

Volumen 6 - Número Especial - Octubre/Diciembre 2019

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES
ISSN 0718-4766

Homenaje a

Francisco Giraldo Gutiérrez

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL

REVISTA INCLUSIONES

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

CUERPO DIRECTIVO

Directores

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

Universidad Católica de Temuco, Chile

Dr. Francisco Ganga Contreras

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectores

Mg © Carolina Cabezas Cáceres

Universidad de Las Américas, Chile

Dr. Andrea Mutolo

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo, Brasil

Editor Brasil

Drdo. Maicon Herverton Lino Ferreira da Silva

Universidade da Pernambuco, Brasil

Editor Ruropa del Este

Dr. Alekzandar Ivanov Katrandhiev

Universidad Suroeste "Neofit Rilski", Bulgaria

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad Adventista de Chile, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Ph. D. Stefan Todorov Kapralov
South West University, Bulgaria

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía
Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu
Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo
Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia
Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Antonio Hermosa Andújar
Universidad de Sevilla, España

Dra. Patricia Galeana
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau
Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dr. Francisco Luis Girardo Gutiérrez
Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia

José Manuel González Freire
Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura
Instituto de Estudios Albacetenses "Don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Diálogos em MERCOSUR, Brasil

+ Dr. Álvaro Márquez-Fernández
Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut
Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa
Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo
Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Dra. Yolando Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Dra. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

Instituto Universitario de Lisboa, Portugal

Centro de Estudos Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el
Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Rosario Castro López

Universidad de Córdoba, España

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Ph. D. Valentin Kitanov

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. Vivian Romeu

Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía

Santiago – Chile

Representante Legal

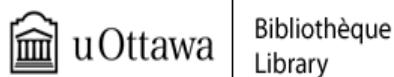
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización, Repositorios y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



CATÁLOGO



Vancouver Public Library





REX



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN



Universidad de Concepción



BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

VICTIMIZACIÓN Y NECESIDAD DE PROTECCIÓN JURÍDICA A LA MUJER EMBARAZADA

VICTIMIZATION AND NEED FOR LEGAL PROTECTION FOR PREGNANT WOMEN

Lic. Martha Gaona Cante

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México
gaona_mar@yahoo.com.mx

Dr. Roberto Wesley Zapata Durán

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México
rwzd77@hotmail.com

Dra. Rosa María González Victoria

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México
rgonzalez@uaeh.edu.mx

Fecha de Recepción: 03 de agosto de 2019 – **Fecha Revisión:** 22 de agosto de 2019

Fecha de Aceptación: 29 de agosto de 2019 – **Fecha de Publicación:** 16 de septiembre de 2019

Resumen

El trabajo hace visible una forma de violencia de género a la mujer embarazada, realizada por personal médico y administrativo de centros de salud y en consultorios de obstetras. Este tipo de violencia victimiza a la mujer gestante de una forma brutal e inhumana, al utilizar un lenguaje soez, denigrante, atentatorio de la dignidad de la persona, quien en múltiples ocasiones y por desinformación es sometida a medicación no consentida y manipulaciones autoritarias dañinas para ella y su bebé. Con esas acciones y maniobras llegan a ser víctimas de hechos constitutivos de delitos, los cuales, por las condiciones de lugar y tiempo en que son cometidos, quedan impunes por falta de asesoría jurídica para la mujer que los sufre.

Palabras Claves

Embarazo – Salud de la madre y del hijo – Personal médico – Derecho a la justicia

Abstract

The work makes visible a form of gender violence against pregnant women, performed by medical and administrative staff of health centers and in obstetricians' offices. This type of violence victimizes the pregnant woman in a brutal and inhuman way, with the use of a foul, denigrating language, threatening the dignity of the person, who on multiple occasions and for misinformation is subjected to not indulged medication and authoritarian manipulations harmful to her and her baby. With these actions and maneuvers they become victims of facts constituting crimes, which, due to the conditions of time and place in which they are committed, remain unpunished due to lack of legal advice for the woman who suffers them

Keywords

Pregnancy – Mother and child health – Medical staff – Right to justice

Para Citar este Artículo:

Gaona Cante, Martha; Zapata Durán, Roberto Wesley y González Victoria, Rosa María
Victimización y necesidad de protección jurídica a la mujer embarazada. Revista Inclusiones Vol: 6
num Especial (2019): 349-368.

Introducción

El trabajo sometido a su consideración, se realiza desde un punto de vista crítico y con perspectiva de género, desde el punto de vista femenino para exponer los pensamientos, las emociones, sentimientos y temores de la mujer embarazada cuando se encuentra frente al personal administrativo, el obstetra y sus asistentes al momento de dar a luz; ese aterrador momento de sentirse absolutamente sola cuando se cierran las puertas y se da paso a unas relaciones de poder respaldadas en el sexismo, –“por comunicar valores e ideas sobrevaloradas de lo masculino por encima de lo femenino”¹- y en el androcentrismo “por poner, de manera consciente o no, como eje principal a los hombres”²; reforzando con ello los estereotipos conforme a los roles para hombre o mujer impuestos culturalmente. Asimismo, creemos importante referirnos a la conceptualización de la violencia de género para la mejor comprensión de la violencia obstétrica, a través de la cual se realiza un proceso de victimización para la mujer embarazada.

El término victimización hace referencia al proceso mediante el cual una persona sufre las consecuencias de un hecho traumático. Un trauma puede ser de carácter psíquico o físico y consiste en un suceso intensamente perturbador del bienestar o la vida de una persona, o bien, es la consecuencia de ese acontecimiento en la estructura mental o la vida emocional de la misma; en tal sentido, nos interesa la serie de acontecimientos en donde una mujer embarazada se ve sometida a determinadas acciones, desplegadas sobre su cuerpo y el de su bebé, eminentemente traumáticas y dolorosas. Esas acciones le van a dejar huellas, no sólo físicas, sino emocionales y psicológicas; además de un temor fundado sobre los procesos de gestar y parir.

