comentarios sobre la Ley

En nuestra opinión esta ley, a pesar de ser relevante en cuanto a los derechos de los pacientes en su atención de salud, posee ciertas falencias que la convierten en un instrumento insuficiente al momento de abordar un fenómeno como la violencia obstétrica.

En primer lugar, la ley establece un catálogo de derechos en favor de los pacientes, sin embargo, ninguno de estos se refiere de manera expresa a la protección de los derechos de la mujer durante la gestación, parto y postparto. De la normativa se devela que la intención de la misma se enfocó en promover el respeto al paciente, reconocer su autonomía y el resguardo a su privacidad, ninguno de los cuales, no obstante, su importancia, clarifica si la mujer, por ejemplo, puede decidir el plan de parto que desee seguir o si puede negarse a un tratamiento establecido por el personal médico.

En segundo lugar, este cuerpo legal se encarga de regular ciertas situaciones de violencia, empero, estos actos solo provienen de parte de los pacientes hacia los funcionarios o funcionarias, y no a la inversa. Al respecto, se dispone que se pueden ejercer acciones tanto de naturaleza civil como penal en contra de las personas que hayan incurrido en tratos irrespetuosos, o en actos de violencia física o verbal, pudiendo solicitar incluso el auxilio de la fuerza pública y el alta disciplinaria del paciente. En este sentido, no se alude a las posibles formas de maltrato o violencia en contra de los pacientes, tan solo se estipula que los prestadores institucionales públicos deberán hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios que vulneren los derechos de los pacientes, sin hacerse cargo de las vulneraciones que pudieren cometerse en instituciones privadas.

Finalmente, la ley 20.584 contempla un procedimiento administrativo mediante el cual se establece el derecho a reclamo respecto de la atención de salud recibida. Si bien este procedimiento es útil, tiene un carácter no sancionatorio, en vista de que la resolución que pone término al mismo no impone directamente una sanción, sino más bien instruye al prestador incumplidor a adoptar todas las medidas necesarias para subsanar las irregularidades presentadas en un determinado plazo. Lo anterior nos parece un procedimiento incompleto, ya que no se ofrecen medidas reparatorias en favor de los pacientes afectados por alguna transgresión a la ley.

#### 4.1.2 Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo.

##### a. Antecedentes

En Chile, con fecha del año 2006 la Comisión del Ministerio de Salud elaboró a través del sistema de “Chile Crece Contigo” el Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo, el que fue emitido en el año 2008, durante el gobierno de la ex Mandataria Michelle Bachelet, con miras a 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<sup>167</sup>.

##### b. Contenido

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

La ex Ministra de Salud, Doña María Soledad Barría Iroume, reconoce al nacimiento como un momento determinante en la vida de cualquier persona y que tanto el periodo previo como el inmediatamente posterior son decisivos para un correcto desarrollo emocional, intelectual y social del niño, con una influencia central de la madre, el padre y la familia<sup>168</sup>. Es por lo anterior que esta atención integral con un enfoque familiar del proceso reproductivo se propone recuperar los aspectos psicológicos y sociales de la gestación y el nacimiento, ofreciendo una atención basada en la evidencia científica, personalizada y respetuosa de los derechos, valores, creencias y actitudes de la mujer y, cuando ella lo decida, de su pareja y familia.

De la misma forma, la exministra hace énfasis en que todos los actores y los servicios que se relacionan y participan en el proceso reproductivo de la futura madre debe brindarle las mejores oportunidades para hacer de este importante momento de la vida una experiencia gratificante, que la beneficiará a ella, a su hijo/a, a su familia y a la sociedad en su conjunto<sup>169</sup>

Este manual reconoce los derechos de las personas durante el proceso reproductivo, dentro de un conjunto de conceptos relevantes, a saber: salud sexual y reproductiva, perspectiva de

---

<sup>167</sup> Chile. 2008. Ministerio de Salud. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <[https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008\\_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf)> [Consulta: 30 de octubre de 2019]. P.7.

<sup>168</sup> *Ibidem*.

<sup>169</sup> *Ibidem*. P. 8.

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.

Este Manual identifica que en las últimas décadas, al realizar un análisis crítico del cuidado obstétrico realizado respecto de las mujeres, se puede concluir que estas últimas se han visto expuestas a prácticas que pueden considerarse físicamente abusivas, violentas y humillantes; dentro de estas encontramos la realización de procedimientos dolorosos como el rasurado perineal y púbico, el uso de monitoreo fetal continuo en embarazos de bajo riesgo, sin estar científicamente demostrado su real eficacia, la posición de litotomía durante el embarazo , exceso de cesáreas sin reales razones médicas, entre otras acciones<sup>170</sup>.

Se ha producido una excesiva intervención y medicalización de un proceso natural como lo es el parto, las que en muchos casos son completamente innecesarias y afectan en forma negativa tanto la relación madre-hijo, como los procesos neurológicos que sustentan el comportamiento maternal y la adaptación extrauterina del recién nacido.

El Manual indica que el anterior fenómeno ha generado la promoción de medidas innecesarias con un costo global alto de los servicios médicos y que ha llevado a desconocer o subestimar la importancia de los aspectos psicológicos del embarazo y el parto, los que pueden ser tanto o más importantes que el monitoreo electrónico fetal, la inducción al trabajo de parto y la cesárea<sup>171</sup>.

Posteriormente el Manual se encarga de enumerar una serie de recomendaciones para el proceso del parto basadas en evidencia, dentro de estas podemos nombrar las siguientes prácticas, a saber<sup>172</sup>:

- 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.

---

<sup>170</sup> *Ibidem.* P. 19.

<sup>171</sup> *Ibidem.*

<sup>172</sup> *Ibidem.* P. 21- 24.

- Rasurado perineal.
- Episiotomía.
- Indicación de pujar en el periodo expulsivo.
- Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos.

c. Comentarios sobre el Manual

El Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo es un instrumento de gran relevancia que sienta las bases y directrices que deben aplicar los profesionales de la salud al momento de otorgar servicios obstétricos, esto con el fin de lograr su objetivo: la humanización del parto. Sin embargo, aunque el Manual propone la protección íntegra a la salud de las mujeres y sus recién nacidos, lamentablemente, carece de fuerza vinculante. En vista de ello, en la actualidad, no existe forma de hacer cumplir sus disposiciones o recomendaciones.

#### 4.1.3 Código de Ética del Colegio Médico.

El Código de Ética del Colegio Médico de Chile es el conjunto de preceptos de carácter moral que regula la conducta de los colegiados en el ejercicio de la profesión, inspirados en principios y valores éticos reconocidos universalmente<sup>173</sup>.

Dicho texto, de acuerdo con su artículo 2, es aplicable a todos los médicos cirujanos asociados al Colegio Médico de Chile, y resulta importante destacar ciertas disposiciones del instrumento que nos permiten acercarnos a la materia.

En primera instancia, sobre los deberes generales del médico, el artículo 10 en su inciso primero establece que “el médico que apoye consienta o participe en la práctica de torturas u otras formas de procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquiera sea la ofensa que se impute a la víctima y las circunstancias invocadas”<sup>174</sup> falta a la ética profesional. Luego, en su artículo 17, respecto a las relaciones del médico con sus pacientes, se dispone de una atención por parte del profesional con confianza y respeto, garantizando la libertad y autonomía de ambas partes. Es también relevante el artículo 22, el cual se refiere a las actuaciones negligentes, imprudentes o incompetentes, las que faltarían a la ética profesional de ser realizadas. Los artículos 24 a 28 son igualmente fundamentales, por cuanto se relacionan con

---

<sup>173</sup> Colegio Médico de Chile A.G. 2017. Código de Ética. [en línea] <<http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/09/CodigodeEtica2.pdf>> [Consulta: 3 de noviembre de 2019]. P. 21.

<sup>174</sup> *Ibidem*. Artículo 10.

la información y el consentimiento a otorgarse por parte del médico y del paciente, respectivamente. Entre estos, el artículo 24 preceptúa el deber del facultativo de informar acerca de su identidad, el área de competencia profesional y sus límites; así como el diagnóstico, alternativas de tratamiento, riesgos, beneficios y pronóstico. En tanto, el artículo 25 menciona expresamente en su inciso primero que “toda atención médica deberá contar con el consentimiento del paciente”<sup>175</sup>. En este sentido, el artículo siguiente recomienda que el consentimiento se consigne por escrito. El artículo 28, por otra parte, dispone de forma expresa que “el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o un tratamiento deberá ser respetado”<sup>176</sup>. Finalmente, los artículos 76 y siguientes establecen las sanciones y el procedimiento pertinente en el caso de que exista una vulneración a los preceptos del citado código.

Debido a lo previamente expuesto, es posible observar que existen deberes que se encuentran establecidos en el Código de Ética del Colegio Médico y que se ven incumplidos por los actos que constituyen violencia obstétrica, tanto en la época gestacional como en el parto y postparto. Por ende, es evidente la importancia del presente instrumento para la materia objeto de este trabajo.

#### 4.1.4 Proyecto de Ley Sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, año 2000 y su actualización del año 2008.

##### a. Antecedentes

El Proyecto de la Ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos fue presentado ante la Cámara de Diputados el 19 de octubre del año 2000, mediante una moción de las diputadas y diputados María Antonieta Saa, Fanny Pollarolo, Isabel Allende, Rosa González, Marina Prochelle, Jeame Barrueto, Osvaldo Palma, Jarpa, Mulet y Ascencio. Posteriormente, en el año 2008, se presentó una actualización de dicho Proyecto. Ambos contaron con el apoyo de instituciones de la sociedad civil tales como APROFA, y profesionales asociados al área de la salud.

El primer proyecto expresa fundamentos políticos, éticos y jurídicos de gran relevancia, orientados por diferentes cuestiones que revelan la situación en Chile respecto al tema en la

---

<sup>175</sup> *Ibidem*. Artículo 25.

