

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA. UNA MIRADA DESDE LA BIOÉTICA MÉDICA A LAS CUESTIONES LEGALES.

OBSTETRIC VIOLENCE. A VIEW FROM MEDICAL BIOETHICS TO LEGAL ISSUES.
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. VISTA DA BIOÉTICA MÉDICA PARA QUESTÕES JURÍDICAS.

Juan Carlos Araujo-Cuauro¹

Fecha de recepción: 01.03.2017

Fecha de aceptación: 21.08.2017

Resumen

La violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre, ve la necesidad de definirla con claridad como primer paso para que, principalmente los Estados, asuman sus responsabilidades y exista un compromiso de la comunidad internacional para eliminar la violencia contra la mujer.

La violencia obstétrica implica la violación de los derechos reproductivos de la mujer en el embarazo, parto y puerperio. Se ha relacionado con falta de empatía y malestar emocional del profesional médico. En la práctica médica de hoy en día, se puede observar, con mayor énfasis sobre todo en la Medicina Occidental, esta forma de violencia hacia la mujer como lo es la violencia obstétrica, la cual se sustenta, a la par que se invisibiliza, el discurso patriarcal el cual está también presente en la práctica médica obstétrica, en la atención y la evaluación con un patrón en la medicalización, en la atención a la gestación, parto y alumbramiento. La violencia obstétrica, está definida en artículo 15 numeral 13 Ley Orgánica para el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. El objetivo de la investigación es sistematizar las cuestiones bioéticas, medicas asociadas con este fenómeno y ofrecer un análisis del mismo dentro del marco legal de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Palabras Clave: Violencia obstétrica, bioética, cuestiones legales, parto, medicalización, patologización.

¹ Profesor de Medicina Legal. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia (LUZ). Av. 16 (Guajira). Ciudad Universitaria "Dr. Antonio Borjas Romero". Núcleo Humanístico. Maracaibo-Venezuela. Correspondencia: E-mail. jcaraujoc_65@hotmail.com. jcaraujoc95@gmail.com.

Summary

Violence against women is one of the crucial social mechanisms by which women are forced into a subordinate position compared with men, see a need to define clearly the first step for mainly the States assume their responsibilities and there is a commitment of the international community to eliminate violence against women. Obstetric violence involves the violation of the reproductive rights of women during pregnancy, childbirth and postpartum. It has been associated with lack of empathy and emotional distress of the medical professional. In medical practice today, can be seen, with greater emphasis especially in Western Medicine, this form of violence against women such as the obstetric violence, which is supported, at the same time is invisible, the patriarchal discourse which is also present in obstetric medical practice in the care and evaluation with a pattern in the medicalization in the care of pregnancy, childbirth and obstetric delivery. The violence is defined in Article 15 paragraph 13 Organic Law for the Right of Women to a Life Free of Violence. The objective of the research is to systematize the bioethics, medical issues associated with this phenomenon and provide an analysis of it within the legal framework of human rights and sexual and reproductive rights of women.

Keywords: obstetric violence, bioethics, legal, labor, medicalization, pathologizing

INTRODUCCIÓN

La violencia del latín violentia, puede ser entendida como un comportamiento deliberado de una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad, tanto física como psicológica y moral, de cualquier persona o grupo de personas. La violencia es una construcción social, los seres humanos no somos violentos o pacíficos por naturaleza sino por las prácticas ⁽¹⁾.

La violencia es un fenómeno globalizado que a lo largo de la historia de la humanidad y a lo ancho de la geografía del mundo es caracterizado por una situación que rompe los límites de la persona y que se puede manifestar por daño en el plano psicológico, físico, económico y político entre otros. En este sentido la violencia en función del género es uno de los abusos contra los derechos humanos y uno de los problemas de salud pública y social más difundidos en el mundo actual, debido al gran impacto negativo que ejerce sobre la salud, la morbilidad y la mortalidad que afecta a muchísimas mujeres. Es también, una de las manifestaciones extrema de la desigualdad relacionada con una larga lucha contra la violencia de género, donde se reconoce una condición de subordinación y discriminación fundada en modelos de sociedades patriarcales ⁽²⁾.

La declaración de las Naciones Unidas (1993) la define como: "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada".

Es decir la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre, se ve la necesidad de definirla con claridad como primer paso para que, principalmente los Estados, asuman sus responsabilidades y exista un compromiso de la comunidad internacional para eliminar.

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero con frecuencia es reconocida y aceptada como parte del orden establecido; de esa forma, la mujer se encuentra en una situación de indefensión encubierta por la intimidad y privacidad de la vida familiar. En Venezuela la violencia contra la mujer está tipificada como delito, pero no por eso deja de practicarse y muchos casos no son denunciados por miedo o vergüenza. Es por ello que los esfuerzos por legislar a favor de los derechos de la mujer se remontan a la declaración de los derechos humanos de la mujer, propuesta por Olympe de Gouges en el marco de la revolución francesa en 1791, sin lograr ser tomada

en cuenta y por el contrario decidiendo su suerte en la guillotina por sus posiciones. La violencia contra la mujer constituye un problema de Estado, puesto que es la trasgresión más frecuente de los derechos humanos, y se constituye en un problema de salud pública que genera altos costos tanto económicos como sociales ⁽³⁾.

La violencia obstétrica como fenómeno vinculado a la violencia de género, implica la existencia de la vulneración de una serie de derechos que en los últimos años han empezado a reconocerse legalmente. El concepto de violencia obstétrica es muy reciente y, por ende, se ha teorizado poco sobre él. Este hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres adultas y a las adolescentes en el ámbito de la atención de su salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto.

