

VIOLENCIA OBSTETRICA

Graciela Medina

1. Introducción.

La ley Integral de Violencia contra la mujer enumera como específica manifestación de agresión hacia el género femenino la Violencia Obstétrica.¹

Este concepto no es precisamente conocido por los operadores del derecho, ni tampoco por los responsables de las ciencias médicas, motivo por el cual en el presente trabajo tenemos como objetivo conceptualizar la violencia obstétrica y determinar cuales son las leyes que la regulan.

Estimamos que para entender la dimensión exacta de la violencia obstétrica es ilustrativo relatar los antecedentes del Observatorio de Salud Género y Derechos Humanos.²

2. Antecedentes. Observatorio de Salud Género y Derechos Humanos.

El Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos es el resultado de un proceso de investigación que comenzó en Junio de 2001 cuando llega a conocimiento de INSGENAR y CLADEM los malos tratos recibidos por una joven en un servicio de salud reproductiva de la Ciudad de Rosario.

A partir de allí se inició un estudio del tema sobre la base de las declaraciones de pacientes femeninas atendidas en hospitales públicos. De la información recogida surgió que las mujeres en sus consultas ginecológicas u obstétricas habían sido víctimas de:

° **Vulneración del Derecho a la Intimidad por la intromisión no consentida en su privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales.** En múltiples ocasiones las mujeres son revisadas por un médico y un grupo de practicantes y estudiantes, sin ninguna explicación, ni respeto por su pudor y sin ser consultadas sobre si están de acuerdo en ser escrutadas, palpadas, e investigadas, en lugares sin ningún tipo de privacidad por múltiples personas. Quienes además muchas veces realizan comentarios burlescos entre ellos. Transcribiremos un testimonio que ayuda a comprender la magnitud de la humillación “...me metieron mano mas o menos 13 estudiantes, sentí vergüenza, bronca, me tapaba la cara con la sábana para que no me miraran”³.

° **Violación del Derecho a la Información y a la toma de Decisiones.** A las pacientes se les realizan prácticas en muchos casos sin previa consulta, en otras ocasiones sin que se le brinde información sobre el estado de su salud, ni sobre las características de las intervenciones que se le realizarán. En consecuencia se le niega toda posibilidad de tomar decisiones alternativas, en algo tan íntimo y personal como es su salud, sexual y reproductiva.

De las declaraciones del Reporte DDHH; Rosario 2003, en muchas ocasiones surgen frases como “*firma acá*”, “*te tengo que ligar las trompas*” “*te tengo que hacer cesárea*”, sin que estas locuciones vayan acompañadas de ninguna información adecuada.

° **Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes.** Estos se producen por la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes y los malos tratos, sobre todo en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con consecuencias de abortos inseguros, o con síntomas que generen tal sospecha, al personal de salud. Cabe tener en consideración que en esta última situación la víctima se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad, debido a que la penalización de ésta práctica, tanto legal como socialmente, coloca a las mujeres en la disyuntiva de salvar su vida a riesgo de ser denunciadas, amenazadas o maltratadas.

¹ En la legislación venezolana, se encuentra incorporada el concepto de “violencia obstétrica”, en la Ley sobre la Violencia contra la mujer y la familia de 1998 publicada en la Gaceta Oficial N° 38 647 de fecha 19 de marzo de 2007. En ella se tipifica 19 formas de violencia, siendo una de ellas la Violencia Obstétrica.

² El observatorio de Salud Género y Derechos Humanos es una iniciativa del Instituto de Género Derecho y Desarrollo (INSGENAR) y del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los derechos de la mujer (CLADEM) que cuenta con el apoyo de la International Women Health Coalition (IWHC) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNEP). El Insgenar, tiene sede en Rosario, y en esta Ciudad editó dos Libros: “Con todo al aire I” y “Con todo al aire II”, bajo la coordinación de la Dra. Susana Chiarotti, de donde hemos tomados los datos que describimos.

³ Testimonio extraído del Reporte DDHH “Reporte Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales Públicos”, Rosario 2003.