Globalmente, el origen de tales acciones lo encontramos en un hecho incuestionable, la discriminación contra la mujer. Aun cuando existen serios esfuerzos en todos los países por erradicarla, es un fenómeno social profundamente arraigado en la cultura y costumbres de grupos eminentemente patriarcales y machistas, organizados de tal forma para legitimar el hecho de considerar a las mujeres seres inferiores respecto de los hombres.

En ese orden de ideas, en el derecho internacional y en los tratados en la materia, la violencia contra las mujeres está reconocida como una forma de discriminación, al impedirles el goce de los derechos humanos en igualdad de condiciones con el género opuesto; por ello, consideramos un gran acierto en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la inclusión de su Objetivo 5. Género,³ a través del cual se busca eliminar los destructores efectos producidos por la violencia de género. La meta es garantizar la justicia y la reparación integral para quienes la sufren. De acuerdo con lo anterior, la violencia de género asume diversas formas y entre ellas está la violencia obstétrica; un tipo de violencia continuamente repetida con resultados perjudiciales para la madre y su hijo(a).

En la violencia obstétrica el personal médico mira y trata a la mujer como objeto de intervención y no como una persona con derechos; actualizando con ello la violación a los

¹ INMUJERES, Exprésate Sin Sexismo, Materiales Digitales, s/e, 2018. Disponible en: <http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/madig/sexismo/descargas.html> Consultado el 21/03/2018

² INMUJERES, Exprésate Sin Sexismo, ...

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible, enero de 2015.

derechos humanos de las mujeres, particularmente, los sexuales y reproductivos. Estas violaciones se suceden en las etapas del embarazo, parto y posparto; en tales circunstancias, entre nuestras propuestas está, como una necesidad, revertir la forma actual de llevar a cabo la práctica obstétrica con el fin de hacerla más cercana y comprensiva para las mujeres en proceso de gestación, parto o posparto.

Por otra parte, en México, se ha legislado con la finalidad de crear leyes protectoras de los derechos de las mujeres y de las niñas; sin embargo, la experiencia demuestra la insuficiencia de su aplicabilidad, pues de ninguna manera aseguran el acceso a la justicia de quienes sufren violencia y específicamente violencia obstétrica, por tratarse, como ya hemos afirmado, de un tipo de violencia invisibilizada, al ser considerada como algo natural, dada su forma de realización en la práctica obstétrica cotidiana. En tal sentido, después de analizar el Test creado en 2011 por la “Asociación Civil Dando a Luz” y “Colectiva Maternidad Libertaria”⁴, dos organizaciones civiles de Argentina, nos proporciona tres pistas para no sólo definir la violencia obstétrica, sino hacerla visible:

- Pista 1. La violencia obstétrica se convierte en un conglomerado de disputas, simbólicas y reales por la asignación de roles de quien atiende el parto y las mujeres-madres únicas destinatarias de las malas prácticas médicas en la soledad de los consultorios de obstetras y salas de expulsión.
- Pista 2. Dimensiones de poder legitimantes de la comisión de actos violentos por parte del personal médico quien considera su actuación no violenta, pues tienen el “poder” que les da su ciencia y su saber para intervenir los cuerpos de las gestantes y a ellas solo les queda obedecer.
- Pista 3. Evidencia el lenguaje y modos de dirigirse a las mujeres-madres a partir de sobrenombres, palabras soeces, tonos y actitudes para justificar una relación médico – paciente en dos vertientes: primera, intervenciones médicas innecesarias e incluso prohibidas por organismos internacionales (OMS, ONU) como: rasurado, enemas, rotura artificial de bolsa, aplicación de oxitócicos, episiotomía, tactos vaginales reiterados y por diversas personas, maniobras de kristeller, cesáreas, raspado de útero sin anestesia...; y segunda, los derechos definidos en las leyes para un parto humanizado como es la libre elección de posición para parir, derecho de acompañamiento, derecho de contacto piel a piel con el recién nacido y la no separación; proporcionar un consentimiento informado al personal médico para efectuar intervenciones en el cuerpo de la mujer.

Estos aspectos nos llevaron a profundizar en el estudio de este tipo de violencia de género, para buscar los mejores mecanismos que permitan a las mujeres violentadas obstétricamente acceder a una justicia pronta, expedita y completa, con reparación del daño integral, el cual “comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica.”⁵

⁴ Belen Castrillo, “Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica”, Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana, num 24 (2016): 43-68.

⁵ H. Congreso de la Unión. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. México, D.F.: DOF (Primera Sección, 01 de 02 de 2007. Ley General de Víctimas. 09 de 01 de 2013. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf (último acceso: 04 de 06 de 2018).

Marco teórico y metodológico

Nuestro trabajo se inserta en las Reglas de Brasilia Sección 2ª Beneficiarios de las Reglas⁶, la cuales tienen como objetivo garantizar el acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, proporcionando los operadores jurídicos del sistema de justicia un trato acorde con sus circunstancias, prefiriendo las que se encuentren en situación mayormente vulnerable.

En efecto, no existe una persona con mayor vulnerabilidad por sus propias condiciones, que una mujer gestante, parturienta o pos parturienta, la cual, cuando sufre violencia de cualquier tipo, puede invocar a través de quien la represente el punto 8: Género, cuyas reglas protectoras son:

- Regla (17) La discriminación que la mujer sufre en determinados ámbitos supone un obstáculo para el acceso a la justicia, que se ve agravado en aquellos casos en los que concurra alguna otra causa de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad de la mujer durante el desarrollo del embarazo, el parto y el posparto, desde luego es un ámbito determinado y agravado por la violencia obstétrica, la cual hoy por hoy se encuentra invisibilizada para la mayoría de las mujeres por considerarla algo normal.