<sup>176</sup> *Ibidem*. Artículo 28.

época en que se llevó a cabo el proyecto, como lo es la sexualidad (adulta y adolescente), la educación de la misma, la violencia sexual, las enfermedades de transmisión sexual y la reproducción.

La actualización del proyecto, en tanto, posee fundamentos relativos a la salud sexual y reproductiva, manifestando el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos a la fecha de su realización en nuestro país.

#### b. Contenido

Respecto al contenido del Proyecto y su actualización, y en vista de que los cambios realizados no fueron sustanciales, nos abocaremos a analizar esta última.

Primeramente, el artículo 1 del Proyecto dispone que el objeto de la ley se remite a “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 2° artículo 5° de la Constitución Política de la República”<sup>177</sup>, agregando que dar cumplimiento a la normativa es obligación tanto de la comunidad en conjunto como de los órganos del Estado. En los artículos que siguen se desarrollan las directrices que el Estado, sus órganos y agentes deben seguir, así como también se preceptúa los principios de no discriminación, igualdad entre hombres y mujeres, y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Relevante es atender el artículo 6, que se encarga de definir la salud sexual y reproductiva como “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”<sup>178</sup>, destacando que este no solo se refiere al ámbito médico o a la ausencia de enfermedades, sino que a una noción mucho más integral de las diversas dimensiones del ser humano. A continuación, el artículo 7 estipula 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”<sup>179</sup>.

El Título III del ya citado Proyecto, mientras, consagra los distintos derechos sexuales y reproductivos y su relación con la salud, disponiendo de los deberes del Estado a su respecto.

---

<sup>177</sup> Chile. 2008. Proyecto de Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Boletín N° 5933-11. Artículo 1.

<sup>178</sup> *Ibidem*. Artículo 6.

<sup>179</sup> *Ibidem*. Artículo 7.

Entre los anteriores se encuentran el derecho a ejercer la sexualidad independiente de la reproducción, el derecho a la integridad física y síquica en materia sexual, el derecho a acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual, el derecho a tomar decisiones libremente respecto a la procreación, entre otros.

Para finalizar, es fundamental para los efectos de este trabajo el artículo 13, el que expresa en su inciso primero que “es deber del Estado 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”<sup>180</sup>, agregando en el inciso siguiente que “lo anterior implica 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 (...)”<sup>181</sup>. Como se observa, esta disposición es particularmente significativa, por cuanto considera las instancias en donde se desarrolla la violencia obstétrica.

#### c. Comentarios sobre el Proyecto.

Consideramos que los Proyectos de la Ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos cumple con su función de establecer un marco - amplio y general - de los derechos ya mencionados. Se evocan a las necesidades que nuestro país continúa teniendo en la actualidad respecto a la materia, tales como el embarazo adolescente, las relaciones sexuales a temprana edad, la interrupción del embarazo no deseado, los bajos niveles de fecundidad, entre otras.

A pesar de lo anterior, los Proyectos no establecen un ente que fiscalice el cumplimiento de las normas que dispone por parte del Estado, sus Órganos y sus agentes, lo que dificulta enormemente la eficacia de la ley.

Desde nuestro punto de vista, los Ministerios de Salud y Educación, en conjunto con sus respectivas Subsecretarías, así como los Seremis, deberían constituirse como actores fundamentales y activos en la promoción, protección y cumplimiento de los derechos garantizados por la esta ley.

---

<sup>180</sup> *Ibidem.* Artículo 13.

<sup>181</sup> *Ibidem.*

#### 4.1.5 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

Con fecha del 28 de enero del año 2015 se presentó 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 impulsado por las Diputadas Loreto Carvajal Ambiado y Marcela Hernando Pérez, contando como principales fundamentos el olvido legislativo de una materia de gran relevancia como lo son los derechos de la mujer embarazada, olvido que debe cubrirse con la mayor brevedad, plasmando de manera legal un catálogo de derechos, para así otorgar una protección más acabada, sistemática y oficial, que resguarde la integridad física y psíquica de la mujer en estado de gravidez<sup>182</sup>.

Lo anterior en vista que hoy los derechos de la mujer en estado de gravidez se encuentran dispersos en una serie de cuerpos normativos, careciendo como país de una legislación única y sistematizada que resguarde tales derechos.

Además, se hace hincapié en el gran número de denuncias y testimonios de un sin fin de mujeres que alegan ser víctimas de malos tratos, burlas y humillaciones durante todo el contexto del parto por los profesionales de salud.

Actualmente, el presente Proyecto se encuentra en el Primer trámite constitucional, encontrándose en la Comisión de Salud, desde el 4 de marzo del año 2015, sin tener ningún movimiento en su tramitación hasta la fecha.

##### b. Contenido

El presente 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, tiene como finalidad:

“La presente ley tiene por objeto establecer, garantizar y promover los derechos de las mujeres al momento de ser sometidas a cualquier procedimiento ginecológico, o bien cuando sean

---

<sup>182</sup> Chile. 2015. Cámara de Diputados. [en línea] <[https://www.camara.cl/pley\\_detalle.aspx?prmID=10323](https://www.camara.cl/pley_detalle.aspx?prmID=10323) > [Consulta: 3 de noviembre de 2019].

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 condiciones adecuadas con las que debe contar cada mujer al momento de ser examinadas o de dar a luz”<sup>183</sup>.

Este Proyecto entrega un concepto de Violencia Gineco-Obstétrica, el que se establece en el Artículo 4° de esta moción, 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”<sup>184</sup>.

Asimismo, se establece un catálogo taxativo de aquellos actos constitutivos de violencia gineco- obstétrica, los que tienen como efecto el detrimento de los derechos de las mujeres establecidos en el presente Proyecto. Se incurre en este tipo de violencia, mediante la realización de los siguientes hechos<sup>185</sup>:

- 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.

---

<sup>183</sup> *Ibidem*. Artículo 1°.

<sup>184</sup> *Ibidem*. Artículo 4°.

<sup>185</sup> Véase artículo 5° 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.

Cabe destacar que este Proyecto en su Artículo 6° se detiene a entregar una definición de violencia no producida ya en el contexto del parto, sino que durante cualquier atención gineco-obstétrica, entendiéndola a esta última como:

“toda actuación proferida en contra de la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica, 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”<sup>186</sup>.

Lo anterior es de gran importancia, ya que mediante este Proyecto no tan solo se busca reivindicar los Derechos de las mujeres durante el parto, sino que durante cualquier atención gineco-obstétrica, teniendo así un mayor alcance en el resguardo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Nos parece de gran relevancia destacar el Artículo 9° del Proyecto de Ley, el cual hace referencia a la “promoción e información” del contenido de la presente Ley, la que debe proporcionarse por los prestadores de salud que presten servicios médicos de carácter ginecológico, obstetra o de maternidad, mediante la exhibición de un extracto que contenga a lo menos, lo establecido íntegramente en los artículos 2°, 4°, 5°, 6° y 7° del presente Proyecto. En lo concerniente a las sanciones, el Artículo 10 del presente Proyecto establece que aquel o aquellos funcionarios de la salud que cometan actos que vulneren los preceptos de esta ley, van a ser sancionados por el tribunal de justicia competente, según la gravedad de la acción u omisión cometida, según los términos del Artículo 11° de la presente ley del Artículo 403 ter del Código Penal. Lo anterior se establece sin perjuicio de las responsabilidades civiles en las que pudiere incurrir.

A modo de complemento, el Artículo 11 señala que infracciones cometidas a la Ley van a ser sancionadas como faltas, simple delitos y crímenes. De la misma forma el Artículo 12 estipula las sanciones aplicables a todos aquellos prestadores de salud que incumplieren lo dispuesto en el Artículo 9°, que consistirán en una multa de 10 a 50 UTM, las que podrán aumentarse en un doble en el caso de reincidencia. Finalmente, se introducen modificaciones al Código Penal incorporando en el título octavo, de los crímenes y simples delitos a las personas, un nuevo apartado.

---

<sup>186</sup> *Ibidem*. Artículo 6°.

### c. Comentarios sobre el Proyecto

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 nos parece de suma relevancia por cuanto fue el primero en nuestro país que buscó garantizar derechos de la mujer durante el periodo de gestación, parto y post parto. En este sentido, por primera vez se hace alusión expresa a la violencia obstétrica como una forma de maltrato ejercido sobre la mujer, y se identifica tanto la forma en que esta puede expresarse en los establecimientos de salud, así como las graves consecuencias que produce en la mujer que la sufre.

Por otro lado, se destaca que la definición de violencia obstétrica entregada por el mismo no es restringida, lo que permite una ampliación de su aplicación a cualquier otra acción que se realice en contra de la mujer en el contexto de la atención médica gineco-obstetra, asegurando de esta forma la reivindicación de aún más derechos, con un mayor alcance.

También, nos parece positivo que se remita de manera minuciosa a las sanciones y al procedimiento que serían aplicables en los casos de concurrir los requisitos que constituyan violencia obstétrica.

Sin embargo, a pesar de lo propicio de la existencia de un tipo penal que se encargue de esta clase de violencia y de que el presente Proyecto procure una modificación de dicho Código para estos fines, consideramos que no se hace cargo de que esta se trata de un fenómeno cultural que precisa de un cambio de mentalidad en la población, siendo necesario ocuparse de la educación, información y formación tanto de los profesionales de la salud que participen de las atenciones dadas a las mujeres durante estos periodos, como de las mujeres - y sus familias - que las reciban. La autonomía de las mujeres es, en nuestra opinión, fundamental, y el no pretender que esta se encuentre en posición dar su consentimiento informado ante cualquier situación que lo demande perjudica enormemente el ejercicio de sus derechos.

4.1.6 Proyecto de Ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica.

#### a. Antecedentes

Con fecha del 02 de octubre del año 2018 se presentó el Proyecto que busca establecer los derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual y sancionar la violencia obstétrica.

