

Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género¹

Giving birth in Chile: The Obstetric Violence and its violation of Human Rights. Criticism of the absence of regulation in the chilean law with a gender perspective in the matter

FERNANDA CUEVAS GALLEGOS

Estudiante de Derecho, Universidad de Chile

fernandacuevasg@gmail.com

Recibido el 8 de diciembre de 2017.

Aceptado el 16 de febrero de 2018.

Cómo citar este artículo

Cuevas Gallegos, Fernanda (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*, 14, 88-111.

Resumen:

El artículo busca abordar la problemática del tratamiento gineco-obstétrico y la vulneración de derechos fundamentales a la mujer que se producen en los momentos previos, durante y posteriores al parto desde una perspectiva de género, que abarcará el tratamiento jurídico social actual en la materia. Se pretende, por ende, identificar las distintas formas en que la violencia obstétrica se expresa y reconocerla como una forma de tratos crueles, inhumanos y degradantes cualquiera sea la modalidad en que se manifiesta, los cuales están establecidos en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de acuerdo a los tratados internacionales que Chile ha ratificado en la materia.

Palabras clave: Mujer- Violencia Obstétrica - Derechos de la Mujer - Salud - Nacimiento

¹ La perspectiva o visión de género es una categoría analítica que toma los estudios que surgen desde las diferentes vertientes académicas de los feminismos para, desde esa plataforma teórica, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad. (UNICEF, 2017 p.14).

Abstract:

The present work seeks to address the issue of the birth treatment and violation of fundamental rights to women that occur in moments previous, during and after childbirth from a gender perspective that will encompass the current social legal treatment in the matter. Different ways in which obstetric violence is expressed will be identified, and this will be recognized as a form of torture or cruel, inhuman and degrading treatment, whichever is the modality manifested, which is established in International Human Rights Law in accordance with the international treaties that Chile has ratified in the matter. This will be critically evidenced by the lack of regulation on obstetric violence in our country, through the analysis of comparative legislation on the subject, international treaties, observations and comments made by national and international organizations and it will be concluded with a criticism that will respond through a new proposal of legal treatment in the matter.

Keywords: Women - Obstetric Violence - Women's Rights - Health- Birth.

I. Introducción

La violencia obstétrica contra la mujer en Chile y su tratamiento normativo responde a una realidad del país que está fuertemente vinculada a un sistema (Revilla, 2013) ² social, político, económico e inclusive jurídico que se caracteriza por ser patriarcal³, sexista⁴ y discriminador⁵ bajo el cual, a las mujeres en particular, les significa una carga que no sólo se hace evidente en el momento previo, durante y después del parto, sino también constituyendo una traumática experiencia que en la mayoría de los casos recuerdan a lo largo de todas sus vidas.

Es innegable que nuestro sistema jurídico tampoco hace mayor esfuerzo en reconocer a la mujer sus derechos para lograr una igualdad de género, aunque sea legal, en términos generales y respecto de temas básicos.

La discusión acerca de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer tiende a orientarse con mayor publicidad respecto del aborto y la planificación familiar, pero poco se ha hablado en el plano jurídico respecto a los derechos en el proceso de parto: la violencia obstétrica se presenta como una de las modalidades de violencia más duras que pueden ejercerse contra las mujeres en un momento clave de sus vidas que genera no sólo vulneraciones a la integridad física y síquica de la madre, sino también puede llegar a afectar el vínculo y la salud entre ella y la del recién nacido.

²“La persistencia de las desigualdades de género se manifiesta, entre otros rasgos, en la desigualdad en el acceso a la educación, al trabajo remunerado y a los puestos de decisión política, económica o social, así como en la mayor probabilidad de sufrir situaciones de pobreza, en las cifras de mujeres que sufren violencia de género (dentro y fuera de la pareja) y en la responsabilidad mayoritaria sobre los cuidados de la familia o de los dependientes. Todas estas situaciones nos hablan de la permanencia de elementos estructurales de desigualdad entre hombres y mujeres que se combinan con otros elementos de desigualdad, con otros factores estructurales, como la clase o el nivel socioeconómico, la pertenencia a pueblos indígenas o afrodescendientes, la diferencia entre la ciudad y el campo, o la edad, para multiplicar los efectos discriminadores del género.” REVILLA BLANCO, María Luisa. “América Latina: Sociedad, Economía y Seguridad en un Mundo Global” Escrito por Guillermo Fernández de Soto Pedro Pérez Herrero. Editorial Marcial Pons. Madrid, 2013”. (Revilla, 2013 p. 157).

³“Patriarcado: forma de organización social específica basada en la dominación de unos varones con ejercicio de poder sobre mujeres, niñas, niños y adolescentes. también sobre otros varones menos jerarquizados de la misma comunidad.” (UNICEF, 2017 p.13)

⁴ Sexismo: es toda forma de jerarquizar las diferencias entre el varón y la mujer, otorgándole superioridad a “lo masculino” desde una perspectiva discriminatoria que lleva consigo prejuicios y produce prácticas vejatorias y ultrajantes para aquello que no entra en la categoría varón, fundamentada en una serie de mitos que hablan de la superioridad masculina. esta idea, la de la superioridad, naturaliza privilegios que dan poder de acción y decisión a los varones y se sostiene convenciendo al género femenino de que su subordinación y obediencia son condiciones predeterminadas por la naturaleza. (UNICEF, 2017 p.14)

⁵ La igualdad de género es fundamental para la realización de los derechos humanos de todas las personas. Sin embargo, las leyes discriminatorias contra las mujeres aún persisten en todos los rincones del mundo y se continúan promulgando nuevas leyes de este tipo. En todas las tradiciones jurídicas existen muchas leyes que continúan institucionalizando la condición de segunda clase para las mujeres y las niñas respecto a la nacionalidad y ciudadanía, la salud, la educación, los derechos maritales, los derechos laborales, la patria potestad y los derechos a la propiedad y a la herencia. Estas formas de discriminación contra la mujer menoscaban el empoderamiento de la mujer (ONU, 2017).