- Regla (18) Se entiende por discriminación contra la mujer toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Es evidente la importancia de esta regla y lo es más con respecto al tema que estamos abordando, pues las relaciones desiguales de poder que se manifiestan en el ámbito médico obstétrico con respecto de las mujeres embarazadas, están sustentadas en la discriminación por el simple hecho de ser mujeres.

- Regla (19) Se considera violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, mediante el empleo de la violencia física o psíquica.

La violencia obstétrica es causada con acciones y conductas basadas en su género y no son pocas las ocasiones en que una mala práctica médica de un obstetra, ha provocado la muerte de la madre o de su hijo(a); pero la constante, es el sufrimiento físico y psicológico de las mujeres durante su embarazo, recurrente durante el parto y el posparto.

⁶ XIV Cumbre Judicial, I. (26 de 05 de 2008). 100 Reglas de Brasilia Sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Tratlnt/Derechos%20Humanos/DH091.pdf>

- Regla 20) Se impulsarán las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en el acceso al sistema de justicia para la tutela de sus derechos e intereses legítimos, logrando la igualdad efectiva de condiciones. Se prestará una especial atención en los supuestos de violencia contra la mujer, estableciendo mecanismos eficaces destinados a la protección de sus bienes jurídicos, al acceso a los procesos judiciales y a su tramitación ágil y oportuna.

Es imprescindible la actualización de la legislación tendiente a eliminar la discriminación contra la mujer y sensibilizar a los operadores jurídicos del poder ejecutivo y judicial, para brindar la procuración y administración de justicia a las mujeres que han padecido violencia obstétrica, de forma sencilla, pronta y oportuna.

Además, teóricamente el trabajo se apoya en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer;⁷ conjuntamente con la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer⁸; en la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, celebrada en Pekín,⁹ (Hace referencia a la necesidad de analizar los presupuestos desde una perspectiva de género; ajustar el gasto público para garantizar la igualdad entre hombres y mujeres, y revisar sistemáticamente la manera en que las mujeres se benefician de los gastos del sector público); Convención sobre los Derechos de la Niño¹⁰; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará)¹¹ y desde luego, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030¹², particularmente en su Objetivo número Cinco; entre otros instrumentos internacionales. Asimismo, haremos referencia a la legislación nacional como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; Ley General para la Igualdad Entre Mujeres y Hombres; Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; igualmente, en el documento del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE): Violencia Obstétrica. Un Enfoque de Derechos Humanos del año 2015.¹³ y por supuesto los Presupuestos Públicos Con Perspectiva de Género.¹⁴

Desde luego también se ha analizado la legislación penal y procesal penal. Con relación al marco metodológico, hemos realizado un breve análisis histórico documental sobre la concepción del término violencia obstétrica para fundamentar, mediante el método inductivo los hallazgos encontrados a través de un razonamiento, analógico y por supuesto jurídico. Además de un conversatorio con las embarazadas de la Academia Fit & Pregnant de Pachuca de Soto, Hidalgo -un espacio creado con la finalidad de fomentar un embarazo, parto y crianza saludables-, con la asesoría de su directora general, la Dula certificada Yólotl Guerrero Corzón.

⁷ ONU, Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). 1979.

⁸ ONU, Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. 1993.

⁹ ONU, La Plataforma de Acción de Beijing; IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995.

¹⁰ UNICEF, Convención Sobre los Derechos del Niño. 1989. Recuperado el 05 de 09 de 2019.

¹¹ OEA, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer. Convención de Belem Do Para. 1995.

¹² ONU, Objetivos de Desarrollo. 2015.

¹³ GIRE, Violencia Obstétrica. Un Enfoque de Derechos Humanos. Anual (México: GIRE - Fundación Angélica Fuentes, 2015).

¹⁴ Presidencia de la República & INMUJERES. (s/d de s/m de 2011). Presupuestos Públicos con Perspectiva de Género. 2011.

Conceptualizaciones

Delimitar el universo de estudio, es acción obligada de toda investigación con el fin de no desviarnos del objetivo principal; en tal sentido, consideramos esencial retomar la conceptualización de los términos utilizados en el presente trabajo.

Victimización

Es importante realizar precisiones con respecto a este término, para distinguirlo de otros significados dados por disciplinas como la psicología. En efecto, para los psicólogos la victimización viene a ser una condición de salud mental, en donde la persona afectada se ve asimismo como centro de todas las agresiones y ataques de quienes la rodean; la consideran como una forma de llamar la atención de manera negativa; es un comportamiento tóxico derivado en queja constante para alimentar un sentimiento de indefensión.

Para los efectos de nuestro trabajo, la victimización desde el punto de vista criminológico y victimológico; es entendida como el conjunto de variables y mecanismos por los que una persona llega a convertirse en víctima.¹⁵

En el año de 1985, por primera vez en un documento internacional se conceptualiza a la víctima:

Se entenderán por víctimas las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas y mentales o sufrimiento emocional, pérdida financiera, o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los estados miembros, incluido el abuso de poder. Se incluirá a los familiares o personas a su cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización".¹⁶

La definición contempla no sólo a las víctimas del delito, sino también a las víctimas del abuso del poder, de forma individual o colectiva; es decir, se reconoce a la persona que sufre y a la propia comunidad contra la cual se pueden cometer delitos de lesa humanidad como genocidios, trata de personas, reclutamientos de menores para la guerra; de igual forma se contemplan a las víctimas indirectas o colaterales como familiares y amigos. El victimario, del latín *victimarius*=sirviente de los antiguos sacerdotes gentiles, que encendía el fuego, ataba a las víctimas y las sujetaba en el sacrificio, es todo aquel que causa el daño o el sufrimiento. Puede originarse tres tipos de victimización; la primaria, es la sufrida por la víctima a consecuencia de la primera agresión o injusticia. La secundaria, es la sufrida por la víctima al ser estigmatizada, culpada o rechazada por autoridades, policías, medios de comunicación, entorno social de la víctima. Por último, la victimización terciaria referida al sentenciado que compurga una pena a través de excesos punitivos, con exposición a medios masivos de comunicación, la cual lesiona gravemente la posibilidad de reinserción social. Por ello la importancia de la prevención victimal.