Son paradigma de los insultos y humillaciones que sufren las víctimas las siguientes frases, que se oyen con regularidad de boca de los operadores de salud “*si te gustó lo dulce ahora aguántatela...*” ó “*sacáte la ropa, que ¿tenés vergüenza? Para abrirte no tenías....*”.

Los tratos crueles e inhumanos cuando mas se causan y se promueven es en los casos en que los trabajadores de la salud presumen que están ante un aborto provocado⁴, circunstancia en la que en muchas ocasiones, ex profeso, se practica el legrado en carne viva, es decir sin anestesia y a la mujer se le dicen frases tales como “*se abren de pierna y después mirá.....*” Y ante las súplicas por el dolor y el pedido de calmantes para mitigarlos es común escuchar “*no querida ahora aguántatela mamá*” o “*....., Ahora vienen acá y quieren que no les duela*”.

Al margen de los obstáculos “comunes” para el acceso a la justicia en casos de violencia de género –como las limitaciones financieras y económicas– las víctimas de los malos tratos en los servicios de salud sexual y reproductiva encuentran obstáculos especiales en todas las fases de la administración de la justicia penal.

La pérdida de intimidad, sumada a la posibilidad de sufrir humillaciones en caso de que se revelen determinados actos, logra que las mujeres oculten que han sido objeto de torturas o malos tratos.

Sí los malos tratos se originan por un aborto inseguro, las mujeres ni se plantean la posibilidad de denunciar cómo fueron atendidas. Ello por el temor a la denuncia penal, al arresto y las consecuencias de la criminalización.⁵

Por último en aquellos lugares alejados o zonas rurales, las mujeres se disuaden de realizar las denuncias por temor de perder la posibilidad de seguir usando ese “único” prestador.

3. La Violencia Obstétrica en la Legislación Nacional

Tras haber realizado la descripción anterior, pasaremos a considerar cuál es la legislación positiva que se ocupa de la violencia obstétrica a nivel nacional, para luego tratar de definirla.

3.1 La ley de parto humanizado.⁶

La primera ley nacional que se ocupa del tema de la violencia obstétrica es la ley 25929 conocida también con el nombre de ley de parto humanizado. En ella se establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y

⁴ Aunque en muchos casos puede ser un aborto natural, la sola presunción de que se trate de un aborto auto provocado da lugar a estas reacciones. Al respecto son ilustrativos los testimonios dados en el libro “Con todo al aire 2” pag. 39 a 59 y www.insgenar.org.ar/observatorio

⁵ Cabe recordar que a partir de la reforma del Código Procesal Penal numerosos precedentes resolvieron que debía instruirse sumario criminal a la mujer que prefería no morir y acudir al Hospital Público, para salvar su vida, para la averiguación del hecho contemplado en el art. 193 del Código, dejando de lado lo dispuesto en el plenario CNCRIM Y CORREC DE LA CAPITAL FEDERAL - EN PLENO - 26/08/1966. Natividad Frías, aunque en la actualidad, hay jurisprudencia que en el caso del aborto provocado la mujer busca auxilio médico porque se siente herida en su organismo, a veces con verdadero peligro de muerte y que su presencia ante el médico, para tratar el aborto, que si bien provocó, no puede controlar, en sus últimas consecuencias, implica mostrar su cuerpo, descubrirse en su más íntimo secreto, confesar su delito, y no puede ser inculpada nadie está obligado a declarar contra si mismo, y no podría negarse que en tales casos, la obligación es urgida por el derecho a vivir. La evolución jurisprudencial puede consultarse en El valor de las decisiones judiciales para evitar la violencia contra la mujer. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y Argentina sobre derechos humanos de las mujeres Revista en Revista de Derecho de Familia y de las Personas, N 1 setiembre 2009, ed. LL

⁶ COLOMBO, Graciela, YNOUB, Roxana C., VENERANDA, Luciana *et al.* **Violencia familiar contra la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio: la mirada de los profesionales de un servicio público de maternidad y obstetricia.** *Rev. Argent. Sociol.* [online]. jul./dic. 2006, vol.4, no.7 [citado 15 Octubre 2009], p.73-98. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482006000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1669-3248.

personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.⁷

Cabe señalar que el incumplimiento de las obligaciones emergentes de la ley 25.929, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder⁸

3.2 La ley 26.485.

La 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, establece en su artículo 6 inc. e) como una de las modalidades que puede tener la violencia de género a la “violencia obstétrica”, y dice que es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.⁹

4. Concepto de Violencia Obstétrica

Entendemos por violencia obstétrica toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte *el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales*. El concepto de violencia obstétrica que tiene la ley de Venezuela es 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”.¹⁰

5. Legitimados activos:

Este tipo de violencia solo puede ser ejercida por “**el personal de la salud**”. Una lectura simple de la norma podría hacer pensar que se limita a quienes se desempeñan en servicio ginecológico u obstétrico de un Hospital o Clínica, sin embargo el ámbito de los legitimados activos es más amplio.

Entendemos que deben considerarse legitimados activos para producir violencia obstétrica:

- a) todo el personal que trabaja en un servicio de asistencia sanitaria, tanto profesionales (médicos/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as) como colaboradores: mucamas/os, camilleros/as, personal administrativo, etc.

⁷ Art. 2do de la ley 25.929.

⁸ Art. 8vo de la ley 25.929.

¹⁰ El concepto de violencia obstétrica que tiene la ley de Venezuela es el de “ 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”. La violencia obstétrica es, desde la promulgación de la ley, un delito que se penaliza con multas de 250 a 500 unidades tributarias (9,4 millones de bolívares a 18,8 millones de bolívares), además del procedimiento disciplinario que apliquen los organismos gremiales correspondientes

- b) todos los trabajadores de los servicios públicos o privados, que operen en los centros de salud.
- c) quienes trabajan en los cuerpos médicos forenses de los ámbitos provinciales, municipales o nacionales.
- d) aquellos que prestan servicios de perito legista en forma particular.
- e) quienes trabajan como médicos laborales internos de las empresas, u organismos del Estados.
- f) las personas que se desempeñen en el área migratoria o de las policías aduaneras y deban revisar a las mujeres que ingresen al país, por ejemplo, en el caso que se sospeche que sea portadora de drogas.

6. Las acciones configurativas de violencia obstétricas

Somos conscientes de la imposibilidad de la realización de una enumeración exhaustiva de todas las conductas que pueden producir violencia obstétrica. Sin ánimo de agotar el tema y solo a título ejemplificativo enumeraremos algunas de las conductas que surgen claras de la armonización de la ley 25.929 de parto humanizado y de la ley 26.485.

Las acciones con figurativas de violencia obstétrica pueden ser físicas o psíquicas:

6.1. Violencia obstétrica física Se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.

6.2 Violencia obstétrica psíquica.

- Incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica, obstétrica.
- Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

7. Las omisiones configurativas de violencia obstétricas.

7.1 Falta de anestesia en los legrados.

Una de las conductas omisivas mas frecuentes en violencia obstétrica está constituida por la omisión de anestesia cuando se realiza un legrado ante la sospecha de un aborto auto provocado.

7.2 Omisión de información sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

7.3 Omisión de intimidad. Cabe recordar que la ley de parto humanizado garantiza la intimidad durante todo el proceso asistencial, la que lógicamente debe ser prestada dentro de los medios con los que se cuentan.

7.4 Omisión de consideración de las pautas culturales.

Conclusión

Somos conscientes de la crisis por la que pasa el sistema de salud, de la carencia de infraestructuras adecuadas, de la escasez de recursos, de la exigüidad de los presupuestos, de la insuficiencia de personal y de la insuficiencia del apoyo tecnológico, pero pensamos que su extrema gravedad no justifican los malos tratos en un régimen jurídico basado en el respeto a los derechos humanos ya que ninguna miseria da derechos a dañar y menos a lesionar por el género en lo sexual o reproductivo.