En la práctica médica de hoy en día, se puede observar con mayor énfasis sobre todo en la Medicina Occidental, esta forma de violencia hacia la mujer como lo es la violencia obstétrica, la cual se sustenta, a la par que se invisibiliza, el discurso patriarcal el cual también está presente en la práctica médica obstétrica, en la atención y la evaluación con un patrón en la medicalización, en la atención a la gestación, parto y alumbramiento, como lo pueden ser el uso de oxitócicos para acelerar el trabajo de parto, la planificación de cesáreas (innecesarias) sin tener en cuenta las indicaciones médicas concretas, en la práctica obstétrica privada. La aplicación de la técnica de anestesia epidural para aliviar el dolor, a veces de una manera muy excesiva. En discrepancia al ejercicio médico público de esperar hasta el último instante para llevar al cabo la cesárea o la inducción anestésica, así como el uso adverso de pinza quirúrgica o pinza de fórceps ⁽⁴⁾.

Como parte de esa expresión del pensamiento patriarcal la medicina y en especial, la práctica obstétrica-ginecológica, la cual se ha apropiado de los procesos naturales de los diferentes ciclos de vida de la mujer a través de la historia de la humanidad, reproduciendo la subordinación de género, la atención al parto se puede reconocer como la mejor forma de expresión de esta subordinación. Este proceso natural de vida, convertido en procedimiento médico, la mujer es despojada de su identidad, codificada y fragmentada en su integridad dejando de ser sujeta de derechos para convertirse en una especie de un simple útero, que albergue el “producto fetal”.

La violencia obstétrica implica la violación del derecho sexual y reproductivo que tiene la mujer, pues se está tomando en cuenta que este tipo de violencia contra la mujer, puede surgir o ser producto relacionado con la falta de empatía y malestar emocional entre el médico y la paciente, cuando se presentan conductas en las que el personal de salud pudiera vulnerarle o menoscabarle sus derechos, al incurrir en un trato deshumano, abuso de la medicación, entre otros, que le afectarían, en consecuencia, su calidad de vida.

Basándose en lo antes expuesto se puede, afirmar que el término violencia obstétrica, vendría a ser una categoría que reúne diversas formas de expresión del control y opresión sobre los cuerpos y las mentes de las mujeres, adolescente y niñas que están embarazadas o que se encuentran en trabajo de parto. Y nos referimos a las adolescentes y niñas para reflejar una terrible situación que cada día continuamos enfrentando, tanto en Venezuela como en toda Latinoamérica, el embarazo precoz producto de la falta de programas de educación sexual reproductiva o causado por actos de violencia sexual.

En Venezuela, con la progresiva fragmentación del Sistema de Salud, se fragmentó también el pensamiento médico, situación pudieran configurarse como un atentado contra los derechos humanos de la gestante, razón por la cual el legislador venezolano tipificó la violencia obstétrica en el artículo 15 numeral 13 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Mientras que las prácticas obstétricas consideradas como delitos están especificadas en el artículo 51 de dicha ley. No existen datos de su garantía, ni tampoco sobre la real existencia o no de violencia obstétrica. Sin embargo, Hasta la fecha no existen estadísticas oficiales que cuantifique su ocurrencia y existe confusión sobre la interpretación tanto en el personal de salud como en las usuarias del servicio y sólo existen algunos relatos aislados que darían cuenta de la existencia de este tipo de violencia, los que provienen del ámbito privado de ciertas mujeres que expresan sus experiencias y las transmiten a otras. Es importante resaltar que, al ser atribuido al personal de salud, la comisión del delito de violencia obstétrica, contemplado en la citada Ley, alcanza no sólo a hombres sino también a mujeres, en ejercicio de su función en el área de la medicina o enfermería.

Desde el momento de la entrada en vigencia de la nueva norma jurídica, se ha intentado establecer mecanismos para su difusión y aplicación tanto en el ámbito público como en el privado ⁽⁵⁾.

La violencia obstétrica, centrada en la medicalización y la patologización del proceso reproductivo y del parto

Desde hace algunos años, se viene deliberando con respeto al abuso de la praxis médica sobre la vida de los seres humanos, sobre todo en los procesos reproductivos de las mujeres. Las mujeres son sometidas a tratamientos y procedimientos diagnóstico-terapéutico que pueden conllevar a efectos negativos para su salud reproductiva, no sólo a causa de las propias conductas terapéuticas, sino por el simple hecho de tratarlas como enfermas y las mujeres embarazadas no están enfermas; muy por el contrario están en la plenitud de su rol como mujer, es por ello que hoy en día, la salud reproductiva de la

mujeres está cada vez más intervenida por el poder de los médicos, la práctica médica le ha privado de su cuerpo como mujer autónoma, lo que les ha reducido la posibilidad de que se valgan por sí mismas, debido a la gran dependencia de la intervención técnico-médica que trae como consecuencia la pérdida de su autonomía, marcando una serie de hechos de profundas repercusiones negativas en la vida de las mujeres para enfrentar tanto su vida sexual, reproductiva, síquica, como su propia vida cotidiana ⁽⁶⁾.