¹⁵ Abdel Ezzat Fattah, Hacia una Victimología Crítica (New York: St. Maertins Press, 1992).

¹⁶ ONU, Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso del Poder. 29 de noviembre de 1985.

Violencia contra la mujer

Es el “acto de violencia basado en el género que resulta o puede resultar en daños físicos, sexuales, psicológicos o en el sufrimiento de la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya tenga lugar en el ámbito público o privado. Naciones Unidas, 1993.”¹⁷

En México la Ley General de acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 5, fracción IV, retoma la misma definición de las Naciones Unidas y en su artículo 6 define cinco tipos de violencia contra las mujeres: psicológica, física, patrimonial, económica y sexual; y en su última fracción refiere: “cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”¹⁸.

De la anterior fracción se deduce que la violencia obstétrica queda comprendida en ella; sin embargo, consideramos necesaria su inclusión como un tipo particular de violencia, por sus específicas características y reciente toma de conciencia de las mujeres mexicanas sobre la misma; por lo tanto, sugerimos agregar una nueva fracción al citado artículo con el fin de definirla concretamente. De igual modo, todas las organizaciones civiles e instituciones debemos ejercer presión para incluir a la violencia obstétrica como tipo penal en aquellos Códigos Penales en donde no la han tipificado; de otra manera, se hace nugatorio el acceso a la justicia para quien la padece, por quedar al libre albedrío de la autoridad valorar o no, si se han cometido acciones lesivas a la mujer embarazada durante su proceso de gestación, en el parto o el posparto, por suponer desde la perspectiva de la propia mujer y desde la propia perspectiva del personal de salud, como naturales a ese tipo de maniobras y comportamientos.

Violencia obstétrica

El término violencia obstétrica se utiliza por primera vez en Venezuela en el año 2007, al definirla en su Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en el Artículo 15. Formas de violencia:

[...] 13. 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. [...].¹⁹

¹⁷ ONU MUJERES, “Un Marco de Apoyo a la Prevención de la Violencia Contra la Mujer. 30 de octubre de 2015. <http://www.unwomen.org/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/a-framework-to-underpin-action-to-prevent-violence-against-women-es.pdf?la=es&vs=3748>, 11 (último acceso: 14 de 06 de 2018).

¹⁸ H. Congreso de la Unión, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre... http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf (último acceso: 04 de 06 de 2018).

¹⁹ Asamblea Nacional, Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Caracas: UNFPA, 2007).

En nuestro país, sólo 3 de las 32 entidades federativas han legislado para incluir la violencia obstétrica como tipo penal en sus respectivos Códigos Penales, a saber:

1. El Código Penal del Estado de Chiapas (Art. 183 Ter; reproduce textualmente lo establecido por la Ley de la República de Venezuela, agregando la punibilidad que va de uno a tres años de prisión y hasta 200 días multa, suspensión de la profesión, cargo u oficio por el término igual al de la pena privativa de libertad y se le condena al pago de la reparación del daño. En el art. 183 Quáter señala las acciones que se equiparan a la violencia obstétrica)²⁰.
2. El Código Penal del Estado de Guerrero prevé el tipo penal de violencia de género en el Art. 202, dentro de su descripción establece una punibilidad de dos a ocho años de prisión y multa de doscientos a quinientos días de salario mínimo a quien por razones de género cause a persona de otro sexo, daño o sufrimiento [...], obstétrico, [...]. Y en su art. 203 define lo que deberá entenderse por violencia obstétrica como: “Acto u omisión que impida u obstaculice la atención oportuna y eficaz en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas o Altere sus procesos reproductivos sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;”²¹.
3. Comentario especial merece el Código Penal del Estado de Veracruz (nov. 7 de 2003; adicionado, G.O. 2 de abril de 2010)²², por incluir la tipificación más completa sobre violencia obstétrica, incluso el Grupo de Información en Reproducción Elegida, en adelante GIRE, lo retoma en sus informes.

En el siguiente apartado realizamos un análisis de los artículos del Código Penal del Estado de Veracruz, relacionados con la violencia obstétrica por su fundamental trascendencia en la temática que venimos desarrollando.

Resultados

La tarea principal de cualquier estado y en particular del mexicano, es salvaguardar los derechos humanos, especialmente de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad. La palabra vulnerabilidad deriva del latín *vulnerabilis*; compuesto por *vulnus* = herida, y el sufijo *-abilis*, que indica posibilidad, etimológicamente, vulnerabilidad indica una mayor probabilidad de ser herido. Así, vulnerabilidad es el riesgo que una persona, sistema u objeto puede sufrir frente a los peligros por prejuicios o situación histórica de opresión o injusticia que afecta de manera sistemática el disfrute y ejercicio de sus derechos fundamentales. Por supuesto el término es polisémico al depender de la naturaleza del objeto de estudio, sus causas y efectos.

²⁰ Poder Judicial, D. E. (24 de 12 de 2014, última reforma 24/01/2018). Código Penal para el Estado de Chiapas.