La propia Organización Mundial de la Salud (2007) ha declarado que “es más probable que las mujeres adolescentes, las solteras, las de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes y las que padecen VIH, entre otras, sufran un trato irrespetuoso y ofensivo.”, donde nuevamente encontramos el elemento discriminatorio del trato como parte de la cultura que impera en nuestro país, encontrándose las mujeres embarazadas y puérperas (en particular las pertenecientes a los grupos que señala la OMS) en total indefensión y desventaja llegadas al nacimiento de sus hijos.

II. Sobre la Violencia Obstétrica en Chile

La violencia obstétrica actualmente no tiene reconocimiento expreso en nuestro sistema normativo. Existen únicamente tres caminos para denunciar:

- (1) Iniciando acciones legales, ya sea en el ámbito (i) penal por negligencia médica, (ii) administrativo por ser la rama del derecho que rige a las instituciones públicas (en este caso, los hospitales) o en el ámbito (iii) civil mediante una demanda por medio de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes o bien por la Ley de Derecho del Consumidor,
- (2) Interponiendo una denuncia ante la Superintendencia de Salud y
- (3) Reclamando directamente en el centro de salud en cuestión.

Además de ser poco conocidos, estos mecanismos jurídicos para enfrentar la violencia obstétrica, 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. Lo anterior se condice, en términos generales, profundamente con la realidad sociocultural en la cual estamos insertos.

En este sentido, Sadler (2004) señala que Chile, al menos en el ámbito de la salud y la medicina:

“En una cultura heredera de la tradición positivista y androcéntrica occidental, de fuerte asidero en el poder de la ciencia y la tecnología, los cuerpos son reducidos a trozos aislables y medibles cuantitativamente, olvidándose la integralidad de los individuos, su relación con los demás miembros de las comunidades, y con la sociedad en general. (...) El sistema médico oficial hegemoniza el control sobre los conocimientos que se refieren al cuerpo humano, en este caso al cuerpo femenino y sus procesos fisiológicos. Las etapas del ciclo vital de las mujeres se patologizan, concibiéndose la menstruación, gestación, parto y menopausia como enfermedades que deben ser tratadas y controladas” (p.8).

III. Hacia una conceptualización de violencia obstétrica

La violencia obstétrica como concepto es relativamente nuevo y no tiene una definición unívoca. Por ello es que se desglosará la definición, para luego abarcar

múltiples conceptos existentes en el ámbito internacional y nacional, con el objetivo de establecer una noción común acerca de la violencia obstétrica.

Definición

Butler (2006), respecto a lo que se entiende por violencia propiamente tal, señala:

“La violencia es, sin duda, un rasgo de nuestro peor orden, una manera por la cual se expone nuestra vulnerabilidad humana hacia otros humanos de forma más terrorífica, una manera por la cual somos entregados, sin control, a la voluntad del otro, la manera por la cual la vida misma puede ser borrada por la voluntad del otro” (p. 42).

Cruz, Jaurés, Leiva, Ruíz y Troncoso (2015) por otra parte, acercan el concepto, otorgado por Butler en la cita anterior, al contexto del que trata esta investigación:

“El concepto de violencia lo entendemos desde la perspectiva de Guthmann (1991), como una construcción de discursos; hay distintas formas de entender la violencia, y existe un discurso hegemónico de la violencia que no puede ponerse en duda (las prácticas de la guerra, tortura, daño físico), pero estos discursos hegemónicos son tan fuertes que invisibiliza la existencia de otros discursos de violencia que existen (simbólica, por ejemplo) que quedan marginalizados. Estos discursos marginalizados no ocupan un espacio dentro del constructo hegemónico de violencia existente. Esto se da debido a que el concepto hegemónico de violencia suele ser construido, definido e impuesto desde arriba, sobreponiéndose a otro tipo de prácticas de violencia que se viven en un contexto cotidiano, demarcando sólo aquellas que resultan peligrosas para el orden social establecido, como pudiese ser la delincuencia o la acción de encapuchados en contexto de marchas, entendiendo la violencia principalmente desde el ámbito de acciones y daños físicos, dejando de lado, como hemos dicho anteriormente, la profundidad y amplitud que tienen las prácticas de violencia. (...) Tal sería el caso, por ejemplo, de lo que ocurre con la violencia contra la mujer, la cual suele pensarse más en acciones de tipo físico (con lo psicológico cobrando cada vez más fuerza). Más aún, esta concepción de violencia de mujer está tan instalada en Chile, que no estaría permitiendo ver, ni incluir lo que hoy en día se considera como violencia obstétrica” (p.3).

Respecto a lo que se entiende por “obstétrica/o”, la RAE considera:

“Obstétrica” es un adjetivo médico que es propio de la obstetricia. Siendo obstetricia la definición como aquí detalla la Real Academia de la Lengua Española:

“Obstetricia:

Del lat. obstetricia, n. pl. de obstetricius 'propio de la comadrona'. 1. f. Med. Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.”⁶

⁶ Real Academia de la Lengua Española (30/08/2017). Definición (<http://dle.rae.es/?id=QpcMzrt>).

Conceptos nacionales e internacionales sobre violencia obstétrica

1. Concepto dado por la OMS:

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud no entrega una definición para violencia obstétrica, sino que establece por medio de la “Declaración para la Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato durante la Atención del Parto en Centros de Salud” las principales características, a modo de axioma, que reviste este tipo de violencia sexual. Para ello, identifica los derechos que tienen las mujeres y recomienda a los países una serie de acciones para garantizar la protección y el respeto de sus derechos en el proceso, anterior, durante y posterior al parto.