El cumplimiento de estos procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de rutina, en donde en la mayoría de las veces no individualizan o no discriminan a las mujeres, viene a ser una expresión de lo que hoy denominamos la medicalización, la cual no tiene un concepto definido, antiguamente se llamaba así al traspaso de la dependencia de los hospitales desde las órdenes religiosas hacia los médicos que se refería, más bien, a la acción de medicalizar, es decir, a tratar problemas no médicos como médicos, a la transformación de problemas de índole social o circunstancias de la vida en problemas médicos, en patologías (enfermedades o trastornos) susceptibles de ser tratadas con medicamentos u otras intervenciones médicas. Es por ello que la medicalización de la vida ha devenido también en la medicalización de la salud, de la enfermedad, de la muerte y, por consiguiente, de toda la sociedad (Camacaro, 2009).

La medicalización de los procesos reproductivos de las mujeres, así como la vivencia del embarazo, el parto o el puerperio, hasta hace poco fue considerada como un progreso para la medicina, y en parte lo es, pero conlleva así mismo un componente negativo. La tendencia a una medicalización cada vez mayor del parto lleva a una situación donde las mujeres pierden protagonismo y se someten a ciertas intervenciones médicas usadas en forma rutinaria durante el parto, como la episiotomía, el uso de oxitocina, la amniotomía artificial, la posición supina obligada y la limitación de la deambulaci3n. Adem3s, el estr3s producto del entorno desconocido aumenta el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres. Esto conlleva a un efecto en cascada que genera mayor cantidad de intervenciones quir3rgicas que muchas veces no son decididas por ellas, lo que origina a su vez m3s efectos adversos al bienestar del comienzo precoz de la uni3n madre-hijo ⁽⁷⁾.

Como un acto tan humano como el nacer se insensibiliza o se deshumaniza, esto ocurre cu3ndo las embarazadas, por un lado, al acudir a un centro salud materno-infantil para el nacimiento de su hijo, entran a un escenario plenamente adverso, donde est3 debe esperar en unos espacios o salas inc3modas, rodeadas de desconocidos, ya que ingresan solas, sin el apoyo familiar, lo que transforma la experiencia a3n m3s intimidante. Por otro lado, el parto se puede transformar en una experiencia de 3ndole agresiva tanto para la parturienta como para el reci3n nacido, donde es recibido por unas manos enguantadas de un l3tex fri3, en una sala de parto con un clima sumamente fr3o, con una luz de unas l3mparas cialiticas enceguecedora dirigida sobre sus ojos, es literalmente despojado de los

brazos de su madre, para recibir una sonda de aspiración rígida y fría por sus fosas nasales y boca, es frotado, limpiado y bañado enérgicamente, quitando toda la capa de unto grasoso que le proporciona su protección natural, marcados y luego puncionado, vestido y peinado, quedando al cuidado de unas personas (enfermeras) que no son sus madres y en algunos casos alimentados inmediatamente con leche artificial, o solución glucosada ⁽⁸⁾.

Entonces el uso del término “medicalización” denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, y connota una apreciación crítica por los efectos negativos, paradójales o indeseables de tal fenómeno.

Mientras que la patologización es el etiquetamiento de determinados comportamientos como enfermos, siguiendo de manera mecánica y reduccionista el modelo dicotómico salud-enfermedad. La patologización se revela en esa rutina obstétrica expresada como una norma que se apropia del acto médico, y éste a su vez, usurpa o enajena ese espacio corporal, sexual, psíquico y afectivo de las mujeres. Entonces a razón de estos se tiene: (a) como norma que todas las mujeres que están en trabajo de parto son potencialmente quirúrgica porque puede ser que haga un sufrimiento fetal, un desprendimiento de placenta o que tenga una placenta previa o baja; (b) al menor chance se le rompe membrana para que tengas conocimiento del líquido amniótico, para ver si es claro, con grumos, maduro; (c) para prevenir o evitar el peor de los desenlace realizamos la episiotomía como rutina, a todas las parturientas; (d) a todas las pacientes les atendemos el parto en posición decúbito dorsal (acostada) para evitar problemas; (e) los procedimientos llamado de rutina se les hacen a todas las pacientes porque para evitar los problemas que pueden presentarse; y (f) en todos los niveles al embarazo se le da una concepción desde un punto de vista patológico ⁽⁶⁾.

A raíz de lo antes expuestos, se puede entender entonces por violencia obstétrica es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en el trato deshumanizador, el abuso de la medicalización y la patologización de los procesos fisiológicos naturales del parto que trae consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión por parte de las mujeres durante su embarazo y parto".

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE UNA PERSPECTIVA MÉDICA

La violencia obstétrica, está definida como: "la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de la 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" (Artículo 15 numeral 13 LODMVLV).

Recientemente en el año 2014, la Organización Mundial para la Salud (OMS), ha reconocido abiertamente la violencia obstétrica en el marco de su último Programa de Reproducción Humana, allí se hizo pública una declaración en la que se denunciaba el maltrato y la falta de respeto en la atención a la paciente parturienta, se exhorto a los participante en especial a las mujeres a la promoción y la implantación de políticas de control de calidad en los centros de salud maternos y se les sugirió el denunciar las malas praxis y a reclamar un trato digno y respetuoso hacia sí mismas ⁽⁹⁾.

Es por esto que la violencia obstétrica es una consecuencia casi inevitable de la ejecución del paradigma médico actual en casi todos los países del mundo. Esta es definida como el tipo de violencia ejercida por los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer. Este género de violencia se refleja en la mayoría de las mujeres, 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 ⁽¹⁰⁾.