Este Proyecto fue presentado por la Diputada Claudia Mix, contando con el apoyo transversal de parlamentarios de diversas bancadas y de organizaciones civiles defensoras de los derechos de las mujeres embarazadas. La presente iniciativa legal de Parto Respetado en Chile, fue impulsada como “Ley Trinidad”, en honor a la fallecida hija de Adriana Palacios, una joven de 19 años, quien en Agosto del año 2017 producto de una serie de malas prácticas médicas constitutivas de violencia obstétrica en el SAPU de Pozo Almonte, perdió a su hija Trinidad con 40 semanas de gestación.

Este Proyecto de ley busca erradicar la violencia gineco-obstétrica de nuestro país, mediante tres ideas centrales:

- (i) Elaboración de un Proyecto de carácter integral, que sea capaz de abordar la atención sexual y reproductiva de las mujeres en un sentido amplio, incluyendo tanto las diferentes etapas de la gravidez como toda atención ginecológica.
- (ii) Elaboración de un Proyecto con un criterio de realidad, sustentado en las condiciones actuales de las mujeres.
- (iii) Elaborar un proyecto sustentado en que las mujeres tienen derechos, pero además son soberanas sobre su cuerpo (...).

#### b. Contenido

El presente Proyecto de Ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual además de sancionar la violencia gineco- obstétrica, tiene como finalidad<sup>187</sup>:

“(...) regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, del recién nacido y la pareja, en el ámbito de la gestación, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a su salud ginecológica y sexual”.

---

<sup>187</sup> Chile. 2018. Proyecto de Ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica. Boletín N° 12148-11. [en línea] <<https://www.camara.cl/sala/verComunicacion.aspx?comuid=43268&formato=pdf>> [Consulta: 13 de noviembre de 2019]. Artículo 1°.

En lo que respecta a su ámbito de aplicación, esta iniciativa señala que los derechos y deberes contemplados en ella, recaerá sobre los centros de salud, hospitales públicos o privados, u otros espacios donde se preste atención gineco- obstétrica, a todo personal de salud que realice alguna labora asistencial o administrativa, en salud preventiva y/o médica, en salud ginecológica, reproductiva y/o de fertilidad asistida a mujeres. Agregando finalmente a todo organismo del Estado que tengan bajo su custodia y/o tutela niñas y mujeres.

Por su parte, el Artículo 2º del Proyecto, cobra gran relevancia al mencionar los principios que son aplicables a la presente Ley, a saber: Principio de la dignidad del trato, Principio de la autonomía de la mujer, Principio de la privacidad y confidencialidad y el Principio de la Multiculturalidad.

El presente Proyecto nos entrega un concepto de Violencia Gineco- Obstétrica, el que se consagra en su Artículo 3º, definiéndola como todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión o negación injustificada que suceda durante la atención de la gestación, parto, postparto, aborto, en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Con fines de complementar lo anterior, el Artículo 4º del Proyecto, señala mediante una forma meramente enunciativa los actos constitutivos de violencia obstétrica, en un catálogo compuesto por 17 actitudes que atentan contra el derecho de la mujer a tener un Parto Respetado, destacando entre estos:

- Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, violencia física o psicológica ejercida contra la mujer en torno a su atención de salud obstétrica o ginecológica.
- Insensibilidad al dolor o enfermedades por parte de los sistemas médicos en dichos contextos.
- Obligar a la mujer a parir en una posición que limite su movimiento, ser amarrada u otros, sin justificación ni consentimiento de la misma.
- Abuso o negación de medicación cuando es solicitada o requerida, a menos que ésta aumente los riesgos maternos y perinatales, los que deberán ser debidamente informados.

En este mismo sentido, nos parece novedoso lo estipulado en el Artículo 6º de este Proyecto, el que, hace referencia al Plan del Parto, entendiendo a este último como aquel instrumento en que “las mujeres establecen sus deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso del parto,

postparto, nacimiento y la lactancia de su hijo o hija”<sup>188</sup>, ya que, se establece que las instituciones y centros de salud tendrán como obligación respetar y acoger las preferencias de la mujer expresadas en el Plan de Parto. De esta forma se busca resguardar las opiniones y deseos de la mujer durante todo el proceso del alumbramiento, haciéndola parte del diálogo y las discusiones médicas que pueden generarse a lo largo del procedimiento a realizar.

Posteriormente en los Artículos 8°, 9° y 10° de la presente iniciativa legal, se establecen una serie de derechos con miras a proteger en primer lugar a la mujer en relación con la gestación, parto, post parto y aborto en las causales establecidas en la ley, en segundo lugar a las personas recién nacidas y finalmente a los padres, madre del recién nacido, pareja y/o acompañante significativo de la mujer.

Más adelante, este Proyecto, en su Título IV denominado "De la prevención y educación" desarrolla materias de gran relevancia en sus Artículos 11° y 12°, las que dicen relación con el plan de parto que las mujeres podrán presentar, expresando así libremente su voluntad, estableciendo las formalidades que deben seguirse para su correcta recepción por las instituciones de salud públicas y privadas, y con el fomento al parto respetado y la atención sexual y reproductiva respetuosa, estableciendo que tanto las Universidades, como los Centros de Formación Técnica y los Institutos Profesionales, tendrán la obligación de añadir a sus planes de estudio de las carreras pertenecientes al área de la salud una o más materias que "promuevan los derechos sexuales y reproductivos, la atención de salud con enfoque de género y derechos humanos, el conocimiento en prevención sobre violencia de género, salud mental perinatal y cuidados maternos respetuosos"<sup>189</sup>.

En cuanto a la responsabilidad médica y los procedimientos de reclamación, los Artículos 14° y 15° estipulan dos tipos de responsabilidad, una de tipo sanitario y otra de tipo administrativo, estableciendo los procedimientos mediante los cuales esta responsabilidad podrá hacerse exigible, en cada caso.

Finalmente se introducen modificaciones al Código Penal y a la Ley 20.584, con miras a tipificar cualquier acto u omisión constitutiva de violencia gineco-obstétrica.

### c. Comentarios sobre el Proyecto

---

<sup>188</sup> *Ibidem*. Artículo 6°.

<sup>189</sup> *Ibidem*. Artículo 12.

Desde nuestra perspectiva, el Proyecto de Ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica, es bastante completo.

Lo anterior en vista de que sostiene un amplio catálogo de principios, y derechos, que se le garantizan a las mujeres en los mencionados períodos, incluyendo a los padres, madres del hijo/a o acompañantes significativos de la parturienta, y a los recién nacidos. En la misma línea, establece una vasta y detallada enumeración de los hechos que constituyen violencia obstétrica, entregando también una definición del concepto de carácter amplio.

Es relevante su atención a los procesos formativos de los profesionales de la salud que intervienen en los procedimientos relativos a la asistencia médica a las mujeres en las diferentes etapas señaladas, ya que este punto es uno de los olvidados en los proyectos expuestos con antelación y, en nuestra opinión, se trata de un gran aporte a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica. Es fundamental que los facultativos sean conscientes de las prácticas normalizadas que vulneran los derechos de las mujeres dentro de este contexto, evitando de esta manera que se sigan perpetuando a través de una educación íntegra, de lo que se encarga este proyecto al disponer en su artículo 12 la incorporación de asignaturas que se condicionan con la materia a la malla curricular de las diversas carreras del área de la salud. Asimismo, se preocupa de que aquellas mujeres en etapa de gestación, parto, postparto, y demás instancias, reciban educación al respecto para poder actuar informadamente ante las situaciones que enfrentan.

Con relación a esto último, este Proyecto es de gran importancia, ya que fortalece enormemente la autonomía de las mujeres, entendiendo que estas son las soberanas de su cuerpo, estableciendo por ejemplo el derecho de toda mujer a confeccionar y presentar su propio Plan de Parto con fines a expresar sus propios deseos, necesidades y decisiones. Lo anterior es tremendamente significativo, ya que, a las mujeres finalmente se les otorga su derecho a decidir y participar activamente respecto de cualquier procedimiento médico en contextos de atención ginecológica, anticoncepción, gestación, parto y post parto.

De lo anterior, podemos concluir que este Proyecto busca erradicar la violencia obstétrica, aplicando un criterio de realidad, entendiendo que esta es un fenómeno cultural y complejo, que no se agota tan solo mediante la aplicación de una sanción penal, estableciendo para estos fines, medidas que apuntan directamente a educar tanto a los y las profesionales y estudiantes de salud, como a las mujeres, en materias de derechos sexuales y reproductivos, derecho a la salud con perspectiva de género, derechos humanos, parto respetado y acciones u omisiones que constituyan violencia gineco-obstetra.

Para finalizar, es positivo resaltar que este Proyecto, en adhesión a la modificación al Código Penal con el fin de tipificar la violencia obstétrica, busca modificar la Ley 20.584, incluyendo así la violencia obstétrica de forma expresa dentro de los motivos para perseguir la vía administrativa en caso de vulneración. De esta forma, a raíz de este Proyecto y de las legislaciones actuales en nuestro país, las mujeres afectadas por este tipo de violencia - y sus familias - podrían optar por cualquiera de las tres vías disponibles en nuestro ordenamiento jurídico para conseguir una reparación que resarza verdaderamente la transgresión a sus derechos sufrida: la vía civil, la vía penal y la vía administrativa.

## **CAPÍTULO V: DESAFIOS PLANTEADOS PARA NUESTRO PAIS**

### **5.1.Necesidad de una normativa legal que regule la Violencia Obstétrica**

En nuestro país, como ya se hizo presente en los apartados anteriores, no existe normativa legal alguna que trate de forma expresa la violencia obstétrica. Desde el punto de vista de quienes escriben es fundamental que este tipo de violencia sea regulada, de manera que su prevención, sanción y finalmente erradicación sea efectivamente conseguida, evitando así una mayor vulneración a los derechos de las mujeres en pleno siglo XXI.