En dicha declaración, la OMS (2014) menciona que:

“En los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto —lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables—, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago” (p. 2).

2. Concepto comparado a nivel regional:

En Latinoamérica, la experiencia del derecho comparado muestra claros antecedentes respecto a qué se puede denominar violencia obstétrica, siendo los países que incluyen en su legislación expreso tratamiento a ella:

- a. Argentina en su 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” señala en su artículo N° 4 cuestiones relativas a la violencia obstétrica, donde:

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

Específica esta ley, dentro de las modalidades de violencia contra la mujer, en su artículo 6 letra e) a la violencia obstétrica como:

“Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”⁷

- b. Venezuela, por su parte, en la “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a Vivir una Vida Libre de Violencia” establece en su artículo 14 que:

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

Estableciendo en su artículo 15 numeral 13 que:

“Se entiende por violencia obstétrica 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.”⁸

- c. En Veracruz, México, existe la ley denominada “Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Para el Estado de Veracruz de Ignacio De La Valle” que en su capítulo I sobre “De Los Tipos de Violencia”, artículo 7 numeral VI define a la violencia obstétrica como:

“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; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer”⁹.

⁷ 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”.

⁸ “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a Vivir una Vida Libre de Violencia”. República Bolivariana de Venezuela, 19 de marzo de 2007.

⁹ “Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Para el Estado de Veracruz de Ignacio De La Valle”, artículo 6.

Concepto en el ámbito nacional:

Chile, en el proyecto de ley que establece los “Derechos de la Mujer Embarazada durante el trabajo de Pre Parto, Parto y el Postparto, además de Sancionar la Violencia Gineco-obstétrica” de 2015, define en su artículo 4 que:

“La violencia Gineco-Obstétrica es 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.”¹⁰

Por otra parte, y a partir del concepto otorgado por la sociedad civil, Belli (2013) considera, en términos generales, a la violencia obstétrica como:

“El tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente –aunque no con exclusividad–. en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto” (p. 27).

IV. Derechos vulnerados en el ejercicio de la violencia obstétrica

1. Desde la óptica del Derecho Internacional

Los derechos afectados, mencionados anteriormente, se encuentran consagrados en distintos instrumentos internacionales, los cuales son en su mayoría vinculantes para Chile. Encontramos, al respecto a la “Convención Americana de Derechos Humanos”, la “Declaración Universal de Derechos Humanos”, el “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, la “Convención contra la Tortura y los Tratos Cruels, Inhumanos y Degradantes”, la “Convención sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra la Mujer”, la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer” y, finalmente, la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”.

De las convenciones vinculantes para Chile que tratan la temática de género y los derechos de las mujeres, la más relevante es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, o bien, la llamada “Convención Belem Do Pará”, en la cual establece, en particular en sus artículos 4 y 6, las bases jurídicas para justificar el respeto en el trato hacia las mujeres:

¹⁰ Proyecto de ley en Chile sobre “Los Derechos de la Mujer Embarazada Durante el Trabajo de Parto, Parto y Post Parto”, mayo de 2015.

Artículo 4:

“Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

- a) El derecho a que se respete su vida
- b) El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c) El derecho a la libertad y a la seguridad personales;
- d) El derecho a no ser sometida a torturas;
- e) El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f) El derecho a la igualdad de protección ante la ley y de la ley;
- g) El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;
- h) El derecho a la libertad de asociación;
- i) El derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley;
- j) El derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.”

Artículo 6:

“El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

- a) El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación;
- b) El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.”

Interesa en forma particular cómo la Convención trata estos derechos en su artículo N° 4 letras a), b), c), d), e) y N° 6 respecto a, principalmente, la consagración de la libertad, integridad y dignidad de las mujeres como derechos que establecen un piso mínimo en el respeto y el trato que han de tener las personas y los Estados hacia ellas.

El instrumento internacional referido, es especialmente importante no sólo porque está dirigido a dar cuenta de la problemática que sufren las mujeres y velar por su protección, sino también por el enfoque de género plasmado en él.

2. Desde la óptica del Derecho Doméstico:

Los derechos vulnerados por el ejercicio de la violencia obstétrica pueden encontrar en su mayoría respaldo en nuestra Constitución Política de la República en los artículos 19 numeral 1°, con respecto al derecho a la vida y a la integridad física y

psíquica de la persona; numeral 4º, sobre el respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia y el artículo 5 inciso segundo, sobre convenciones y tratados internacionales.

A efectos prácticos, el artículo 5 inciso segundo, resulta de enorme relevancia a la hora de denunciar estos casos, puesto que hace vinculantes las convenciones y los tratados internacionales que han sido ratificados por Chile. Donde son los mencionados anteriormente, los que establecen un abanico mayor de derechos en favor de las mujeres y su protección que los garantizados en el derecho chileno.

Respecto a las normas de rango legal, el Código Penal en los artículos 255 y 256, establece respecto de la vejación injusta o apremios ilegítimos, penas en contra de los empleados públicos que incurran en dichas prácticas, tanto respecto de la acción (“cometiere cualquier vejación injusta contra las personas o usare de apremios ilegítimos o innecesarios para el desempeño del servicio respectivo”¹¹) como la omisión (“que maliciosamente retardare o negare a los particulares la protección o servicio que deba dispensarles en conformidad a las leyes y reglamentos.”¹²).

Se encuentra en el título décimo del mismo cuerpo normativo los cuasidelitos, donde los artículos 490, 491 y 492 sancionan el actuar negligente del personal de salud “que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión”¹³

Por su parte, la ley N° 20.548, “Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes” establece en su artículo 5 el derecho a recibir un trato digno¹⁴ estableciéndose en las letras b) el deber de los prestadores de salud de que los funcionarios que asistan a los pacientes actúen con cordialidad y amabilidad y en el párrafo c) el deber de respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud.