Asimismo, ese mismo paradigma médico vigente ignora u olvida los aspectos y recursos socio psicológico y emocionales de la sexualidad femenina y de la maternidad, banalizando los posibles resultados de su ejercicio profesional, en la vivencia emocional que influye en la salud de la mujer y en la salud perinatal. Empezando por el control prenatal y llegando a un abandono en el periodo postnatal, pasando por un parto sinónimo de riesgo o miedo en las mujeres gestantes. El control ejercido sobre los procesos reproductivos no hace más que entorpecer la relación clínico como humano y ético entre las pacientes y los profesionales medico gineco-obstetra.

Es por lo ante expuesto que podemos afirmar que este paradigma, es predominante tecnificado y medicalizado en la atención institucionalizada del parto, ve a la mujer parturienta como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho.

Es alarmante y estremecedor acceder al conocimiento de estudios recientes sobre las cifras, según las cuales hasta un 18% de las mujeres de Estado Unidos (USA) presenta síntomas de trastorno de estrés post-traumático (TEPT), aun sin cumplir con un diagnóstico completo. Asimismo, entre el 25% y el 34% de las mujeres encuestadas en USA y Australia definen la experiencia de sus partos como traumática. Se describen cuadros completos de TEPT tras el parto en un 5,6% a un 9% de los casos ⁽¹²⁾.

La intensa medicalización del embarazo y del trabajo de parto, el paradigma cultural del paternalismo médico que persiste, arraigado dentro de los gremios de las profesiones

medicas-sanitarias, el restringido o suprimido acceso que tiene la población a una educación sobre los derechos humanos y una marcada influencia de los sectores religiosos conservadores en la política pública de salud, producen una serie de obstáculos para el reconocimiento y garantía de los derechos humanos de las mujeres en materia de sexualidad y reproducción .

La violencia obstétrica se muestra sin importar edad, nivel socio-económico, educativo, ni religioso; esto quiere decir que todas las mujeres son vulnerables. El personal médico debe de estar capacitado en todos los sentidos, debe tener un trato de calidad humanizante, ya que este tipo de violencia se podría considerar una forma de tortura más.

Las acciones configurativas de la violencia obstétrica pueden ser físicas o psíquicas: 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. Violencia obstétrica psíquica. (a) 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 y (b) 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 de la salud.

Es por ello que la violencia obstétrica no debe verse como normal, parte de esto es que los profesionales de la salud griten, ridiculicen o ignoren a los pacientes y evadan las opiniones de la mujer que está a punto de parir. Las recomendaciones de la OMS en este sentido son: evitar la maniobra Kristeller, (empujar al bebé dentro del vientre para agilizar su nacimiento), la episiotomía, que para la OMS solo en el 15 – 20 % de los casos es necesaria, obligar a parir acostada en posición horizontal o inmovilizada, la maniobra de Hamilton (en la cual el médico desprende del cuello del útero las membranas que rodean al bebé utilizando las manos o algún otro instrumento con el fin de permitir el desprendimiento que lo mantiene unido al útero) ⁽¹¹⁾.

Entonces el problema de la violencia obstétrica podemos explicarlo por dos razones principalmente por una parte la violencia que se ejerce en la sala de maternidad como el producto de la precariedad del sistema nacional de salud venezolano, en donde prevalecen jornadas extenuantes para el médico, la falta de dotación de insumos necesarios y condiciones de infraestructura física que favorecen el ejercicio profesional de baja calidad en la atención obstétrica que pueden derivar en una mal praxis médica y en última consecuencia en expresiones de violencia institucional.

Por otra parte, debido al desconocimiento del personal de salud sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, aunado a la cultura médica hegemónica, son determinantes para el complejo entramado de relaciones de poder entre personal de salud y las mujeres parturientas de los servicios donde se ejerce la violencia obstétrica.

Es evidente que se hace urgente la imperiosa necesidad de que el personal de salud reconozca a las mujeres parturientas que atienden como sujetos de derecho y no como pacientes pobres sin ningún poder de decisión; por lo que se hace necesario instruir al personal sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, mientras que no se asuma el derecho de las mujeres sobre su cuerpo, se seguirá usando el cuerpo de la mujer para aprender, y seguirá siendo una práctica naturalizada en la atención obstétrica, sobre todo de aquellas que acuden a las instituciones públicas.

En términos éticos, resulta sorprendente comprobar que algunos obstetras en su práctica médica, sólo se preocupen por defender los derechos de los niños cuando se trata de decisiones contrarias a la medicalización del parto, como rechazar una episiotomía o una cesárea, y como siempre, el distinto lenguaje con que describimos determinadas situaciones muestra las contradicciones o incoherencias que hay detrás: cuando se trata de juzgar intervenciones aceptadas por los médicos, al contenido del vientre de la mujer se le llama “feto” o “producto”, pero cuando la futura madre se opone a la voluntad de los médicos, lo llaman “menor” o “niño”, es decir, lo describen como una persona que goza ya de plenos derechos civiles.

A pesar de que la legislación sobre los derechos del paciente, establece claramente la necesidad de obtener el consentimiento (o rechazo) del paciente antes de realizar cualquier actuación que afecte a su salud, a las mujeres no se les dan las explicaciones ni se les pide permiso para la realización de prácticas invasivas, el suministro de medicación no justificado por el estado de salud de la madre o el niño, el no respetar los tiempos ni las posibilidades de un parto natural, decidir la postura que deseaban para parir, el trato grosero, la humillación durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto son casos de violencia obstétrica, practicado por el personal médico asignado a su cuidado bien sean llevados a cabo por medico obstetra por estudiantes de pregrado o de posgrado, personal de enfermería, entre otros. El principal problema en este tema es que no siempre se le da la importancia que se merece ya que son acciones que se toman como naturales, pero que no lo son como lo es el tipo de maltrato obstétrico que tiene que ver con el gritar, exigir, maltratar e incluso culpabilizar a las mujeres por su sexualidad.