El presente, y último, capítulo de esta tesis está enfocado en el posible futuro normativo respecto de la violencia obstétrica en Chile, intentando aportar con la exposición de directrices que creemos firmemente que aportarían a una regulación íntegra de la violencia obstétrica, apuntando no solo a su sanción sino a su efectiva prevención, para de esta manera alcanzar eventualmente la erradicación de estas violentas y peligrosas prácticas.

#### **5.1.1. Mecanismos existentes en Chile para su denuncia**

En la actualidad, al no contar con reglas que nos permitan accionar ante la violencia obstétrica como tal, los mecanismos que existen para denunciarla son confusos y engorrosos, y en vista de que los procedimientos establecidos no son claros, las mujeres son desincentivadas en denunciar estas malas prácticas de las que son víctimas. Estas vías son particularmente tres, a saber:

- 1) Reclamo directo en el centro de salud que corresponda.
- 2) Denuncia ante la Superintendencia de Salud.
- 3) Acciones legales en las diferentes sedes: (a) penal, por negligencia médica; y (b) civil, mediante la Ley 20.584 sobre los Derechos y Deberes de los pacientes o la Ley del Derecho del Consumidor.

A continuación, analizaremos con mayor detenimiento estos medios para denunciar, a través de las cuales es posible materializar la responsabilidad de los prestadores de salud públicos y privados involucrados en situaciones que constituyen violencia obstétrica.

a. Reclamo ante el Prestador de Salud:

Conforme a lo establecido en la Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, en concordancia con el Reglamento sobre el Procedimiento del Reclamo, es posible señalar que se sigue una lógica más armonizadora que conflictiva en el proceso de denuncia, ya que, luego de producida una vulneración de alguno de los derechos consagrados, se establece por el legislador una instancia previa, sin intervención de la autoridad sanitaria, en la que es posible realizar un reclamo ante el propio Prestador de Salud interpelado<sup>190</sup>.

Es en este sentido que se establece en el Artículo 37 de la Ley 20.584 el derecho de toda persona a interponer un reclamo exigiendo el cumplimiento de los derechos que esta normativa les concede ante el respectivo prestador institucional, el que deberá para estos efectos contar con personal idóneamente capacitado, y un sistema de registro escrito para las respuestas entregadas frente a las reclamaciones realizadas, debiendo contener las siguientes menciones básicas: fecha del reclamo, unidad o dependencia del prestador institucional en que ocurrieron los hechos reclamados, fecha de la respuesta y fecha de la notificación de esta al reclamante; si se acogió o rechazó la petición del reclamante y la indicación de las medidas correctivas adoptadas. Además se otorga un plazo de 15 días hábiles al prestador para entregar una respuesta por escrito y adoptar todas las medidas necesarias que procedan para la solución de las irregularidades reclamadas.

En el supuesto que los Prestadores institucionales no den cumplimiento a alguno de estos deberes impuestos por la Ley, para la correcta gestión del reclamo, se materializará la intervención de la Superintendencia de Salud, ante la cual podrá recurrir el reclamante, en las siguientes situaciones, a saber<sup>191</sup>:

- a) Si no existió respuesta alguna por el Prestador Institucional de Salud dentro del Plazo establecido de 15 días hábiles.
- b) Si la respuesta entregada es considerada insuficiente e insatisfactoria por el reclamante.
- c) Si las irregularidades reclamadas no fueron subsanadas en el plazo de 15 días hábiles en la forma en que fueron señaladas en la respuesta entregada por el Prestador de Salud.

---

<sup>190</sup> Del Canto, R. 2014. El rol de la Superintendencia de Salud en la aplicación y cumplimiento de la Ley 20.584. P.88. En: Derechos y Deberes de los pacientes. Estudios y textos legales reglamentarios. Cuadernos de Extensión Jurídica. Facultad de Derecho Universidad de Los Andes.

<sup>191</sup> *Ibidem*. P. 90.

## b. Denuncia ante la Superintendencia de Salud

Una vez concretado alguno de los supuestos revisados en el apartado anterior, según lo señalado en el Artículo 14 del Decreto N° 35 que aprueba el Reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la Ley 20.584, el reclamante podrá recurrir a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de la notificación de dicha respuesta o desde el término del plazo que el empleador ha tenido para subsanar las irregularidades que se plantearon en el reclamo según corresponda.

En este mismo sentido el Artículo 16 del referido Decreto expresa que previo a la iniciación del reclamo la Superintendencia tendrá como deber el verificar que este cumpla con su contenido mínimo, y que sea materia de su competencia, estableciendo que, para el caso en que el reclamo no contenga todos estos antecedentes, se otorgará al reclamante un plazo de 5 días para subsanarlo. Además, se establece que todos aquellos reclamos presentados fuera de plazo serán declarados inadmisibles.

Para conocer de los reclamos que se presenten, la Superintendencia de salud cuenta con el siguiente marco normativo<sup>192</sup>:

- a) La ley N° 19.880, de bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de administración del Estado,
- b) El Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud, del año 2005, Artículo 126 sobre facultades fiscalizadoras, y el Artículo 127 inciso primero y segundo sobre reclamo administrativo,
- c) El Reglamento sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley N° 20.584.

Se establece que la resolución dictada por la Intendencia deberá pronunciarse respecto del reclamo interpuesto, constatando la respectiva irregularidad en su caso, instruyendo al prestador institucional a corregirlas en un plazo máximo de dos meses, y otorgando sugerencias de medidas correctivas específicas. Una vez dictada esta resolución, se pone término al reclamo y al procedimiento administrativo que éste originó.

Sin embargo, se dispone en el Artículo 20 del Reglamento, en relación a los incisos tercero y cuarto del Artículo 38 de la Ley 20.584, que en el supuesto que el prestador no reparara las anomalías detectadas, según las instrucciones entregadas por la Intendencia, se dará inicio a un procedimiento, esta vez de carácter sancionatorio, con miras a que se apliquen las sanciones

---

<sup>192</sup> *Ibidem*. P. 85.

que la Ley señala, según el procedimiento regulado en el inciso final del Artículo 127 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005 de Salud.

Cabe señalar que la Ley 20.584, en cuanto a las sanciones aplicables, estableció dos tipos de penas, según el tipo de prestador, distinguiendo entre prestadores de salud públicos y privados, sumando además una tercera sanción de carácter común, referida a la orden de dejar constancia del incumplimiento de la Ley o de los derechos que ella contiene “en un lugar visible, para conocimiento público, dentro del establecimiento de que se trate”<sup>193</sup>.

Por último, se estipula que, en contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2° del Capítulo IV de la ley N° 19.880.

### c. Acciones legales civiles o penales

Con respecto a la sede penal, es posible interponer una querrela por negligencia médica de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 491, en relación al Artículo 490, del Código Penal. Dicha norma expresa en su inciso primero que “El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior”<sup>194</sup>. Las penas mencionadas se refieren a reclusión o relegación menores en sus grados mínimos a medios y reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, las que dependerán si se tratare de un crimen o un simple delito, respectivamente.

En sede civil, en tanto, son especialmente dos las opciones mediante las cuales se puede perseguir la responsabilidad en los casos de violencia obstétrica. En primer lugar, a través de la Ley 20.584, la que permite iniciar un procedimientos civil de indemnización de perjuicios, plasmado en la Ley 19966, alegando la existencia de una “Falta de servicio” del Centro de Salud en virtud de su Artículo 38 que establece la Responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, incorporando la falta de servicio como factor de imputación que genera la obligación de indemnizar a los particulares por los daños que estos sufran a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado. Cabe señalar que la Corte Suprema, ha definido esta falta de servicio como aquella situación que se produce cuando un

---

<sup>193</sup> *Ibidem*. P. 91.

<sup>194</sup> Chile. Código Penal. Artículo 491.

servicio no funciona debiendo hacerlo y cuándo funciona lo hace irregular o tardíamente, operando como un factor que genera la consecuencia de responsabilidad indemnizatoria, con relación a lo establecido en el Artículo 42 de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre las Bases Generales de la Administración del Estado.

Por otra parte, es posible accionar en esta materia por medio de la Ley 19.496 o Ley del Consumidor, cuando exista un contrato entre el centro de salud y la mujer que necesite del servicio. En este sentido, resulta viable interponer una demanda por incumplimiento, con indemnización de perjuicios, de acuerdo a lo establecido por el artículo 3° letra e) de dicho cuerpo legal, el cual concede “el derecho a la reparación e indemnización adecuada y oportuna de todos los daños materiales y morales en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por el proveedor”<sup>195</sup>, agregando el deber de la persona perjudicada de accionar a través de los medios que la ley le otorgue.

Resulta fundamental destacar que estas acciones comprenden los actos celebrados para la contratación de servicios en el área de la salud en atención a lo dispuesto en el artículo 2° letra f), el cual expresa que los mencionados pactos, con ciertas excepciones, se encuentran sujetos a la normativa. Es así que, para los efectos de la ley, tal y como lo dispone su artículo 1°, quien presta el servicio - en este caso el centro de salud que corresponda - es denominado Proveedor, mientras que quien hace uso de este - en este caso la mujer afectada o quien haya contratado el servicio - Consumidor o usuario.

Indica, además, el artículo 23 de la ley, que el proveedor que negligentemente cause menoscabo al consumidor “debido a fallas o deficiencias en la calidad, cantidad, identidad, sustancia, procedencia, seguridad, peso o medida del respectivo bien o servicio”<sup>196</sup> estaría transgrediendo las disposiciones de la norma. El artículo siguiente, mientras tanto, ordena que la sanción a las infracciones a la normativa corresponde a multas de hasta 300 unidades tributarias mensuales, de no expresarse una sanción diferente.