²¹ Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero, Número 499.» 30 de 07 de 2014. http://tsj-guerrero.gob.mx/transparencia/instituto_mejoramiento_judicial/2017/Abril/LeyesMarcoNormativo/6.-CODIGOSDELESTADODEGUERRERO/3.-CODIGOPENALPARAELESTADOLIBREY.pdf

²² Quincuagésima Novena Legislatura, Congreso del Estado Libre y Soberano de Veracruz, «Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de ignacio de la LLave, Última Reforma de 22 de febrero de 2018.» 12 de 11 de 2003. <http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/CPENAL220218.pdf>

De acuerdo con lo anterior, las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto se encuentran en situación de vulnerabilidad por hallarse en riesgo su salud y la del producto, al depender de la adecuada atención médica por parte de quienes tienen el deber de vigilar y cuidar el desarrollo de las tres etapas referidas.

Precisando, y de acuerdo con GIRE, la violencia obstétrica es:

Un tipo de violencia de género que sucede en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio, y que puede ser perpetrada por el personal de salud y personal administrativo. Consiste en cualquier acción u omisión que provoque un daño físico y/o psicológico a la mujer y se expresa mediante la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante y un abuso de medicalización²³.

De la definición anterior, podemos desprender varios aspectos que merecen ser señalados; en primer lugar, el hecho de poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas; no sólo es un derecho humano básico, es además, una forma de empoderarlas. Este derecho humano por estar ligado de manera ineludible a la dignidad de la persona, cuya conceptualización más simple, pero no por ello menos importante nos la brinda Humberto Noguera Alcalá:

La dignidad de la persona es el rasgo distintivo de los seres humanos respecto de los seres vivos, la que constituye a la persona como un fin en sí mismo, impidiendo que sea considerada un instrumento o medio para otro fin, además de dotarlo de capacidad de autodeterminación y de realización del libre desarrollo de la personalidad²⁴

Es decir, es la dignidad humana la que permite difundir la libertad y la igualdad, como pilares básicos de los derechos humanos para proteger los derechos individualísimos, como son el derecho a la vida, la integridad física y psíquica; la dignidad de la persona permite exigir su respeto frente a los actos del estado, de ciertos grupos y de otras personas poseedoras de igual dignidad, para impulsar la propia realización como ser humano. En tal virtud, la violencia obstétrica atenta contra la dignidad humana de la mujer embarazada, dañándola física y psíquicamente. En segundo lugar, el hecho de que la persona pueda realizarse como seres humanos, depende de su capacidad de decisión en un marco mínimo de libertad y cuando esa libertad de la mujer embarazada se ve coaccionada por un trato cruel e inhumano por parte del personal de salud, se le están violando derechos humanos reconocidos por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, [...]. Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana [...]²⁵

²³ GIRE, Violencia Obstétrica. Un Enfoque de Derechos Humanos...

²⁴ Humberto Noguera Alcalá, La interpretación constitucional de los derechos humanos (Lima: Ediciones Legales, 2009).

²⁵ Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de Derechos Humanos. 10 de 12 de 1948. <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/> (último acceso: 25 de septiembre de 2018).

De igual forma, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, establece: "... Reconociendo que estos derechos se derivan de la dignidad inherente a la persona humana...";²⁶

Ahora bien, al analizar el contenido de artículo 363 del Código Penal del Estado de Veracruz, en sus diversas fracciones, se hizo evidente a nuestro pensamiento de juristas, cuales acciones producen violencia obstétrica por negligencias médicas; o de servicios por la falta o negativa de atención a las mujeres en las etapas de embarazo, parto y puerperio, o en su caso, cuando se presentan emergencias obstétricas. En este orden de ideas, la primera fracción establece:

Artículo 363.- Comete este delito el personal de salud que:

I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;²⁷

Dichas acciones han provocado los incontables casos de mujeres que se han visto obligadas a dar a luz en pasillos o jardines de hospitales del sector salud mexicano, sobre todo, de aquellas mujeres en condiciones de pobreza extrema y generalmente pertenecientes a pueblos originarios, quienes después de caminar por varias horas desde sus comunidades para arribar a las "clínicas" públicas para recibir ayuda por algún problema obstétrico que no pudo resolver la partera de su comunidad, le es negada la atención por parte del personal médico y administrativo, con la consecuencia fatal de pérdida del producto o la muerte de la propia madre.

Estas mujeres por aglutinar en sus personas varios tipos de vulnerabilidad (económica, educativa, social...) padecen violencia de género en su modalidad de violencia obstétrica; al ser recibidas por el personal administrativo y de guardia con predisposición al rechazo por considerarlas indignas de atención; porque vienen "sucias", porque "huelen mal". Si logran ser atendidas, el personal lo hace de tal manera que resultan negligentes con nefastas consecuencias para ellas y sus hijos.

Ante esas conductas negligentes, ineficaces e inoportunas, las mujeres que las sufren, ya sea por su ignorancia o su ancestral pobreza y marginación, se quedan calladas y aceptan sumisamente el resultado, o bien, si logra la asesoría jurídica para denunciar la violencia sufrida, no encuentran eco en las autoridades de la procuración y administración de justicia, es hasta el momento de conocerse sus casos a través de redes sociales o medios masivos de comunicación, cuando las autoridades se deciden a prestar la atención que merecen y a cumplir con su obligación de procurar justicia.

Muy pocas mujeres que han sufrido violencia obstétrica, con apoyo de ONGs como GIRE, logran que sus casos sean llevados ante las instancias de procuración y administración de justicia tras largos procesos ante las Comisiones de Derechos Humanos, tanto Nacional como estatales, e incluso ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Mucho menos son los casos que culminan con la obtención de una reparación del daño, la cual solo llega a ser material, porque aun cuando la Ley General

²⁶ Naciones Unidas, Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; adoptado y abierto a firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General, resolución 2200 A (XXI). 16 de 12 de 1966. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

²⁷ Código Penal para el Estado Libre y soberano de Veracruz...

de víctimas prevé en su artículo uno, cuarto párrafo, como debe ser una reparación del daño integral, hasta ahora no ha sido posible alcanzarla; primero, por no haberse creado en la totalidad de las Entidades Federativas del Estado Mexicano, las Comisiones de Apoyo a Víctimas.