En su artículo 6, establece que el paciente tiene derecho a estar en compañía de sus familiares y amigos cercanos durante su hospitalización:

Artículo 6:

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

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

¹¹ Código Penal, artículo 255

¹² Código Penal, artículo 256.

¹³ Código Penal, artículo 491.

¹⁴ Ley N° 20.548, “Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes”, artículo 5º: En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.

Finalmente, los artículos 8, 10 y 11 señalan como derecho del paciente lo relativo a estar informado de su estado de salud, los tratamientos y demás informaciones que le puedan ser relevantes para que éste dé su consentimiento expreso de manera informada y voluntaria.

V. Violencia Obstétrica: ¿Cómo se materializa?

Existen, principalmente, dos formas de violencia obstétrica; donde ésta se puede concretar mediante acción u omisión.

Respecto de la acción, una es la referida a la violencia que se ejerce en contra de las mujeres mediante malos tratos, tanto físicos (en forma de lesiones, por ejemplo) como también psicológicos (insultos, amedrentamiento verbal, etc.); la otra es aquella que vinculamos con la intervención innecesaria y sin el consentimiento libre, expreso e informado de la mujer en el momento del parto, siendo las más comunes la medicación y la aplicación de maniobras poco recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (2015)¹⁵ para acelerar el nacimiento del hijo, entre otras.

Respecto de la omisión, ella puede concretarse en negarle de plano la atención médica a la mujer por razones infundadas, como la no entrega de dicha atención en el momento oportuno en forma dolosa, o bien, no permitir el apego del recién nacido con su madre sin fundamento clínico. Estas situaciones de omisión son igualmente dañinas que las acciones, donde se ven afectados no solamente la mujer, sino también potencialmente el hijo que está por nacer.

El proyecto de ley chileno considera solamente la acción como manifestación de la violencia obstétrica, estableciendo en sus artículos 5 y 6:

Artículo 5°

“Actos que constituyen violencia gineco-obstétrica. Se considerarán actos de violencia gineco-obstétrica, los ejecutados por las personas mencionadas en el artículo anterior, que menoscaben los derechos de las mujeres consagrados en la presente ley. Se incurre en dicha infracción, entre otros casos, cuando ocurre cualquiera de los siguientes hechos:

- 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.

¹⁵ “La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de las inducciones.” y “No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.”. (OMS, 2015 p.3).

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.”¹⁶

Artículo 6°

“De la mujer no embarazada. Sin perjuicio de lo señalado en el artículo anterior, también constituirá Violencia Gineco-Obstétrica toda actuación proferida en contra de la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstetra, que le produzca algún tipo de vejamen, la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y futura reproducción, no obstante de las demás infracciones o delitos y sus correspondientes sanciones contenidos en otras leyes.”¹⁷

Sin embargo, es especialmente relevante analizar el contenido del artículo 6 del proyecto de ley al señalar expresamente a las mujeres no embarazadas. Dentro de esta categoría amplia, podemos encontrar que la violencia obstétrica puede afectar no solamente a mujeres que reciben atención ginecológica, sino también a mujeres que hayan sufrido o realizado un aborto: cuestión no menor considerando que Chile permite desde hace pocos meses la práctica de abortos en 3 causales específicas y sumamente restrictivas a nivel legal, añadiendo las afirmaciones que hace la OMS sobre discriminación en la atención sanitaria de la mujer, pero que además, en el caso del aborto se suma lo planteado por Carril y López (2010):

“El aborto, por su parte, dispara en los profesionales de la salud, reacciones emocionales enmascaradas en argumentos científicos y/ o de ética y sujeción al juramento hipocrático. Estos argumentos, sin embargo, son portadores de significaciones acerca de la maternidad, la subjetividad femenina, la sexualidad, las relaciones de poder entre los géneros y sobre las relaciones de poder que configuran la relación sanitaria. Estas significaciones inciden sobre sus prácticas, sobre los modos de abordaje que luego recursivamente van produciendo subjetividad en las mujeres usuarias” (p. 9).

VI. ¿Qué mecanismos existen en Chile en la actualidad para denunciarla?

Dado que en nuestro país no existe un reconocimiento expreso de la violencia obstétrica, los caminos que existen para denunciarla se convierten en vías que desincentivan a las mujeres a denunciar estas malas prácticas, puesto que no existe un procedimiento claro, por un lado, y por el otro, son contados los casos que llegan a obtener resultados favorables para quienes se vieron afectadas por este tipo de violencia.

Son 3 las alternativas para denunciar los que existen actualmente:

¹⁶ Proyecto de ley en Chile sobre “Los Derechos de la Mujer Embarazada Durante el Trabajo de Parto, Parto y Post Parto” (mayo de 2015).

¹⁷ *Ibíd.*

a. Denuncia ante la Superintendencia de Salud:

El procedimiento se inicia mediante un reclamo ante las oficinas o en su sitio web, explicando detalladamente cuál fue la situación vivida en el centro de salud y qué derechos fueron vulnerados, teniendo la clínica u hospital 15 días para responder dicho reclamo. De no mediar respuesta, los afectados deben acercarse nuevamente a la superintendencia, la cual inicia una investigación del reclamo a cargo de abogados fiscalizadores (de la propia superintendencia). Existe un plazo para entregar resultados de estas investigaciones, el cual no debe ser superior a 180 días, para posteriormente iniciar una mediación entre la denunciante y el centro de salud.

b. Reclamo ante clínicas u Hospitales:

Se puede interponer un reclamo ante el mismo centro asistencial en donde se vio afectada la mujer, teniendo ellos la obligación de responder en un plazo de 15 días hábiles; si no se entrega una respuesta satisfactoria la persona tiene otros 5 días hábiles adicionales para denunciar ante la Superintendencia de Salud.

c. Interposición de una Demanda en sede civil, Querrela, o por medio de una Demanda en sede Administrativa:

En sede civil, existen dos clases de normativas bajo las cuales se puede amparar la demanda: (1) la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y (2) Ley de Derechos del Consumidor.