Es por todo esto que en una encuesta interrogatorio que llevamos a cabo al personal de salud, de 330 encuestados. Los cuales estuvieron constituidos por: médicos obstetra (50), residentes de posgrado de obstetricia (50), médicos pediatras (30), médicos anestesiólogo (30), estudiantes de medicina y enfermería (100), enfermeras (50), camareras (20), los

cuales laboraban tanto en instituciones públicas como privadas de la ciudad de Maracaibo en Venezuela.

El 75 % de los encuestados conoce la existencia de una Ley que protege a la mujer en contra de cualquier tipo de violencia, el 35,7 % de ellos identificó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, mientras que el 64,3 % la desconocen. Se evidenció que el término violencia obstétrica resultó ser conocido por los encuestados, en más del 80%, no así el conocimiento del artículo en la ley que lo define y lo tipifica y donde el 100% no supo ubicarla en el articulado de la ley.

Al realizar la pregunta ¿En su institución existen los medios necesarios para la atención de parto en posición vertical como lo dictamina la LODMVLV, en artículo 51 en su numeral 2 que expresa? “Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical”. El 100% manifestó no contar con los medios necesarios en la institución para la atención de un parto en posición vertical.

Ante la pregunta ¿En su institución se solicita consentimiento informado (autorización voluntaria por escrito) a la paciente previo a la realización de los actos médicos? penalizados en el artículo 51 en los numerales 4 y 5 LODMVLV (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 constituye una causal de violencia obstétrica). Las respuestas obtenidas fueron el 84,4. % respondieron que sí, pero las pacientes lo firmaban era la hoja de autorización que prevalece en todas las historias de la institución indistintamente del servicio, lo cual no es un consentimiento medico informado voluntario. Por lo tanto, no se les solicitó consentimiento informado para la aplicación de los mismos. Lo que lo define como violencia obstétrica debido abuso de medicalización y la patologización de los procesos naturales del parto, lo que conduce a la pérdida de autonomía y capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en su calidad de vida.

En cuanto a la pregunta ¿Conoce usted cuáles son los mecanismos regulares y los organismos estatales para hacer la denuncia y prestarles ayuda a las mujeres parturientas en caso de ser víctimas de violencia obstétrica, contemplados en el articulado de la ley?, el 96,6 % de los encuestados manifestaron no tener conocimiento.

Ante la pregunta ¿Sobre si tenían conocimiento del anteproyecto de Ley para la Promoción y Protección del Derecho al Parto y el Nacimiento Humanizado, que fue presentado por la Defensoría del Pueblo y aprobó en primera discusión por la Asamblea

Nacional, con la finalidad de penalizar la violencia o el maltrato obstétrico? el 100% de los encuestados manifestaron no tener conocimiento de dicha ley, ni de su contenido ni de su alcance legal.

Por lo que podemos llegar a la conclusión por una parte de que en los centros asistenciales tanto públicos como privados de nuestro país, se ejercen actos médicos no del todo comprendidos por la paciente, lo que muchas veces trae como consecuencia implicaciones legales por ser considerados como actos constitutivos de violencia. Y por la otra parte se traduce la poca información que tiene el personal salud del contenido de esta Ley y de las consecuencias de sus repercusiones legales por su desconocimiento.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA UNA MIRADA DESDE LA BIOÉTICA

La violencia es un objeto de estudio privilegiado y desafiador tanto para la salud pública como para la bioética. En el campo de la salud, la violencia es un objeto de estudio bastante recurrente, como muestra la vasta literatura sobre el tema, sobre todo latinoamericana.

Los derechos sexuales y reproductivos de las personas forman parte íntegra de los derechos humanos. Nunca se deben transferir, denegar ni hacer objeto de renuncia por razón alguna tomando como base sexo, raza, edad, idiomas, religión, nacionalidad de origen, opiniones políticas ni condiciones económicas. Para las mujeres dentro de un sistema de salud, y especialmente cuando el que dispensa los cuidados es un obstetra o ginecólogo, la declaración de los derechos humanos, sexuales y reproductivos implica ciertos imperativos éticos.

Desde hace más de tres décadas, en las diferentes conferencias internacionales realizadas en el marco del alcance de los derechos humanos como, lo es la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de la Conferencia General de la UNESCO, en donde se esgrime que el ser humano se caracteriza por su capacidad de distinguir el bien del mal, percibir la injusticia, evitar la violencia o el peligro, buscar cooperación y poner en práctica un sentido moral que dé expresión a principios éticos". La violencia anula todas esas capacidades y va en contra de los derechos humanos porque impide que nos comportemos como humanos, que "pensemos". La raíz de la palabra violencia tiene su origen en la palabra latina Vim, que a su vez se encuentra relacionada con el sántrico Vyas. El término violencia posee implicaciones que nos hacen pensar en situaciones o manifestaciones caóticas de lo pudiera ser correcto o adecuado ⁽²⁾.

El fenómeno de la violencia es algo real y al mismo tiempo complejo desde el punto de vista epistemológico, y problemático desde el punto de vista ético y legal. La violencia como un fenómeno global es esencialmente humana, se ha empezado a considerar como un problema de multicausalidad la cual se dificulta la percepción real de su dimensión, ya que es vista como la exacerbación racional de la agresividad que lleva a la razón a la sin razón. La violencia es entonces una ruptura del equilibrio dinámico humano que tuerce la agresividad volviéndola nociva a la supervivencia, porque modifica las condiciones vitales tanto en la persona receptora como en el agente mismo de la violencia. La violencia obstétrica anula todas esas capacidades y va contra los derechos humanos de las mujeres, porque les impide que las traten como humanos, que “piensen”, el embarazo y el parto, que dispongan de información, de poder de decisión y de alternativas, es decir un trato inhumano en la atención obstétrica sería aquel que impide a una mujer comportarse como “humana” ⁽⁸⁾.