Lo anterior trae aparejado como secuela que los apoyos jurídicos se den parcialmente en áreas de la procuración de justicia; con esto, se hace nugatorio su derecho de acceder a la justicia, pues no se tienen los mecanismos para garantizar a las víctimas de violencia obstétrica la restitución del daño sufrido. Aquí cabe preguntarse ¿cómo se restituye la pérdida de un hijo o de la matriz?

Del mismo modo, la rehabilitación sólo se circunscribe a proporcionar atención médica de emergencia; en cuanto a la compensación y satisfacción, ni hablar, las víctimas se sienten frustradas, vacías, impotentes ante la indiferencia estatal, como efecto, tampoco existe la garantía de no repetición futura de actos de violencia obstétrica.

La implementación de la reparación del daño integral y al proyecto de vida; supone a favor de la víctima una serie de garantías, teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho cometido, o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos humanos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante; pero en la violencia obstétrica, por las condiciones en que se produce, permanece oculta, invisibilizada por haber sido normalizada; sí, las mujeres embarazadas víctimas de ella la ven como normal, porque les han hecho creer que es algo natural, porque están, como mujeres, hechas para ello.

Continuando con el análisis del artículo en comento, las fracciones II y III, evidencian las malas prácticas obstétricas que se dan al interior de las salas de expulsión de clínicas públicas y privadas:

- I. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- II. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; ²⁸

Los obstetras se han acostumbrado a alterar los procesos naturales (fisiológicos) del parto; lo hacen sin el consentimiento informado y expreso de las mujeres, al practicarles maniobras peligrosas como la de Kristeller (consiste en que un auxiliar empuja sobre el vientre de la mujer al producto para provocar que entre más rápidamente al canal vaginal; el problema que en ocasiones el producto desvía la cabeza, la cual es proyectada contra la pared abdominal y al ser golpeado constantemente le producen lesiones cerebrales irreversibles); la práctica de tactos vaginales constantes y por diversas personas, incluso a la vista de estudiantes de medicina (atentatorio de la dignidad de la persona), episiotomías (cortes en la vulva) para facilitar la expulsión del bebé; rasurado de la zona genital; enemas; las obligan a parir de forma horizontal; canalizarlas con venoclisis a través de las cuales se les suministra oxitócicos para acelerar el parto, produciendo con ello más dolor al hacer más constantes y rápidas las contracciones, aunado a ello, la negativa a suministrar analgesia para disminuirlo y ante

²⁸ Código Penal para el Estado Libre y soberano de Veracruz...

las suplicas reiteradas de las mujeres, se reproduce otra mala práctica que ha ido en aumento, como es realizar cesáreas, a través de las cuales, el obstetra y su equipo obtienen un mayor beneficio económico, pues se cobra por la sala de operación, anestesista, instrumentista, enfermeras, ayudantes.

Además de ahorrar tiempo valioso para ellos, porque no tienen que “perderlo” esperando a que el parto se produzca espontáneamente como lo manda *natura*; por eso programan a las mujeres embarazadas para cesárea mucho antes de que llegue el momento del parto y las que llegan al proceso de dar a luz, no las dejan que el mismo siga su ritmo natural, pues para estos obstetras, el que una mujer en proceso de parto haya estado más de cinco horas sin que se observe una dilatación suficiente del útero, es motivo suficiente para someterla a cesárea. Al respecto de las cesáreas, es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un estudio comparativo realizado por científicos de la organización (año 2018), colocaba a México en quinto lugar a nivel mundial como país con mayor proporción de cesáreas. Reporte Índigo²⁹, señaló que en México y en general en América Latina se ha elevado el número de cesáreas innecesarias. Los porcentajes rebasan en mucho las tasas recomendadas por la OMS del 10 al 15 %. México ha alcanzado un porcentaje del 50.3 % según los datos más recientes de la Secretaría de Salud. Actualmente existe una iniciativa de Ley Estatal de Protección al Parto Humanizado, promovido por la diputada Guadalupe Rodríguez Martínez, del Congreso del Estado de Nuevo León; estado donde con datos preliminares se efectuaron durante el año 2018 49 mil 732 cesáreas, de un total de 91 mil 160 nacimientos; es decir un 54.55% fueron cesáreas, lo que rebasa por mucho lo estipulado por la OMS, quien ha girado instrucciones y directrices urgentes para nuestro país con el fin de revisar los modelos pedagógicos de formación y ejercicio obstétrico.

Mientras tanto, continuando con nuestro análisis, la fracción IV establece:

III. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;³⁰

Esta fracción describe acciones atentatorias de la dignidad de la persona y su libre manifestación de la voluntad, cuando el personal de salud se dirige a la mujer en proceso de parto con un lenguaje soez, ofensivo y humillante, al utilizar frases como “cállate y puja”, “te gustó lo dulce, sufre lo amargo”, “bien que le abriste las piernas al hombre y ahora te quejas”, “cállate deja de gritar, ni que fuera para tanto”. Estas frases evidencian el machismo y la misoginia de los obstetras y su personal. Por su parte, las fracciones V y VI pretenden modificar la fría y mecánica formación recibida por los obstetras y auxiliares en las aulas de las escuelas de medicina y enfermería; para lograrlo, es necesario hacerlo desde el enfoque feminista, pues sólo así se puede comprender el funcionamiento y sentir de la mujer embarazada o en proceso de parto. Estas fracciones establecen:

III. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarlo inmediatamente después de nacer; y

²⁹ Reporte INDIGO, Cesáreas Innecesarias. 10 de 05 de 2018. <https://www.reporteindigo.com/latitud/cesareas-innecesarias-casos-america-latina-partio-riesgos-mortalidad-oms/> (último acceso: 27 de 09 de 2018).