Se inicia mediante la tramitación ordinaria de un juicio, el cual toma en consideración como principal presupuesto que la demanda se basa en indemnización de perjuicios causados por el equipo médico del centro de salud por el ejercicio de las acciones u omisiones detalladas anteriormente, siendo lo más común la utilización de la figura de lesiones.

Respecto del ámbito penal, la única posibilidad existente para iniciar acciones legales es enmarcando la violencia obstétrica como actos u omisiones constitutivos del tipo negligencia médica, contenida en los artículos 490, 491 y 492 del Código Penal.

Sobre la sede administrativa, ella opera donde están involucrados los centros asistenciales de salud públicos¹⁸debiendo llevarse a cabo de forma previa y obligatoria una mediación ante el Consejo de Defensa del Estado de acuerdo al artículo 43 de la ley N° 19.966. La mediación, referida anteriormente, en el caso de las instituciones privadas, debe ser llevada a cabo por mediadores acreditados ante la Superintendencia de Salud, rigiéndose por el derecho privado y no por el derecho administrativo.

VII. Críticas

Con base en lo expuesto anteriormente, se puede señalar que en casi ninguno de estos procedimientos se consigue respuesta favorable para las mujeres afectadas

¹⁸ Ellos están definidos en el Decreto Ley N° 2.763 del 11 de julio de 1979 en el artículo 16 bis.

debido al estándar de prueba que se plantea. Muchas de las formas de violencia obstétrica que fueron señaladas anteriormente, son formas de agresiones que no dejan lesiones físicas comprobables, por lo que la acreditación de tales daños hace que las denuncias pierdan sustento y sólo los casos más graves logran arribar a un resultado tangible: casos en que la negligencia médica es tan grave que pueden fácilmente imponerse cargos por cuasidelito de homicidio o lesiones graves e invalidantes.

Pero, para llegar a obtener cualquiera de las sanciones que trata el código penal aparejadas con las conductas típicas allí descritas, se debe superar el estándar de prueba más alto existente en el derecho: “más allá de toda duda razonable”, lo que complica en extremo la carga probatoria que tiene el querellante para atribuir de responsabilidad penal al funcionario acusado de violencia obstétrica.

Más aún, dada la jerarquía existente entre el personal hospitalario, lograr acceder a testigos que puedan prestar declaración en un potencial juicio en contra del recinto o uno de sus colegas distintos a los familiares o amigos de la afectada puede ser sumamente complejo, ya que existen redes de protección generalizadas entre ellos que dejan en desventaja a la denunciante: además de ser profesionales, su declaración pesa con más fuerza en la práctica debido precisamente al conocimiento que poseen; a diferencia de las víctimas y sus cercanos, quienes en su mayoría, no forman parte del círculo de profesionales formados en dicha materia.

Es de suma importancia considerar, además, el hecho de que mientras se llevan a cabo cualquiera de estos 3 procedimientos, los funcionarios involucrados no son suspendidos de la prestación de servicios respectiva, generándose así potenciales nuevas mujeres violentadas que en dicho momento también acudan al centro de salud donde se denuncian estas malas prácticas.

De esta forma, existiendo tantas trabas en el proceso para denunciar, la fuente a la que recurren muchas mujeres y familiares afectados suelen ser las redes sociales y otros medios digitales, puesto que no hay un protocolo específico que trate los casos de violencia obstétrica; como tampoco hay información a la cual las mujeres puedan acceder para hacer valer sus derechos, donde las instancias formales constituyen, en su mayoría, espacios para dar a conocer los testimonios de las afectadas¹⁹.

VIII. ¿Es posible?: Violencia Obstétrica como una forma de Tortura, Trato Cruel, Inhumano y Degradante

La violencia obstétrica puede ser enmarcada, en los casos de mayor gravedad, dentro de las figuras de tortura, o bien, tratos crueles, inhumanos y degradantes (en adelante TCID.)

La tortura y los TCID son normas imperativas de derecho internacional que se encuentran reconocidas y consagradas en numerosos tratados, declaraciones y convenciones internacionales. Al respecto, los principales textos normativos internacionales tratan a la tortura y a los TCID como elementos separados de sus

¹⁹ Al respecto, se recomienda visitar la página web del Observatorio de la Violencia Obstétrica: <http://ovochile.cl/ovo-chile-observatorio-de-violencia-obstetrica/>

definiciones, donde ambos constituyen afectaciones ilegítimas graves a la dignidad de la persona que los sufre.

La Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes señala en su artículo 1:

“A los efectos de la presente Declaración, se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero, información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos”.

Por otra parte, se define a la tortura, en la Convención contra la Tortura y los TCID en su artículo 1 como:

“Todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia”.