#### 5.1.2. Insuficiencia legal.

Como se expuso en el apartado anterior, las instancias para denunciar la violencia obstétrica son tres y ninguna de ellas hace referencia este tipo de violencia como tal, siendo vías que provienen más que nada de una errada atención de salud. En opinión de Fernanda Cuevas, estos

---

<sup>195</sup> Chile. Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción. Ley N° 19.496 (Ley del Consumidor). Artículo 3.

<sup>196</sup> *Ibidem*. Artículo 23.

mecanismos son poco conocidos e infructuosos, ya que “tienen resultados que en la práctica tienen pocas posibilidades de lograr conseguir una resolución favorable para las mujeres afectadas; especialmente difícil es el que se establezca responsabilidad en los profesionales que ejercen dicha violencia”<sup>197</sup>.

Además, es posible señalar que en todos los casos nos encontramos ante procedimientos altamente complejos, con una serie de etapas y exigencias procesales, de larga duración, que tan solo hacen que sea cada vez más infructuosa la pretensión de la mujer en el proceso.

El procedimiento civil iniciado mediante la Ley 20.584 en relación a la figura de la “Falta de servicio” establecida en la Ley 19699, es el más utilizado el día de hoy en materia de violencia obstétrica, sin embargo, esta solo es procedente en aquellos casos, en que las acciones u omisiones del personal médico produzcan consecuencias graves o gravísimas, tales como la afectación de la integridad física de la madre o el feto, o su muerte. Sumado a lo anterior, debido a las características propias de un procedimiento civil de carácter ordinario, la carga probatoria recae directamente en la parte demandante, siendo extremadamente difícil tanto para las mujeres como para sus familias alcanzar el estándar de prueba debido a las relaciones de asimetría y poder entre las instituciones médicas y los/as profesionales de salud y la mujer víctima de violencia obstétrica, entendiéndose que en la gran mayoría de los casos, los centros de Salud y los profesionales demandados tienen en sus manos documentos probatorios fundamentales para lograr visibilizar la violencia obstétrica sufrida por la mujer.

## **5.2. Necesidad de políticas públicas integrales que se encarguen de educar y concientizar sobre la Violencia Obstétrica**

Debido a lo expuesto en los apartados anteriores, resulta indispensable que las autoridades encargadas de generar políticas públicas respecto a la materia apunten hacia la creación de estas abarcando un mayor espectro de elementos que de una u otra forma influyen en la perpetuación de la violencia obstétrica en Chile.

Lo anterior es de gran importancia ya que a pesar de que las cifras de violencia obstétrica en nuestro país sean escasas, debido a la inexistencia de estudios e informes que contabilicen de forma oficial esta problemática, este fenómeno sigue afectando cotidianamente a miles de mujeres en una completa impunidad. Esta realidad es recogida en la encuesta realizada por una

---

<sup>197</sup> Cuevas, F. 2018. Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. Revista Némesis, N° 14, 88-111. P. 91.

agrupación de la sociedad civil llamado “Colectivo contra la Violencia Obstétrica”, en la que participaron un total de 882 mujeres, esta entrevista mostró que un 54% de mujeres afirmó haber sufrido al menos un episodio de violencia obstétrica en su vida, mientras que un 18.8% no sabía si lo que había experimentado podía ser considerado como tal; por lo tanto un 72.8% de las mujeres encuestadas probablemente ha sido víctima de violencia obstétrica en nuestro país<sup>198</sup>.

Estos números son extremadamente preocupantes, no solo por la gran cantidad de mujeres que reconoce haber sufrido de violencia obstétrica, sino también por el alto número de ellas que no tienen noción acerca de lo que podría constituirse como tal. Así, con estas cifras a la vista, reafirmamos nuestra convicción de que es fundamental enfocarnos no solo en la sanción de este tipo de violencia, sino también en su prevención, lo que será posible con la determinación de políticas públicas que puedan contribuir de mejor manera a la erradicación de la violencia obstétrica tomando en cuenta todas sus aristas. A continuación, se expondrán diferentes puntos que consideramos deben formar parte de los esfuerzos de las autoridades competentes a la hora de ocuparse del tratamiento de esta.

#### 5.2.1. Políticas públicas para la capacitación de profesionales de la salud.

Actualmente existe en nuestro País un Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo por el Ministerio de Salud, en el que, tal como señalamos en el Capítulo IV de la presente investigación, se establecen diversos protocolos para la atención de un parto respetado y humanizado y la prevención de la Violencia Obstétrica. Este instrumento administrativo es de vital importancia en nuestra legislación en lo que respecta a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en su atención del parto, sin embargo se presentan por la misma una serie de conflictos que surgen de su implementación la que ha sido no vinculante, insuficiente, ineficaz y completamente precaria.

En este sentido el Informe Anual de la Situación de los Derechos Humanos en Chile, realizado por el Instituto Nacional de Derechos Humanos, sugieren que: “hay ciertas cuestiones que el Estado, por medio del Ministerio de Salud, debiera revisar. Por un lado, considerar lo necesario para una implementación más acabada del Manual de Atención Personalizada en el Proceso

---

<sup>198</sup> Mesecvi- 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. P.60. [en línea] <<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Round3-ShadowReport-Chile.pdf>> [Consulta: 26 de diciembre de 2019].

Reproductivo, junto con las capacitaciones y los procesos de formación necesarios a los fines de que las prácticas de los equipos de salud respeten sus contenidos”<sup>199</sup>.

Esta problemática se vuelve notoria en las tasas de cesáreas evidenciadas en nuestro país, tanto en los sectores de salud públicos y privados, teniendo una de las cifras más altas del continente, según lo informado por el Instituto Nacional Derechos Humanos, existiendo un promedio nacional de cesáreas en el año 2015 de un 54,96; es decir que más de la mitad de los partos realizados el año 2015, fue llevado a cabo vía cesárea<sup>200</sup>. Esta cifra se encuentra preocupantemente lejos de la tasa del 15% que recomienda la Organización Mundial de la Salud en su Declaración sobre las Tasas de Cesárea del año 2015.

Además de lo anterior, un estudio realizado por la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile publicado el año 2016 realizado con el objetivo de entregar datos sobre la implementación del Protocolo del Manual en nuestro país y el tipo de atención médica que reciben las usuarias de las maternidades, sus principales resultados arrojaron que: al 90,8% de las mujeres se les indujo médicamente el trabajo de parto, al 59,1% se le rompieron artificialmente las membranas, el 81,5% de las mujeres no recibió alimentación oral, el 95,7% de las mujeres recibió hidratación parenteral durante el trabajo de parto (hidratación por vía venosa) y que un 79,7% de las mujeres estuvieron en posición dorsal de litotomía (tendidas de espalda) durante la dilatación y la expulsión<sup>201</sup>.

Es en este sentido que creemos que una de las grandes falencias que posee nuestro sistema de salud en lo que respecta al fenómeno de violencia obstétrica es la ausencia de un Plan Nacional de Capacitación dirigido a los diversos profesionales que participan durante los procesos de naturaleza gineco-obstétrica, que sea capaz de educar a sus destinatarios en materias de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, actos constitutivos de violencia obstétrica, parto respetado y humanizado, enfoque de género, que permitan implementar un servicio de salud gineco- obstetra en armonía con las recomendaciones realizadas en la materia por Organismos internacionales, como las dictadas por la Organización Mundial de la Salud.

### 5.2.2. Modificación de las Mallas Curriculares

---

<sup>199</sup> Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH). 2016. “Informe Anual de la Situación de los Derechos Humanos en Chile”. P. 248.

<sup>200</sup> *Ibidem*. P. 240.

<sup>201</sup> *Ibidem*. P. 241.

La educación de los futuros profesionales de la salud es un tema de gran relevancia a la hora de prevenir conductas por parte de ellos que vulneren a los y las pacientes que acuden los distintos centros de salud, especialmente en los casos de violencia obstétrica. De acuerdo con el 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) de la Sociedad civil de Chile del año 2016, al consultar a las mujeres sobre el tipo de violencia sufrida a la hora del parto, un 46,1% respondió que esta guardaba relación con “burlas, comentarios irónicos, regaños”, mientras que un 45.2% respondió refiriéndose a la “insensibilidad al dolor o enfermedades femeninas por parte de los sistemas de salud”, y respecto de la “aceleración de partos de bajo riesgo o utilización de métodos agresivos como maniobra de Kristeller, episiotomía de rutina u otros sin justificación ni consentimiento de la mujer”, un 37,9% de las afectadas la reconoció<sup>202</sup>. Ante estas acciones es clara la responsabilidad del profesional de la salud, por lo que es menester ocuparse de precaver su comisión desde su formación educativa.

En el Informe Anual del año 2016 sobre la Situación de los Derechos Humanos en Chile, emanado del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH), la Dra. Paulina Troncoso, Encargada del Programa de la Mujer del Ministerio de Salud de la época, se refirió a la situación de los profesionales manifestando lo siguiente<sup>203</sup>:

“La gente que enseña obstetricia en general, y sobre todo en la parte de parto, son médicos y matronas que han aprendido esta cosa de la medicalización del parto, entendiendo que es lo mejor que se puede hacer. Cuando yo estudié obstetricia, a mí me enseñaron a hacer inducción del parto, a usar oxitocina, a romper las membranas, me enseñaron la episiotomía, y no me lo enseñaron como que yo estuviese produciendo violencia en las pacientes, me lo enseñaron como que eran cosas de *lex artis*, de la práctica de ese momento y eso se ha ido replicando”.

En la misma línea, Troncoso señala - al remitirse a la creación del Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo - que ni las escuelas de medicina y obstetricia, ni sociedades de científicos fueron participes de esta instancia, quedando fuera de las mallas curriculares respectivas cualquier materia que diga relación con la sobreintervención en el proceso del parto. Es por estas razones que el mismo Informe recomienda tanto al Estado como al Ministerio de Salud revisar ciertas situaciones, tales como una mejora en la implementación

---

<sup>202</sup> Mesecvi-Sociedad Civil Chile. Op. Cit. P. 61.