³⁰ Código Penal para el Estado Libre y soberano de Veracruz...

IV. Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.³¹

El ritmo que sigue su parto, la forma en cómo mueve su cuerpo y la postura asumida para mejor soportar el alumbramiento, evidentemente es inhibido por la mayoría de los obstetras, al encamarla y obligarla a permanecer acostada, en posición horizontal y con las piernas levantadas y sin posibilidad de movimiento por estar canalizada con las famosas venoclis. Postura que es *anti natura* y provoca mayor dolor. Dicha postura es favorable al obstetra y no a la mujer; lo ideal es que diera a luz de forma vertical, pero hay una resistencia por parte del personal para llevarla a cabo, incluso a pesar de recibir las camas especiales para el parto vertical, las cuales son olvidadas sin utilizar en almacenes o bodegas. Una vez que da a luz, el primer deseo de la mujer es ver a su hijo o hija, verificar su estado de salud, que está completo, sentirlo sobre su vientre, para que el bebé repte hasta su seno y sea amamantado y así recibir el calostro, necesario para su aparato digestivo, el cual se arruina cuando en lugar de permitir que esté con su madre mamando para hacer que baje la leche, se recurre a una práctica errónea de esos profesionales médicos (obstetras), de presionar las mamas de la mujer recién parida para decirles: “huy mujer, no tienes leche”, para de inmediato, con el autoritarismo que le permite su título, ordenar la compra en la farmacia del hospital la fórmula láctea de moda, evidentemente recomendada por el promotor de la misma que le visitó en su consultorio, ofreciéndole una serie de beneficios para él si la recomienda a la nuevas madres; sin embargo, estas fórmulas van a arruinar el estómago de los bebés (más pequeño que el de una nuez) al recibir de golpe, una onza de ese “alimento” que desde luego no posee ningún anticuerpo para el pequeño, le provocará gases, cólicos, y toda una serie de trastornos.

No es ocioso que la OMS esté privilegiando con programas especiales, la lactancia materna. Las conductas descritas en el artículo 363, tienen una punibilidad baja para la gravedad de las mismas, sin embargo, constituyen un avance. Están descritas en el segundo párrafo del propio artículo comentado:

A quien realice las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y IV, se le impondrán de tres a seis años de prisión y multa de hasta trescientos días de salario; y quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y multa de hasta doscientos días de salario. Si el sujeto activo del delito fuere servidor público, además de las penas señaladas se le impondrá destitución e inhabilitación, hasta por dos años, para ejercer otro empleo, cargo o comisión públicos.³²

Igualmente consideramos fundamental transcribir dos artículos complementarios de nuestra investigación, el primero se refiere a la tipificación de la violencia obstétrica:

Artículo 369.- Para los efectos de este Título se entenderá por: ... **III. Violencia obstétrica:** Acto u omisión que afecta la autonomía y la capacidad de decidir de las mujeres sobre su sexualidad y sus procesos reproductivos...³³

³¹ Código Penal para el Estado Libre y soberano de Veracruz...

³² Código Penal para el Estado Libre y soberano de Veracruz...

³³ Código Penal para el Estado Libre y soberano de Veracruz...

Artículo 370.- Al sujeto activo de los delitos considerados en este Título, se le aplicarán medidas reeducativas, integrales, especializadas y gratuitas, conforme a los programas establecidos por el Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en el lugar y por el tiempo que la autoridad jurisdiccional indique. Estas medidas reeducativas tienen por objeto eliminar los estereotipos de supremacía de género y los patrones de conducta machistas y misóginos, que generaron la conducta delictiva.³⁴

Este artículo, en nuestro concepto tiene una fundamental importancia, pues el origen de la violencia de género es la ausencia total de educación al respecto. Por ello, es plausible el haber considerado las medidas reeducativas integrales y por personal experto en la temática, además de proporcionarlas gratuitamente. La educación y el trabajo de una sociedad civil organizada es lo que permitirá erradicar la violencia de género.

Por otro lado, ante el panorama descrito, actualmente existe la tendencia entre algunos obstetras de humanizar su praxis, al permitir a la mujer que sea ella quien lleve el ritmo natural para dar a luz, incluso que si quiere hacerlo de rodillas o en cuclillas se le permite hacerlo; inclusive acceden a contar con la presencia de la Dula para acompañar en el proceso a la madre; es decir, una mujer apoyando a otra mujer.

Si no se humaniza la atención del embarazo, del parto y el puerperio, se seguirán dando al interior de consultorios de obstetras y clínicas las malas prácticas que hoy originan delitos de lesiones y homicidios dolosos, omisivos y culposos; la mayoría de ellos permanecerán invisibilizados y fácilmente ocultados, por dos razones:

1. Por que la violencia obstétrica ha tomado carta de naturalización para los propios médicos y sus auxiliares, se basa en relaciones desiguales de poder entre ellos y las mujeres embarazadas, parturientas o en puerperio, quienes tienen que “sufrir” el parto porque “para eso son mujeres”, es “lo natural”, “están hechas para ello” y por lo mismo, no deben quejarse, por el contrario “aguantar” sumisamente su derecho de ser madres, soportar los reiterados tactos vaginales y por distintas personas e incluso enfrente de estudiantes de medicina, sin ninguna privacidad; se les manipula como objetos inanimados, sin su consentimiento se les rasura la zona púbica, se les practican maniobras prohibidas por la Organización Mundial de la Salud como es la de Kristeller que hemos descrito, se les practican episiotomías sin necesidad, raspados vaginales sin anestesia; reduciéndolas prácticamente a objetos, se les cosifica y discrimina.
2. La segunda razón consiste en el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como uno de sus derechos humanos que poseen; por tal razón, cuando son violentadas en las formas descritas, no acuden a denunciar las lesiones que les provocan, o las pérdidas de sus bebés por negligencia médica en su atención. Las pocas mujeres que pretenden hacerlo, se enfrentan a un muro de indiferencia jurídica; se les toma como personas conflictivas, cuya razón para “perjudicar” a un médico obstetra o a un hospital es el lucro, “quieren ganar fácilmente algún dinero”.