Es importante considerar que no existe consenso internacional en establecer cuál es el límite entre una y otra. Podría parecer, en un principio, que la tortura es una forma agravada de TCID, donde los TCID son el género y la tortura la especie; pero señala la doctrina, en esencia, que ellas son distintas:

Galdámez (2006) escribe al respecto:

“La prohibición de la tortura ha sido reiterada en las más importantes declaraciones y convenciones internacionales de derechos humanos: Declaración Universal de los Derechos del Hombre, Convenciones de Ginebra, el Convenio Europeo de Derechos Humanos, el Pacto por los Derechos Civiles y Políticos, y también ha sido desarrollada en Convenciones específicas: Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, y la Convención Interamericana contra la Tortura. Además, es una norma convencional y consuetudinaria internacionalmente reconocida y aceptada, que no puede ser suspendida en ningún caso y que pertenece al núcleo duro de los derechos humanos y al dominio del *ius cogens* internacional en tanto norma imperativa oponible a cualquier Estado. Los otros tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, si bien gozan de un

resguardo importante en el plano normativo en lo que respecta a su prohibición, no tienen los caracteres que acabamos de señalar para la tortura” (p. 691)

Aun cuando múltiples tratados tanto generales como regionales en materia de derechos humanos no establezcan una diferencia entre ellas, las convenciones y tratados específicos que tratan la tortura sí establecen elementos base para su concreción, entre los cuales encontramos i) intencionalidad, ii) finalidad, iii) dolores o sufrimientos graves, físicos o mentales, iv) sujeto activo, consistente en un funcionario público que actúe directamente o por omisión, elementos que en principio no serían exigibles en el caso de los TCID.

Es, sin embargo, es problemático establecer una diferencia, en términos prácticos, entre la tortura y los TCID por cuanto puede generar divergencia en cuanto a sus efectos.

Al respecto, Nash (2009) señala:

“Se puede sostener que la distinción entre las distintas conductas merece ser hecha, particularmente, para destacar la tortura, dado que esta calificación lleva consigo una estigmatización mayor que debe ser expresada. La tortura genera obligaciones diferenciadas para el Estado y puede tener consecuencias en materia de reparaciones; finalmente, la diferenciación entre las formas de afectación a la integridad personal puede ser relevante en materia de activación de mecanismos de protección a nivel de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura (CAT)” (p. 6).

Excede el alcance del presente trabajo el establecer con mayores detalles las discusiones doctrinarias y jurisprudenciales que se inclinan por una postura u otra, por lo que se entenderá que, a efectos prácticos, la consideración de la tortura y los TCID encajan en un mismo tipo penal, donde pueden entrar ciertas conductas propias de la violencia obstétrica.

La violencia obstétrica constituye, en principio, una forma de tortura o TCID, debido a las condiciones en las cuales ella se genera: existe una relación de jerarquía entre el personal de salud y la mujer, donde se imponen las decisiones de estos profesionales vulnerando los derechos que constantemente hemos tratado, y donde dicha transgresión puede abarcar muchísimos grados e intensidades de violencia para la mujer e inclusive su familia.

Señala Sadler (2004) al respecto:

“Desde el momento en que la mujer ingresa al sistema, una serie de mecanismos se conjugan para expropiarla de su identidad, de sus conocimientos, de cualquier autoridad que pueda ejercer, incluso de su propio cuerpo. Lo que debería suceder como un proceso normal, se interfiere hasta ser tratado como cualquier intervención compleja: la mujer debe desvestirse y ponerse una camisa que el hospital le entrega, acostarse de espaldas sobre una cama, conectarse a un monitor fetal y a vía intravenosa (con lo cual queda inmovilizada y obligada a permanecer en la cama),

permanecer en esa posición durante las contracciones, para luego ser trasladada a un box o pabellón de atención de parto que en casi nada se diferencia de una sala de cirugía compleja. (...) No sólo no se les permitirá que opinen, sino tampoco que expresen lo que sienten. Tal es la autoridad que se impone sobre ellas, que en gran parte de los casos no se atreven a preguntar qué está ocurriendo” (p. 6).

¿Qué significa que exista en la práctica una jerarquía de superioridad e inferioridad entre el funcionario de salud y la mujer?

Valls-Llobet (2016) describe:

“En principio, se manifiestan evitando escuchar la experiencia o la narración de los síntomas que presenta la paciente. La escucha puede ser difícil porque las mismas pacientes no saben explicar su historia clínica en forma de relato o narración, sino que lo hacen a través de la descripción de síntomas dispersos, que a veces no tienen conexión entre sí. Y cuando se le pide a la paciente que relate en qué momento empezó el dolor o una determinada sensación de náusea, no puede especificarlo, ya que la instauración de muchas enfermedades es de forma insidiosa y el dolor atrofia las posibilidades de que pueda relatar cómo empezó.

Además, se desoyen los síntomas de las pacientes, comparándolos con un supuesto diagnóstico ya establecido, con frases por ejemplo “esto no lo puede dar”. Otra manifestación de superioridad es marcar cierta separación o distancia, en la que el profesional no se levanta para poder realizar la exploración física. Hemos constatado en muchos actos médicos que se realiza el diagnóstico sin haber hecho ningún tipo de exploración a las pacientes, y también la descalificación o desvalorización de las aportaciones que la paciente realiza en el acto médico. Por último, también se dan las culpabilizaciones hacia la paciente, haciendo ver que es culpable de sus síntomas, que seguramente atribuyen a situaciones emocionales previas (sin haber sido explorada), con lo cual se deja a la paciente sin recursos, y el mismo médico se cierra las puertas a continuar investigando qué es lo que le está pasando a aquel ser humano” (p. 364).

Con base en los textos de la Convención contra la Tortura de las Naciones Unidas y la Convención Interamericana contra la Tortura, es posible señalar que la violencia obstétrica puede constituir tortura o una forma de TCID cuando se cumplen los respectivos elementos exigidos por ellos.

1. Se satisface la intencionalidad, probando que el personal de salud que ejerció los malos tratos actuó al menos con dolo eventual, es decir, que haya tenido la intención de causar dichos sufrimientos.
2. Hay finalidad, en el caso de la tortura, cuando mediante el apremio ilegítimo se ejerce con un objetivo claro como lo es, generalmente en el caso de la violencia obstétrica, la aplicación de un castigo, la intimidación o por cualquier razón basada en la discriminación.