Entonces en los antes expresado encaja un tipo de violencia contra la mujer como lo es la violencia obstétrica; forma de violencia que se constituye en un grave problema de salud pública y de violación sistemática de los derechos humanos de las mujeres, es una forma de violencia de género, la cual pasa ignorada, invisibilizada y no especialmente reconocida como tal, ni desde un punto de vista bioético, jurídico, ni desde una mirada psicológica. Es el maltrato institucional e institucionalizado hacia la mujer en el proceso reproductivo y del parto.

Es por esto que es sumamente importante resaltar que los Derechos Humanos de las mujeres están protegidos por la constitución, leyes nacionales y por tratados regionales e internacionales. Mientras que la ética y la moral médica se rige y se resguarda en códigos controlados fundamentalmente por la profesión médica. Estos principios de la ética médica que se aplican el ejercicio profesional del médico está basado, en "el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componente del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico". Pues así lo establece el Código de Deontología Médica Venezolano, en el título 1º, Capítulo Primero, Aparte 6: "El respeto a la dignidad de la persona humana constituye en todo momento deber primordial del médico. Esta expresión está basada en los cuatros principios que rigen a la bioética como lo son:

No maleficencia, en este principio su definición deriva: “todos los seres humanos tienen derecho a igual consideración y respeto en el orden de lo biológico”. Tiene dos dimensiones: la negativa, que supone “no hacer daño a nadie” y la positiva, referida a “procurar positivamente que la vida biológica de todos los hombres sea tratada con igual

consideración y respeto". Se trata de abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros.

Justicia, este principio establece la equidad como condición esencial del médico y determina la imparcialidad del médico impidiendo actos discriminatorios que interfieren la buena relación médico paciente. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

Beneficiencia, es el principio que establece la búsqueda del bien mejor. Determina que la acción médica debe ser usada con sentimientos de filantropía y de amor por el ser humano.

Autonomía, principio que determina que las personas tienen el derecho a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo y con su vida. La conducta médica debe ser previo conocimiento informado autorizada por la paciente y obliga por tanto al médico, a dar las explicaciones e informaciones necesarias sobre el diagnóstico y el tratamiento propuesto, así como también el pronóstico de su decisión.

Este principio de autonomía enfatiza el rol preponderante de la mujer en la toma de decisiones sobre la atención a su salud. Ella debe contar con toda la información disponible sobre los diferentes tratamientos, incluyendo riesgos y beneficios, para que tome una verdadera elección informada y luego dar su consentimiento. Los derechos sexuales y reproductivos hacen parte integral de los derechos humanos de las mujeres, tienen el derecho al más alto nivel de atención en salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación o violencia. De igual forma, derecho a la integridad de su cuerpo.

En la medida que los recursos diagnósticos y terapéuticos han hecho más fácil el ejercicio médico para facilitar las cosas, surgen una serie de dilemas, morales van desde las necesidades básicas en salud y derechos humanos hasta las consecuencias del creciente conocimiento científico

La violencia obstétrica se constituye un grave problema de salud pública y de violación sistemática de los derechos humanos de las mujeres, es una forma de violencia de género, la cual pasa ignorada, invisibilizada y no especialmente reconocida como tal, ni desde un punto de vista jurídico ni psicológico, ni desde una mirada bioética.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SUS IMPLICACIONES LEGALES

La tipificación de violencia obstétrica se refiere estrictamente al tipo de atención médico/obstétrico pautado en las áreas obstétricas hospitalarias. El abuso que se ejerce

en contra de las mujeres gestantes en las salas de maternidad es un problema de salud pública y derechos humanos, de larga trayectoria, que cada vez cobra mayor interés en Venezuela y en varios países lo que ha motivado la intervención legal en la región de las Américas. Vamos a hacer referencia sobre los instrumentos internacionales de suma importancia, tales como: La Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1967); la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW (1981) y su Protocolo Facultativo (1999); la Recomendación No.19 de Naciones Unidas sobre Violencia contra las Mujeres (1992); la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra de la Mujer (Viena 1993); la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo,1994); la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing,1995); la Resolución del Fondo de Población de Naciones Unidas (1999) y, a nivel regional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer o Convención Belém Do Para (1994).

En América Latina diversos países han aprobado en referencias a estos instrumentos internacionales leyes o artículos de reforma a sus respectivos Códigos Penales para sancionar la violencia contra las mujeres: Bolivia, Colombia, Perú, México y Venezuela (1998); Nicaragua (1996); Panamá (1995); Paraguay, Las Bahamas y República Dominicana (1997).

En el ámbito venezolano, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), dispone que todas estas convenciones sobre Derechos Humanos tengan carácter vinculante para el país, es decir, prevalecen en el orden interno, siendo sus disposiciones de aplicación directa e inmediata por los tribunales y todos los demás órganos del poder público. Así mismo, ésta establece los principios del acceso y gratuidad de la justicia y el derecho a obtener con prontitud la decisión correspondiente; la igualdad de derechos y deberes en las relaciones familiares y el respeto recíproco entre sus integrantes, así como reconoce, entre otros derechos, la igualdad y equidad de hombres y mujeres en el ejercicio y el acceso al trabajo.