<sup>203</sup> Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH). Op. Cit. P. 242.

del mencionado manual, en conjunto a procesos formativos y capacitaciones que promuevan su correcta aplicación, tal y como se expresa en el acápite anterior.

En vista de lo anterior, el incluir dentro de las mallas curriculares de los estudiantes del área de la salud que finalmente se verán envueltos en las atenciones gineco-obstetras, desde el o la médico ginecólogo, el o la obstetra, el o la anestesiólogo, enfermeras/os, entre otros, temáticas relacionadas con la prevención y concientización de prácticas que constituyan violencia obstétrica, resulta indispensable. Es de acuerdo a ello que también es esencial la enseñanza de dichas profesiones con una perspectiva de género, siendo ese el punto de partida ante el cual se posibilita una disminución - y finalmente erradicación - de la violencia contra la mujer en el ámbito de la atención de salud. Dejar de normalizar, y enseñar, prácticas violentas como la Maniobra de Kristeller o la episiotomía, es una tarea que solo pueden cumplir los educandos, y es el primer paso para mejorar la calidad de la atención de las mujeres al momento del parto, parto, postparto y la atención ginecológica.

#### 5.2.3. Crear y promover planes de educación a la población

Para lograr el objetivo de prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica es fundamental que la información y la educación respecto a este tipo de maltrato no sea tan solo recibida por los profesionales de la salud que participan dentro de la atención gineco-obstétrica, sino que también por el conjunto de la población civil, especialmente por las principales involucradas, a saber: las mujeres gestantes y sus bebés.

Consideramos que es de gran relevancia armar a la población de una serie de herramientas que le permitan obtener un conocimiento acabado en materias de derechos sexuales y reproductivos de la mujer, violencia obstétrica, protocolos correctos que deben seguirse durante la gestación, parto, post parto y atención gineco-obstétrica, para de esta forma disminuir las probabilidades en una mujer y su entorno de sufrir violencia obstétrica.

#### 5.2.4. Promover medios de denuncia claros y eficaces.

Actualmente nuestro país no contempla dentro de su legislación, normativa alguna que regule y sancione la violencia obstétrica, como un fenómeno que afecte los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Las mujeres víctimas de este tipo de violencia pueden: (i) presentar un reclamo ante el Prestador de Salud, (ii) Denuncia ante la Superintendencia de Salud e (iii) interponer acciones de carácter civil o penal. Sin embargo en cada una de estas

instancias se establecen una serie de procedimientos de alta duración, con contenidos jurídicos de alta complejidad que dificultan la comprensión de los mismos a las personas afectadas.

Es en este sentido que consideramos, que es de gran relevancia establecer y promover mecanismo de denuncia claros y eficaces, relativos a actos que constituyan malas prácticas y violencia obstétrica, con especial énfasis en el periodo de gestación, parto, post parto y atención gineco-obstétrica.

En el año 2012, el Instituto Nacional de Derechos Humanos recomendó al Ministerio de Salud (MINSAL) asegurar la aplicación de la Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes de las personas en la atención de salud, específicamente en las atenciones gineco-obstétricas, para identificar, prevenir, sancionar y erradicar las distintas formas de violencia contra las mujeres en su atención a la salud ginecológica y la atención obstétrica y también asegurar un acceso claro y eficaz a los mecanismos establecidos por la legislación, a todas las mujeres que hayan sido víctimas de su vulneración<sup>204</sup>.

Es por esta razón que se recomendó a los servicios de salud informar a las mujeres acerca de estos derechos y de los lugares y formas de presentar estos reclamos. Cabe señalar que según el Informe Anual del año 2016, el Instituto Nacional de Derechos Humanos no pudo acceder a ningún tipo de información que les permitiera conocer de qué forma se estaría cumpliendo esta recomendación.

De conformidad con el 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) del año 2016, en lo que respecta a la realización de reclamos o denuncias, sólo un 11.2% realizó una queja o reclamo formal a la institución y un 1.1% decidió hacer una denuncia del hecho<sup>205</sup>. Por lo que podemos observar que muy pocas mujeres hicieron uso de sus derechos de acceso a la justicia y reclamo en pos de tener alguna reparación o respuesta.

Las cifras anteriores, evidencian la importancia de visibilizar este tipo de violencia, y de entregar por parte de las autoridades la mayor cantidad de acciones que protejan eficazmente a cada una de las víctimas, dotándolas de acompañamiento judicial y de contención psíquica-emocional, para de esta forma poder erradicar la impunidad con la que hoy se realizan por parte de los profesionales de la salud actos constitutivos de violencia obstétrica.

---

<sup>204</sup> Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH). Op. Cit.

<sup>205</sup> Mesecvi-Sociedad Civil Chile. Op. Cit. P. 61.

### **5.3. Rol de la enseñanza del derecho**

Como estudiantes de Derecho no podemos dejar de mencionar el rol que como futuros y futuras abogadas/os debemos cumplir con nuestra sociedad. De esta forma, no podemos desconocer la importancia del derecho para que las mujeres puedan lograr la consolidación y el respeto de los derechos humanos y constitucionales, porque es un mecanismo mediante el cual se pueden involucrar a las mujeres y a los hombres de leyes en la promoción, creación y aplicación de leyes desde la perspectiva de género, es decir, a través de una conciencia no discriminatoria y en la defensa de los derechos humanos de las mujeres, desde la realidad jurídica vigente<sup>206</sup>.

Sin embargo en las Facultades de Derecho de nuestro país, el enseñar el derecho desde una perspectiva de género, continúa rezagado como parte de cursos, seminarios, congresos o foros de discusión, los que si bien se constituyen como los primeros pasos en el proceso de cambio de visión y enfoque de la enseñanza del derecho, estos necesitan ser aplicados por las autoridades académicas a las respectivas mallas curriculares, incorporando una visión que tome en cuenta las relaciones entre hombres y mujeres existentes en nuestra sociedad, para de esa forma, explicar y comprender las desigualdades reflejadas en nuestra normativa jurídica.

Encontrar el derecho y la perspectiva de género es de gran importancia, ya que, permitirá mejorar el acceso de las mujeres a la justicia, al educar a los operadores del derecho sobre la importancia del análisis de género y su aplicación efectiva en el sistema judicial.

### **5.4. Hacia la construcción de un tipo penal que sancione la Violencia Obstétrica**

La función social del derecho es regular la convivencia entre los hombres y mujeres en una sociedad determinada con el fin de promover la realización personal y colectiva de quienes hacen parte de una comunidad, en paz y armonía<sup>207</sup>. Si lo anterior es cierto, cabe señalar que el derecho no ha sido capaz de cumplir con esta finalidad en nuestra sociedad.

En relación a lo anterior, nuestro país ha suscrito y ratificado una serie de instrumentos del sistema internacional de los derechos humanos, con fines de prevenir, erradicar y sancionar cualquier forma de violencia en contra la mujer, a través de los cuales se ha comprometido a tomar una serie de medidas de carácter legislativas, en post de otorgar plena protección a los

---

<sup>206</sup> Fríes, L. y Lacrampette, M. 2013. *Feminismos, Género y Derecho*. En: *Derechos Humanos y Mujeres: Teoría y Práctica*. Chile. Universidad de Chile. P.33.

<sup>207</sup> Facio, A. y Fries, L. 1999. *Género y derecho*. La Morada: Corporación de Desarrollo de la Mujer. LOM ediciones. P.7.

derechos y garantías de las mujeres que pudieren verse afectados y vulnerados en cualquier ámbito o lugar. No obstante, hoy en Chile no existe una Ley Integral de protección de los derechos de las mujeres, sino que tan solo encontramos leyes individuales que regulan y sancionan ciertas manifestaciones de violencia de género, tales como la Ley 20.066 que establece la Violencia Intrafamiliar o la Ley 20.005 que sanciona y tipifica el acoso sexual en el ámbito laboral.

Es así como en el año 2006 el Observatorio de Género de Salud recomendó al Estado chileno formular y poner en práctica una política nacional que priorizara y abordara de manera integral la violencia de género para garantizar la seguridad, el acceso a la justicia y la protección social de las mujeres que la viven<sup>208</sup>. De esta misma forma, la MESECVI en sus informes del año 2012 y 2014, centró sus recomendaciones en la necesidad de adoptar una ley integral de violencia contra la mujer en Chile, que siguiendo lo establecido en la Convención Belem do Para, abarque la violencia que sufren las mujeres tanto en el ámbito público como en el privado<sup>209</sup>.

Sin embargo nuestro país, al no entender la violencia de género como un fenómeno altamente complejo, de violación de derechos humanos, de carácter institucional, sistemática y transversal, excluye de su esfera de protección a una serie de manifestaciones de la misma, como la Violencia Obstétrica, que se encuentra completamente invisibilizada y normalizada, perpetuando de esta forma las prácticas constituyentes de la misma, y evitando que esta sea debidamente prevenida, sancionada y finalmente erradicada.

La jurista Alda Facia nos señala al respecto lo siguiente:

“Las leyes en sí son androcéntricas y, por ende, nunca han reflejado nuestras necesidades, potencialidades, ni características. Los problemas legales que tenemos las mujeres no se deben solamente a que funcionarios judiciales y policías nos discriminan a la hora de aplicar las leyes genéricas. Se debe también a las leyes que no existen, a todas las instituciones que no se han creado y a la falta de una doctrina jurídica desde las experiencias de las mujeres. Pero sobre

---

<sup>208</sup> Organización Panamericana de la Salud. 2013. Informe Monográfico 2007-2012. Violencia de Género en Chile. [en línea] <[https://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](https://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: 29 de diciembre de 2019] P. 23.

<sup>209</sup> Mesecvi. 2017. Chile: Informe de Implementación de las Recomendaciones del CEVI. Tercera Ronda. [en línea] <<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/FinalReport2017-Chile.pdf>> [Consulta: 29 de diciembre de 2019] P. 3.

todo se debe a que esas leyes genéricas, a igual que todo lo genérico en una sociedad patriarcal, en realidad sí tienen género y ese género es el masculino”<sup>210</sup>.