3. Se cumple con la existencia de dolores o sufrimientos graves, físicos o mentales, generalmente en la evaluación casuística del caso a denunciar evaluando los efectos que dichos dolores tienen sobre la víctima.
4. Hay sujeto activo, en el caso de las convenciones aquí señaladas, consistente en un funcionario público o un privado que actúe directamente o por omisión, cuando los malos tratos los ejerce el personal de salud a cargo de la atención de la mujer

IX. Conclusiones

Finalmente, la intención de presentar este artículo consiste en plantear una crítica al sistema jurídico chileno, que vulnera normas internacionales de derechos humanos que otorgan protección a las mujeres. Existe una insuficiencia del sistema jurídico chileno, por cuanto no hay reconocimiento suficiente para la violencia obstétrica, como tampoco existen mecanismos eficientes para enfrentarla.

Las mujeres viven toda clase de violencias institucionales que se normalizan a tal grado que no existe sanción efectiva en contra de quienes la ejercen, siendo el caso más patente la violencia obstétrica, por cuanto los personales de los recintos de salud continúan ejerciendo su profesión y efectuando malos tratos aun habiendo procedimientos en su contra.

La violencia obstétrica puede encontrar margen de aplicación desde el momento de entrada de la mujer al centro asistencial hasta que la den de alta; ni siquiera es necesario pensar en situaciones donde derechamente evidenciamos la violencia en forma de acción: basta con recordar la noticia recogida por Bío Bío Chile (2017) de la joven madre de nacionalidad haitiana a quien se le negó la atención médica ingresando con fuertes contracciones y quien finalmente dio a luz en el pasillo del Hospital San Juan de Dios, o ver los miles de reclamos que circulan en la red y que recién se hicieron visibles con la entrevista realizada por Navarrete (2015) para la Revista Paula.

Estos malos tratos se ven especialmente agravados cuando la mujer involucrada es migrante, indígena, menor de edad, perteneciente a alguna raza particular o nacionalidad, pobre, soltera o tiene VIH; siendo la propia Organización Mundial de la Salud quien corrobora esta afirmación, en la cita colocada al respecto en la introducción de este trabajo.

Sin embargo, no es la intención de este artículo detallar de manera explícita los miles de casos a los que mujeres en todo el país e inclusive el mundo se ven expuestas a raíz de la violencia obstétrica. Las fuentes de información se van incrementando debido a que es cada vez más común que se hagan públicas las denuncias en contra de estos centros médicos y/o personal de salud; existe un límite en el tratamiento de la violencia, especialmente hacia las mujeres, que debe verse con cautela para no entrar en el ámbito de lo morboso.

Se plantea, recogiendo todo lo mencionado anteriormente, que la violencia obstétrica constituye una forma de tortura y TCID no sólo por coincidir ella con el tratamiento que le da la normativa y la doctrina internacionales que le da a esta figura penal, sino también porque ir en contra de la violencia obstétrica supone para las mujeres una doble violación a sus garantías individuales (como persona, como individuo afectado) y procesales: se señala que ella es doble porque no sólo se debe enfrentar al hecho de ser víctima de las diversas formas que puede constituir la violencia obstétrica (e inclusive ¡más de una!), sino también porque no encuentra en el sistema jurídico amparo suficiente para ver tutelados sus derechos en totalidad ni tampoco para resarcir el daño que se le ha ocasionado.

Es, en principio, una forma de re victimización que no lleva a resultados concretos y son extremadamente pocos los casos en que se logra acreditar la responsabilidad ya sea del médico o matrona tratante o el centro de salud en que haya ocurrido, concediéndose la impunidad y la autorización para la perpetuación de estas conductas en contra de las mujeres.

Los artículos infringidos en los casos de violencia obstétrica obtienen su asidero, puntualmente, en los siguientes instrumentos internacionales:

- **Respecto de los derechos garantizados en las convenciones ratificadas por Chile:**
 - a) Convención Americana sobre Derechos Humanos: artículos 5 n°2; 11 n° 1, 2 y 3; 13 n°1.
 - b) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: artículos 7; 19 n°2.
 - c) Declaración Universal de los Derechos Humanos: artículos 3, 5, 12, 19, 25 n°2,
 - d) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer: artículos 3, 4 letras a), b), c), e),

- **Sobre el aspecto procesal:** Chile infringe abiertamente las siguientes disposiciones al no establecer reconocimiento expreso de la violencia obstétrica como forma de tortura o TCID, como tampoco un procedimiento que se ajuste a las normas del debido proceso encaminados a entregar justicia a las afectadas:
 - a) Declaración Universal de los Derechos Humanos: artículo 8
 - b) Convención Americana sobre Derechos Humanos: artículo 25
 - c) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer: artículos 4 letra g), 7 letras a), b), c), d), e) y g);
 - d) Convención Contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes: artículo 2 n°1
 - e) Convención Interamericana Para Prevenir y Sancionar la Tortura: artículo 6.

Es especialmente difícil enfrentar este tipo de violencia a las mujeres de los grupos más vulnerables de la sociedad, antes individualizados. La brutalidad del sistema afecta con mayor fuerza a estas mujeres, por cuanto se materializa el aspecto patriarcal, sexista y discriminador del sistema en el cual estamos insertas.

Nos dice Bergallo (2010):

“En el plano jurídico, en particular, los feminismos han mostrado en qué medida el derecho y las instituciones que le dan vida desempeñan un rol constitutivo en la definición y sustanciación de normas sociales sobre reproducción basadas en modelos homogeneizantes y perpetuadores de estereotipos naturalizados” (p. 8).