De la misma manera, consagra el principio de la igualdad y no discriminación fundadas en la raza, el sexo, el credo o la condición social. Asimismo, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en el artículo 76 lo siguiente: (...) El estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos”

Dentro de ese marco legal en el año 2007, Venezuela se convirtió en el primer país en definir legalmente la violencia obstétrica y en tipificarla como delito. El artículo 51 de la “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” determina que: “Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el

personal de salud, consistentes en: 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3. 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. 4. 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. 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

En tales supuestos, el tribunal impondrá al responsable o la responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines, del procedimiento disciplinario que corresponda (Artículo 51 LODMVLV).

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos de igualdad, no discriminación, a la información, la integridad, la salud y autonomía reproductiva, que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud.

Hasta el momento las iniciativas legislativas necesarias para garantizar la aplicación práctica de las disposiciones constitucionales relacionadas con las mujeres, señaladas anteriormente, han sido muy pocas. Los mayores inconvenientes de la LODMVLV, no residen en su contenido sino en la aplicación de los mismos. En efecto, se han denunciado fallas reiteradas de violación del contenido y espíritu de la Ley.

En lo concerniente al consentimiento informado este tiene su basamento legal en los derechos dados a conocer en la Declaración de Derechos Humanos en el año 1948, en los Convenios Internacionales paralelos de Derechos Civiles y Políticos, y Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1975), en la Convención Internacional para la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (1979) y en la convención internacional sobre derechos infantiles (1989). Igualmente, en la Conferencia Internacional de la Población de El Cairo (1994) en la que se especificaron los Derechos Humanos Sexuales de la Reproducción y que, posteriormente, se reafirmaron en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Pekín en el año 1995 ⁽¹²⁾.

Por lo tanto, el consentimiento informado, en Venezuela constituye un derecho de toda paciente y está consagrado en la Constitución y las Leyes de la República y Código de Deontología Médica. El consentimiento adquiere un rango constitucional en el artículo 46 ordinal 3 donde reza: “ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a

experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”⁽¹³⁾.

En cuanto al consentimiento informado LODMVLV declara en forma expresa en su artículo 51 sanciones en aquellos casos en los que se realicen intervenciones obstétricas sin dicho consentimiento, se debe instaurar lo que constituye un derecho de la paciente.

El consentimiento se considera en la ley orgánica de salud como un derecho del paciente, que obliga al médico a suministrar la información requerida en términos comprensibles en lo que se refiere a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios, a fin de que pueda dar su consentimiento informado.... Artículo 69.

El Código de deontología Médica en su Artículo 72 numeral 4 reza lo siguiente: “Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico”. Sin embargo, y aun cuando el consentimiento medico informado está consagrado en los documentos señalados, aún se continúa omitiendo en la práctica médica cotidiana.

Por último se contempla en el seno de la asamblea nacional venezolana, que es el órgano legislador el Anteproyecto de Ley para la Promoción y Protección del Derecho al Parto y el Nacimiento Humanizado, promovido por la Defensoría del Pueblo y aprobado en primera discusión de su sección plenaria, con la finalidad de penalizar la violencia, el maltrato obstétrico y garantizar que en el parto y el nacimiento prevalezcan el respeto y las relaciones afectivas entre la madre, el padre y el recién nacido. El basamento de esta normativa se halla en el artículo 76 de la Constitución Nacional que contempla la obligación del Estado en garantizar asistencia y protección integral a la maternidad desde la concepción, durante el embarazo y el parto, asegurando servicios de planificación familiar integral, basados en valores éticos y científicos. Por lo que se busca con esta normativa es promover, proteger y garantizar a la mujer un trato digno desde el momento de la concepción.

Es evidente la existencia de la gran desinformación con respecto a cuáles son los mecanismos regulares para hacer denuncias y cuáles son los organismos que se encargan de prestar ayuda a las embarazadas víctimas de violencia obstétrica. En Venezuela la LODMVLV, en el artículo 57 se refiere al deber del personal de salud que atienda a las mujeres víctimas de los hechos de violencia previstos en esta Ley, de dar aviso a cualquiera de los organismos indicados en el artículo 71 de la misma, en el término de las veinticuatro horas siguientes por cualquier medio legalmente reconocido. Asimismo el artículo 71 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia los organismos receptores de denuncias, en forma oral o escrita, con o sin la asistencia de un abogado o abogada pueden ser los siguientes: 1. Ministerio Público, 2.

Juzgados de Paz, 3. Prefecturas y Jefaturas Civiles, 4. División de Protección en materia de niño, niña, adolescente, mujer y familia del cuerpo de investigación con competencia en la materia, 5. Órganos de policía, 6. Unidades de comando fronterizas, 7. Tribunales de municipios en localidades donde no existan los órganos anteriormente nombrados, u 8. Cualquier otro que se le atribuya esta competencia.

Cuando revisamos en el Derecho comparado, otros países latinoamericanos también han elaborado normas y leyes para la humanización del parto y el nacimiento. México, está en la reforma de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia' y reconoció como delito toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo o parto.

En Uruguay, en su marco legal, encontramos dos documentos importantes que se corresponden con las acciones hacia la humanización del parto y del nacimiento:

Ley de Acompañamiento del Parto y el Nacimiento (Ley 17386 / 2001), en la que se promueve la necesidad de que la madre goce de la compañía de quien ella decida durante su proceso de parto, lo que puede traducirse en un paso hacia la humanización, pues se enaltece la capacidad de decisión de la madre. Por otra parte, en esta ley se hace público el exhorto a ser cumplida por parte de los centros tanto públicos como privados, considerando su ejecución bajo principios como el de la no discriminación y la necesidad de información respecto a la participación de quien le acompañe.

Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio (2008), cuyo objetivo se dirige a dignificar la atención de la mujer en el proceso del trabajo de parto, parto y puerperio con criterios de eficiencia, integralidad, atención personalizada y humanizada.

Por su parte, en Perú, también se ha dado importancia a la necesidad de cambiar la visión en cuanto a las opciones de parto haciendo énfasis en la interculturalidad como aspecto imprescindible a considerar por parte del gremio médico-asistencial para la atención y protección de la gestación y alumbramiento, a través de proyecto de Ley de promoción y protección del derecho al parto humanizado y de la salud de la mujer gestante En 2005 se crea la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con adecuación Intercultural. En Argentina el concepto de violencia obstétrica está tipificado en la 'Ley de Protección Integral a las Mujeres del año 2009.

Por último, en Paraguay, se crea en 2008 la Ley Nº 18.426 para la Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que expresa en su artículo 3.c): "Promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados".

la información veraz y oportuna, el respeto a las decisiones de la madre, la erradicación de la violencia en contra de la mujer y la o el recién nacido, el reconocimiento de las necesidades individuales y físico-emocionales de la mujer, la evasión de la medicalización en el parto, la no discriminación, las mejores condiciones higiénicas y salubres en el marco de la intimidad de los espacios al momento de parir, la protección de la madre, hijo/hija, padre y familia por parte del Estado, hacen que el parto y nacimiento humanizado englobe de manera holística aspectos médicos, sociales, antropológicos, culturales, de feminismo y género, de política, de ciudadanía y sobre todo de derechos humanos.

CONCLUSIÓN

En Venezuela, así como en muchos países de Latinoamérica, los sistemas de salud pública atraviesan momentos de crisis y hacen frente a problemas graves de falta de insumos, personal, presupuesto, condiciones laborales precarias y en la falta de políticas de salud. El colapso del sistema de salud público, se hace evidente e innegable, así como en el incremento en la demanda de asistencia en materia sanitaria. Sin embargo, no puede escudarse a esta situación como justificación para que se violen los derechos de las mujeres que hacen uso de los servicios de salud en su etapa reproductiva y del parto. No puede constituirse como un obstáculo para la adecuada disposición de una atención de calidad, respetuosa y atenta a los derechos humanos. El respeto por los derechos humanos dentro del sistema de atención biomédico implica eliminar los malos tratos propiciados en algunos casos de manera sistemática hacia las mujeres que hacen uso de los servicios maternos infantiles, tanto como aquellos en que la violencia institucional cae sobre las/los trabajadores de la salud.

En cada situación de violencia obstétrica se puede detectar la vulneración de más de un derecho. Es por ello que se debe modificar aquellas prácticas en salud violatorias de los derechos de las mujeres. Se debe garantizar el derecho de las mujeres a contar con toda la información relacionada con sus tratamientos, así como el derecho a recibir por parte del personal de salud el mejor trato posible, teniendo en cuenta las limitaciones de los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la igualdad del acceso y la calidad de la atención independientemente de la procedencia socioeconómica o cultural de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ramírez, A. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, 2014. 11(1): 145-169.

Belli, L. la violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos Revista Redbioética/UNESCO, 2013; 1 (7): 25-34.

Castellanos, C y Terán, P. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Trabajo Especial de Grado (no publicado). Universidad Central de Venezuela. 2012, p10-15.

Vega G, Hidalgo D, Toro J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. Rev. Obstet Ginecol Venez 2011; 71(2):88-97.

Toro, J y Zapata L. Reseña de las Jornadas “El gineco-obstetra ante la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Rev. Obstet Ginecol Venez. 2007; 67:213-214.

Camacaro, M. Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica. 2009. Consultado: 30 de septiembre de 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvem/v14n32/art11.pdf>.

Villegas, A. La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. Rev. Venez Estudios Mujer. 2009; 14(32):125-146.

Roland, F. Violencia y ética práctica. Salud colectiva. 2009. Consultado: 30 de septiembre de 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652009000100002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1851-8265.

Velzeboer, M. Ellsberg M y Clavel-Arcas, C., et. al. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. OPS. Washington. 2003. Consultado: 30 de septiembre de 2015. Disponible en: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/responde.pdf

Uribe, E. El ginecoobstetra ante la violencia sobre la salud de la mujer. Ginec Obst Mex. 2002; 70:417-423.

Bott, S. Guedes, A. Goodwin, M., et. al. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. PAHO. Washington.2012. Consultado: 10 de octubre de 2015. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...

Faneite, J. Feo, A y Toro, J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. Rev. Obstet Ginecol Venez. 2012 Mar. Consultado: 10 de octubre de 2015. Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322012000100002&lng=es.

Uzcátegui, O y Toro, J. Consentimiento informado. 2008. Consultado: 10 de octubre de 2015. Consultado: 10 de octubre de 2015. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n1/art01.pdf>.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 38.647. 19 de marzo 2007.

Asamblea Nacional Constituyente (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000. Caracas-Venezuela.

Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998

Federación Médica Venezolana (2003). Código de Deontología Médica. Aprobado durante la CXXXIX reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada en Barquisimeto el 18 y 19 de octubre de 2003

Asamblea nacional Anteproyecto de Ley para la Promoción y Protección del Derecho al Parto y el Nacimiento Humanizado. 2014.