Esta situación se ve enormemente agravada si consideramos que el vacío legal existente en nuestro ordenamiento jurídico en materia de violencia obstétrica vulnera gravemente el derecho humano fundamental del acceso a la justicia, establecido en el Artículo 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, instrumento ratificado por Chile, que asegura que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Se hace enormemente necesario entonces, que nuestro país sea capaz de avanzar en estas temáticas tan relevantes. En este sentido, resulta imperioso que los proyectos que se encuentran bajo tramitación en la actualidad, y sobre todo - en nuestra opinión - el Proyecto de Ley que Establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica del año 2018 logre prosperar hacia una futura aprobación, logrando su esperada promulgación y posterior entrada en vigencia para finalmente y de una vez proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente en la materia de violencia obstétrica.

En otro orden de ideas, y en atención a lo que se ha expuesto en esta tesis, cabe reconocer que a juicio nuestro el derecho penal debería ser considerado la última ratio ante la resolución de las problemáticas relacionadas con la violencia obstétrica. Al tratarse de un asunto sociocultural, lo que prima es una apta educación, tanto a los profesionales como a la población, que promueva el respeto por los derechos esenciales de las mujeres y, a fin de cuentas, el respeto por la mujer por el simple hecho de tratarse de un ser humano.

Sin embargo, de igual manera estimamos que es primordial construir un tipo penal que satisfaga la protección integral de los bienes jurídicos que se ven amenazados al incurrir en prácticas constitutivas de violencia obstétrica, de tal forma que frente a la comisión de este tipo de violencia exista una correlativa sanción y pena para quienes sean responsables.

Creemos conveniente incorporar la violencia obstétrica al ámbito Penal dentro de los crímenes y simples delitos a las personas, contemplados en el Título VIII del libro II del Código Penal, ya que, en este título se sancionan los delitos que atentan contra bienes jurídicos que pueden

---

<sup>210</sup> Facia, A. 1992. Cuando el género suena cambios trae: Una metodología para el análisis de género del fenómeno legal. San José Costa Rica. Editorial ILANUD. P. 54.

ser vulnerados por actos constitutivos de violencia obstétrica como la vida, la integridad física de las personas, la salud corporal y mental y al bienestar físico y psíquico.

Es fundamental crear un tipo penal específico, que tenga un enfoque de género, que parta desde las mujeres, y no desde una aparente neutralidad, debiendo considerar al sexo dentro de las circunstancias determinantes del delito, para así posibilitar la incorporación de las relaciones de poder existentes entre los géneros, que facilita y sustenta múltiples formas de violencia en contra la mujer, dentro de las cuales encontramos la de naturaleza obstétrica.

Es por lo anterior que es imprescindible que al crearse un tipo penal que sancione la violencia obstétrica, se defina qué actos u omisiones se entienden constitutivas de este tipo de violencia, contemplando todos los espacios en que esta pudiera producirse- gestación, parto, post parto y atención gineco-obstetra- considerando los posibles sujetos activos, como también las principales potenciales víctimas: las mujeres.

Sin embargo, a pesar de la necesidad de otorgar una mayor visibilidad de este tipo de violencia, tal como señalamos previamente, no debemos olvidar que el derecho penal posee la finalidad de proteger aquellos interés o bienes que poseen una especial importancia para la sociedad, no está llamado a proteger la totalidad de los intereses sociales, ni tampoco a proteger a los mismos de la totalidad de afectaciones que pudieren sufrir, sino sólo de aquellas que entrañan la máxima gravedad<sup>211</sup>.

De esta forma entendemos que el derecho penal debe utilizarse como última ratio, en especial en fenómenos como la violencia obstétrica, que se produce por una serie de elementos que escapan en gran parte a la misión del derecho penal, en un país en que las políticas públicas de prevención en la materia son completamente deficientes. La sanción individual que el derecho penal establece no soluciona las fallas de carácter estructural presentadas por nuestro sistema jurídico y sanitario, no obstante, si entrega una mayor visibilidad y protección a este tipo de violencia, cumpliendo nuestro país de esta forma con sus compromisos de carácter internacional en post de la erradicación de todo tipo maltrato producido en contra la mujer.

---

<sup>211</sup> Ferrajoli, L. Derecho Penal mínimo y bienes jurídicos fundamentales.[en línea] <<http://bit.ly/1Gq1njK>> [Consulta: 29 de diciembre de 2019].

## CONCLUSIÓN

Es de nuestra opinión que, durante el desarrollo de la presente tesis, fuimos capaces de cumplir con nuestros objetivos, tanto generales como específicos.

En primer lugar, se otorgaron relevantes conceptos relacionados con la violencia como tal, para posteriormente abordar las definiciones respecto a la violencia contra la mujer, contextualizando así la violencia obstétrica como una manifestación de esta última.

A continuación, nos remitimos al tema central de este trabajo, proporcionando diferentes conceptos de Violencia Obstétrica en el Derecho Internacional y analizando los instrumentos internacionales más relevantes que se refieren a ella, lo que nos permitió situarnos en el escenario actual de esta violencia a nivel mundial, para así observar como se encuentra regulada y reconocer el camino que debería tomar nuestro país.

Luego, se hizo referencia a la experiencia comparada de Latinoamérica, exhibiendo los sistemas normativos de Venezuela, Argentina y algunos Estados de México que han avanzado en estas temáticas y ya cuentan con leyes que aluden a la violencia obstétrica, asentando la escena regional y demostrando de esta manera que es posible para Chile seguir el ejemplo de los países vecinos en cuanto a este asunto.

Ulteriormente, se logró exponer el sistema normativo actual chileno en lo que respecta a la Violencia Obstétrica. En este sentido, nos dimos cuenta de que este no resulta suficiente, teniendo múltiples carencias no sólo ante la protección a este tipo de violencia, sino a la violencia contra la mujer en general. Se hizo patente que no existe norma alguna que se dedique a reglamentar la materia objeto de este trabajo, y que la normativa vigente es deficiente ante el vasto desenvolvimiento que ha logrado alcanzar este tipo de violencia. Además, se ha incumplido con las obligaciones contraídas por Chile a través de la adopción distintos instrumentos internacionales como la CEDAW o la Convención Belem do Pará, desechando también diversas recomendaciones realizadas a nuestro país por parte de organismos internacionales. Los proyectos de ley que han intentado regularizar esta problemática tan relevante se estancan en su tramitación, evidenciando la poca voluntad de los legisladores y del Estado chileno de reconocer, prevenir, sancionar y erradicar la violencia obstétrica.

Finalmente, estimamos necesario dedicar el último apartado de nuestra tesis a compartir nuestras opiniones en lo que respecta al futuro normativo de la violencia obstétrica en nuestro país. Conferimos directrices que nos parecen imprescindibles a la hora de regularla, siendo primordial para nosotras la educación y reeducación de los profesionales y de la sociedad en sí para lograr el objetivo deseado de que no se sigan perpetuando estas prácticas. De esta forma,

no obstante, nuestra convicción de que resulta imperativo su reconocimiento dentro del sistema penal, deducimos que una solución de este carácter sólo sería la última ratio ante la comisión de estos actos violentos.

Consideramos que es tremendamente grave y alarmante que un tipo de violencia que vulnera gravemente derechos humanos esenciales de las mujeres no se encuentre regulada en nuestro sistema jurídico, y que sea prácticamente invisible para nuestras autoridades, las que no muestran ningún tipo de interés real en remediar este tipo de transgresión. Lo anterior devela la cultura patriarcal en el cual se desenvuelve nuestra sociedad y sus instituciones, en la cual las mujeres son ciudadanas de segunda clase.

La hipótesis a comprobar en nuestra investigación plantea que actualmente en nuestro país no existe un marco legal que regule, sancione, erradique y prevenga la violencia obstétrica y ginecológica sufrida por las mujeres, lo anterior a la luz de las normas del Derecho Internacional y a la experiencia comparada en nuestra Región, la que fue verificada, ya que como anteriormente hemos señalado actualmente no existe una regulación óptima e íntegra que se encargue de la Violencia Obstétrica en nuestro país, con perspectiva de género, entendiendo a la misma como un fenómeno altamente complejo, de naturaleza estructural, institucional, cultural y simbólica, que vulnera gravemente los derechos y garantías fundamentales de miles de mujeres.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Acosta Estévez, J. 1995. Normas de *Ius Cogens*, Efecto *Erga Omnes*, Crimen Internacional y la Teoría de los Círculos Concéntricos. Revista Anuario Español de Derecho Internacional. XI, P. 4.
2. 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] <[https://www.oas.org/dil/esp/Ley de Proteccion Integral de Mujeres Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)> [Consulta: 14 de septiembre de 2019].
3. Aróstegui, J. 1994. Violencia, sociedad y política: la definición de violencia. Revista Ayer, Vol. 13, P.29.
4. Asamblea General de las Naciones Unidas. 1993. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución 48/104 de 1993.[en línea] <<http://www.cijc.org/actividades/SeminarioAntiguaGuatemala/Documents/Resoluci%C3%B3n%2048-104%20ONU%201993.pdf>> [Consulta: 13 agosto de 2019].
5. Bellón, S. 2015. La Violencia Obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Dilemata N<sup>a</sup> 18. [en línea]. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375/380> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 103.
6. Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley 20.820. Crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y modifica normas legales que indica (Santiago de Chile: Congreso Nacional, 2015), P. 5-6.
7. Bolivia. 2012.Ley N° 243. Ley Contra el Acoso y Violencia Política en contra las Mujeres. [en línea].<[http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/marco/2012\\_BOL\\_Ley243\\_346.pdf](http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/marco/2012_BOL_Ley243_346.pdf)> [ Consulta: 17 de Agosto de 2019].
8. Cabrera, A. 2015. La Descripción de la Violencia de Género Psicológica contra la Pareja.[en línea] <<http://www.thesauro.com/imagenes/41006-2.pdf>> [Consulta: 23 de agosto de 2019].
9. Chiapas, México. Código Penal. [en línea] <<http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/45d9codigo-penal-para-el-estado-de-chiapas%281%29.pdf>> [Consulta: 8 de octubre de 2019].
10. Chile. Historia de la Ley 20.584. 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. [en línea]