Chile tiene una deuda incalculable con las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos: cargamos con el hecho de que la sociedad en su conjunto señala como asesinas a las mujeres que abortan, y a quienes deciden tener hijos les entregan la carga social de la responsabilidad maternal y paternal que ello significa: “arréglatelas como puedas”, sin cuestionar la figura del progenitor ni tampoco vinculándolo en la crianza; es decir, no se incorpora la coparentalidad.

La violencia obstétrica es la otra cara de la moneda que existe cuando hablamos de derechos sexuales y reproductivos; una práctica de violencia tan antigua como naturalizada que es considerada un secreto a voces por todas aquellas mujeres que son conscientes de su sexualidad y se hace más patente en quienes deciden ser madres.

Es la violencia social e institucional que se da no solo cuando una mujer escoge dar a luz, sino también a aquellas que reniegan de la imposición social de ser madre, o bien a aquellas que deciden tomar el control de su salud.

Referencias

I. Bibliográficas:

Bergallo, Paola. (2010) "De la libertad reproductiva a la justicia reproductiva: perspectivas feministas sobre derechos y reproducción." Introducción al libro "Justicia, Género y Reproducción". Buenos Aires, Argentina: Editorial Librería.

Butler, Judith. (2006) "Deshacer el Género". Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.

Cruz, Sebastián; Jaurés, Patricia; Leiva, Ivo; Ruíz, Carlos; Troncoso, Pablo. (2016) "El discurso de la violencia obstétrica en Chile". Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

Kitzinger, Sheila. (2015) "La crisis del parto". Santa Cruz de Tenerife, España: Editorial OB STARE, primera edición.

Sadler, María Michelle (2004) "Así me nacieron a mi hija: aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto" (Tesis de pregrado). Repositorio Académico, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

Valls-Llobet, Carme. (2016) "Mujeres, Salud y Poder", Valencia, España: Ediciones Cátedra.

West, Robin. (2000) "Género y teoría del derecho". Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes, Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes.

II. Publicaciones Periódicas:

BIO BIO CHILE, (2017) "Ciudadana haitiana se querrela con Hospital por dar a luz en un pasillo" Noticia de fecha 27/04/2017. Recuperado de: <<http://www.diarioeldia.cl/pais/salud/ciudadana-haitiana-se-querella-con-hospital-por-dar-luz-en-pasillo>> [Consulta: 11/08/2017]

CarriL, Elina; López, Alejandra. (2010) "Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud". Revista Sicología, Conocimiento y Sociedad. Facultad de Sicología de la Universidad de la República, Uruguay.

Navarrete, Pilar. "Violencia Obstétrica: El reclamo de las mujeres". Sábado 4 de Julio de 2015. Revista Paula. Recuperado de: <<http://www.paula.cl/reportajes-y-entrevistas/el-reclamo-de-la-mujeres/>> [Consulta: 11/08/2017]

III. Fuentes Electrónicas:

Belli, Laura “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”, Revista Redbioética/UNESCO. Recuperado de <http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf> [Consulta: 10/08/2017]

Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia (2017). Comunicación, infancia y adolescencia, guía para periodistas. Perspectiva de género. Impreso en Argentina. ISBN: 978-92-806-4892-8. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf

Nash, Claudio. (2009) “Alcance del concepto de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes”, Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano año XV, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r23545.pdf> [Consulta: 01/02/2018]

Organización Mundial de la Salud. “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.” Recuperado de: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/state-ment-childbirth/es/> [Consulta: 30/08/2017]

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2017). Lucha contra la discriminación de la mujer. Sitio web Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Extraído el 30 de agosto de 2017 desde: <http://www.ohchr.org/SP/AboutUs/Pages/DiscriminationAgainstWomen.aspx>.

6. Real Academia de la Lengua Española (RAE). Concepto el concepto “obstétrica”. Recuperado de: <<http://dle.rae.es/?id=QpcMzrt>> [Consulta: 30/08/2017]

IV. Tratados y Declaraciones Internacionales:

Organización de los Estados Americanos (OEA) (1969) “Convención Americana sobre Derechos Humanos”. Suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos (b-32), en San José, Costa Rica. 7 al 22 de noviembre de 1969.

Organización de los Estados Americanos (OEA) (1985) “Convención Interamericana Para Prevenir y Sancionar la Tortura” Adoptada el 9 de diciembre de 1985 en el decimoquinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General. Cartagena de Indias, Colombia.

Organización de los Estados Americanos (OEA) (1995) “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer”. Adoptada

el 9 De junio de 1994. En Belem Do Para, Brasil.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948) “Declaración Universal de los Derechos Humanos”. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1966) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1975), “Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.” Adoptada por la Asamblea General en su resolución 3452 (XXX), de 9 de diciembre de 1975.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1984) “Convención Contra la Tortura y Otros Tratos Cruels, Inhumanos y Degradantes”. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984.

UNESCO (2005) “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”. Resolución 15 aprobada en 33° Conferencia General. París, Francia.

V. Legislación Nacional y Comparada:

ARGENTINA (2009), Ley N°26.485 sobre Protección integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. 1 de abril de 2009.

CHILE:

Boletín N°9902-11 (2015) Proyecto de ley que establece los Derechos de la Mujer Embarazada durante el trabajo de Parto, Parto y el Postparto, además de Sancionar la Violencia Gineco-obstétrica”. Cámara de Diputados de la República. Mayo de 2015.

Decreto Ley N° 2.763 (1979), Reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional De Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. 3 de agosto de 1979.

Ley 19.496 (1997), Establece Normas sobre Protección de los Derechos de los Consumidores. 7 de marzo de 1997.

2.4. Ley 20.548 (2015), Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. 6 de junio de 2015.

MÉXICO (2008), Ley N° 235 de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Para el Estado de Veracruz de Ignacio De La Valle. 28 de febrero de 2008.

VENEZUELA (2007), Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a Vivir una Vida Libre de Violencia”. 19 de marzo de 2007.