- <<https://www.bcn.cl/historiadela ley/nc/historia-de-la-ley/4579/>> [ Consulta: 25 de octubre 2019]. P.5.
11. Chile. 2008. Ministerio de Salud. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <[https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008\\_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf)> [Consulta: 30 de octubre de 2019]. P.7.
  12. Chile. 2018. Proyecto de Ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica. Boletín N° 12148-11. [en línea] <<https://www.camara.cl/sala/verComunicacion.aspx?comuid=43268&formato=pdf>> [Consulta: 13 de noviembre de 2019]. Artículo 1°.
  13. Comité para la Eliminación de las formas de discriminación contra la mujer. 1992. Recomendación General No. 19: la violencia contra la mujer. Doc. N.U. A/47/28, 30 de enero, 1992.
  14. Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Serie C No. 277, párr. 207.
  15. 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](http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf)> [Consulta: 25 de octubre de 2019]. P. 142.
  16. Costa Rica. 1996. Ley N°7586. Ley Contra la Violencia Doméstica. [en línea] <<http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/normativas/690/ley-ndeg-75861996-ley-contra-la-violencia-domestica-modificada-por-la-ley-892511>> [Consulta: 23 de agosto de 2019].
  17. Cuevas, F. 2018. Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. Revista Némesis, N° 14, 88-111. P. 91.
  18. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra la Mujer, Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104 del 23 de febrero de 1993, Artículo 2o. inciso (a).
  19. Del Canto, R. 2014. El rol de la Superintendencia de Salud en la aplicación y cumplimiento de la Ley 20.584. P.88. En: Derechos y Deberes de los pacientes. Estudios y textos legales reglamentarios. Cuadernos de Extensión Jurídica. Facultad de Derecho Universidad de Los Andes.
  20. Domenach, J. 1981. La Violencia. En la UNESCO (Ed.), La Violencia y sus causas. París, Francia: Editorial de la UNESCO. P.33.

21. Elsa Blair Trujillo. 2009. "Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición", *Política y Cultura*, num. 32, México, UAM-Xochimilco, P. 9-13.
22. Facia, A. 1992. Cuando el género suena cambios trae: Una metodología para el análisis de género del fenómeno legal. San José Costa Rica. Editorial ILANUD. P. 54.
23. Facio, A. y Fries, L. 1999. *Género y derecho*. La Morada: Corporación de Desarrollo de la Mujer. LOM ediciones. P.7.
24. Federici, S. 2010. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva. [en línea] <<https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 233.
25. Feltri, A. y otros. 2006. Salud Reproductiva e Interculturalidad. *Salud Colectiva*. Vol. 2 (3). P. 299 - 316. Septiembre - Diciembre. [en línea] <<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n3/299-316/es>> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 300.
26. Fernández, F. 2015. ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. *Dilemata*. N°18. P. 113 - 118. [en línea]. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375/380> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 115.
27. Fredric Wertham. 1971. *La señal de Caín: sobre la violencia humana*, México, Siglo XXI Editores, P.3.
28. Fríes, L. y Lacrampette, M. 2013. *Feminismos, Género y Derecho*. En: *Derechos Humanos y Mujeres: Teoría y Práctica*. Chile. Universidad de Chile. P.33.
29. García, E. 2018. La violencia obstétrica como violencia de género. Memoria para Doctorado en Ciencias Humanas. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. [en línea] <[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1)> [Consulta: 14 de septiembre de 2019]. P. 71.
30. Gherardi, N. 2016. Otras formas de Violencia que reconocer, nombrar y visibilizar. Serie Asuntos de Género. No.141. [en línea] <<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40754>> [consulta: 17 de agosto de 2019].
31. Grupos de Información en Reproducción Elegida (GIRE). 2015. Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. México D. F [en línea] <<https://gire.org.mx/wpcontent/uploads/2016/07/informeviolenciaobstetrica2015.pdf>> [Consulta: 14 de septiembre de 2019].
32. Guerrero, México. Código Penal. [en línea] <[http://armonizacion.cndh.org.mx/Content/Files/tortura/CodPenal/13Codigo\\_PE\\_Gro.pdf](http://armonizacion.cndh.org.mx/Content/Files/tortura/CodPenal/13Codigo_PE_Gro.pdf)> [Consulta: 8 de octubre de 2019]. Artículo 203.

33. Hernández, T. 2002. Descubriendo la violencia. En R. Briceño-León (Ed.), *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.P.59.
34. Jean-Claude Chenais. 1981. *Histoire de la violence*, París, Robert Laffond (ed.)
35. Krook, L & Restrepo, J. 2016. Género y violencia política en América Latina. Conceptos, debates y soluciones. *Política y gobierno*, Vol. 23(1), p. 127-162 [en línea] < [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-20372016000100127](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372016000100127)> [ consulta: 17 de agosto de 2019].
36. Lara, L. y Wallace, L. 2009. El Derecho de Acompañamiento durante el Parto. *Revista Horizonte de Enfermería*. Vol. 20(2). P.47.
37. Ley N° 20.829 Crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, y modifica normas legales que indica. Ministerio de Desarrollo Social, República de Chile. 20 marzo de 2015.
38. Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [en línea] <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgamvlv.htm>> [Consulta: 08 de octubre de 2019]. Artículo 1 .
39. Maffia, D y Moretti, C. 2005. Violencia mediática y simbólica. Observatorio de Justicia y Género de la Ciudad de Buenos Aires. Consejo de la Magistratura de la CABA.
40. Martin, E. 1991. *The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male- Female Roles*. *Signs*. Vol. 16(3): 485-501. [en línea]. <<http://www.jstor.org/stable/3174586>>[Consulta: 14 de septiembre de 2019]
41. Martínez. A. 2016. La Violencia: Conceptualización y elementos para su estudio. *Revista Política y Cultura* Vol. 2(46), P.16.
42. Mesecevi- 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. P.60. [en línea] <<https://www.oas.org/es/mesecevi/docs/Round3-ShadowReport-Chile.pdf>> [Consulta: 26 de diciembre de 2019].
43. México. 2007. Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [en línea] <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgamvlv.htm>> [Consulta: 08 de octubre de 2019]. Artículo 1 .
44. Ministerio de Salud. 2008. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. [en línea] <<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>> [Consulta: 14 de septiembre 2019]. P. 17.

45. Nogueira Alcalá, H. 2003. Los Derechos Esenciales o Humanos contenidos en los Tratados Internacionales y su ubicación en el ordenamiento jurídico nacional: doctrina y jurisprudencia. *Ius Et Praxis*, Vol. 9(1), P. 403-466.[en línea] <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122003000100020](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122003000100020)> [Consulta 15 de Agosto de 2019].
46. Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém do Pará. Artículo 1. [en línea] <<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>> [Consulta: 13 de agosto de 2019].
47. Organización Mundial de la Salud. 2003. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica N° 588. Organización Panamericana de la salud.[en línea] <[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)> [consulta: 13 de Agosto 2019]. P.5.
48. Organización Mundial de la Salud (OMS).2015. Declaración para la Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud. [en línea]. <[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)> [Consulta: 27 de septiembre de 2019].
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). 1996. Cuidados en el Parto Normal: Una guía práctica. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. P.1 [en línea]. <[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms\\_cuidados\\_parto\\_normal\\_guia\\_practica\\_1996.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms_cuidados_parto_normal_guia_practica_1996.pdf)> [Consulta: 28 de septiembre de 2019].
50. Organización Panamericana de la Salud. 2013. Informe Monográfico 2007-2012. Violencia de Género en Chile. [en línea]<[https://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](https://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: 29 de diciembre de 2019] P. 23.
51. Orjuela, A. 2012. El Conceptos de Violencia de Género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*. Vol. 23(1), P. 109.
52. Perela, M. 2010. Violencia de Género: Violencia Psicológica. *Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*. Núm. 11-12. [en línea] <<https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050>> [Consulta: 23 de agosto de 2019].
53. Pérez Duarte y Noroña, A. 2001. La violencia familiar, un concepto difuso en el derecho internacional y en el derecho nacional. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. Vol. XXXIV (101), 537-565. [en línea]. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42710105>> [Consulta 17 de agosto de 2019].

54. Real Academia Española .2001. Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa Calpe.
55. Rioseco, L. 1999. Mediación en Casos de Violencia Doméstica. Género y Derecho. Santiago de Chile, American University/CIMA/La Morada/LOM Ediciones.
56. Sáez, F. 2019. Violencia Obstétrica en Argentina. Informe país elaborado para Make Mothers Matter, representación ante la UE. [en línea] <<https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2019/07/20190517-Informe-de-pai%CC%81s-Argentina-2019-relator-UN-violencia-contra-las-mujeres.pdf>> [Consulta: 10 de octubre de 2019]. P. 29. México. 2007.
57. Uruguay. 2011. Ley N° 17.514. Ley sobre Violencia Doméstica. [en línea]. <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5281909.htm>> [Consulta: 23 de agosto de 2019].
58. 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](http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)> [Consulta: 14 de septiembre de 2019].
59. Veracruz, México. Código Penal. [en línea] <<http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/PENAL270115.pdf>> [Consulta: 8 de octubre de 2019]. Artículo 363.
60. Villaverde, M. 2006. Salud Sexual y Procreación Responsable. Jurisprudencia Argentina. P. 31-32. En: Belli, L. 2013. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Red bioética/UNESCO, Año 4, Vol. 1 (7): 25-34, enero - junio 2013.