Con tales actitudes se les está denegando el acceso a la justicia. Aunado a lo anterior, existe un código no escrito de encubrimiento de los errores médicos; no es fácil acceder a los expedientes médicos y cuando se logra, siempre se tiene una explicación justificante sobre el resultado nefasto de la actuación médica. Solo los casos en donde se

³⁴ Código Penal para el Estado Libre y soberano de Veracruz...

ha filmado vía celular la actuación del personal hospitalario, agrediendo o negando la atención médica de las mujeres embarazadas, en proceso de parto o en puerperio y dicha filmación se “viraliza” en redes sociales o acapara los titulares de los medios masivos de comunicación, se logra la suspensión de médicos obstetras o la baja del personal administrativo responsable.

Estas acciones de ninguna manera constituyen justicia para los agraviados, a pesar de existir Norma Oficial Mexicana 007³⁵, la cual obliga jurídicamente a los médicos a realizar la práctica de sus funciones médicas con ética y conforme a la ciencia médica. Así los delitos siguen invisibilizados y como consecuencia, existe denegación de justicia y obtención integral de reparación del daño.

Propuesta

Después del conversatorio sostenido con mujeres embarazadas en Fit & Pregnant se llegó al consenso de que es urgente proponer a la legislatura del congreso del Estado de Hidalgo, tres cosas:

- a) Incluir en el Código Penal para el Estado de Hidalgo un capítulo similar al del Estado de Veracruz, y proponer una política pública de difusión y sensibilización sobre la violencia obstétrica.
- b) Creación de la Ley de Protección al Parto Humanizado y Maternidad Digna, en la cual se incluyan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, con respecto al respeto irrestricto de la dignidad de la mujer embarazada, el derecho a ser informada sobre todos los aspectos de su embarazo.

En esta Ley deberá considerarse la obligación para todas las instituciones de educación superior que forman a los futuros médicos y obstetras, con el fin de brindarles desde las aulas y desde sus prácticas profesionales una formación con visión de género, humanismo y verdadero conocimiento del proceso de parto, considerando que cada mujer es un ser individual, con distinto ritmo fisiológico al momento de dar a luz.

Entender que el binomio madre-hijo recién nacido es fundamental para las psiques de ambos y su futuro desarrollo como personas sanas y seguras.

- c) Incluir una política pública tendiente a fomentar en todo el ámbito hospitalario del estado de Hidalgo, el parto vertical y no sólo en dos o tres clínicas del sector salud. Para tal efecto, realizar una intensa campaña de difusión al respecto.

Conclusiones

La victimización desde lo criminológico y victimológico es entendida como el conjunto de variable y mecanismos por los que una persona llega a convertirse en víctima.

³⁵ SEGOB, D. O. (07 de 04 de 2016). Norma Oficial Mexicana: NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

La víctima es la persona que, individual o colectivamente, ha sufrido daños e inclusive lesiones físicas y mentales o sufrimiento emocional, pérdida financiera, o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, mientras que el victimario es aquel causante del daño o sufrimiento.

La violencia contra la mujer es el acto de violencia basado en el género que resulta o puede resultar en daños físicos, sexuales, psicológicos o en el sufrimiento de la mujer.

En el artículo 5, de la Ley General de acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, debe incluirse una fracción más, en la cual se defina a la violencia obstétrica. De igual modo, todas las organizaciones civiles e instituciones debemos ejercer presión para incluir a la violencia obstétrica como tipo penal.

Para una comprensión plena de la violencia obstétrica, es necesario abordarla desde una perspectiva feminista; esta perspectiva permite visibilizar algunas condiciones que resultan invisibles a los/as médicos/as en tanto que se encuentran insertos en el campo y son parte de esa cultura.

Como médicos/as son superiores a las personas que atienden y que esto les autoriza a actuar impunemente dentro de los hospitales, vulnerando los derechos humanos y reproductivos de las mujeres

Para evitar la violencia obstétrica, es fundamental reforzar entre el personal médico el hecho de que las normas oficiales mexicanas son ordenamientos que les obligan jurídicamente en la práctica de sus funciones médicas y eliminar su machismo, su arrogancia de posicionarse en un lugar que les autoriza a violentar a las usuarias, descalificarlas y humillarlas, y todo ello sin consecuencia alguna.

Es necesario visibilizar las formas de atención hospitalaria cuyas graves consecuencias afectan la salud e integridad de las mujeres.

Sumar esfuerzos en la creación de un nuevo modelo de atención del parto en el que sean las mujeres las protagonistas; todo se piense para ellas hagan de su parto una experiencia placentera, en lugar de un sufrimiento indescriptible.

La experiencia de tener un hijo es trascendental en la vida de las mujeres. Es una experiencia que deja huella de por vida. Ninguna mujer olvida la forma en que dio a luz. Por lo tanto, si su experiencia fue negativa el daño perdurará por mucho tiempo. Por el contrario, si su experiencia fue satisfactoria, la gratificación, el orgullo, entre otros sentimientos, aflorarán durante el resto de la vida.

Cada mujer es diferente. Cada una tiene sus propias historias de vida. Cada parto tiene su propio ritmo. Cada bebé nace en sus propios términos. El respeto a la característica individual contribuye a mejorar la experiencia.

La herramienta principal que tiene una embarazada que va a dar a luz es la información. Una mujer bien informada tomará mejores decisiones con respecto a la forma en que quiere tener a su hijo. Podrá cuestionar a su médico sobre los tratamientos que le sean propuestos. Podrá cambiar de médico, podrá cambiar de clínica, podrá escoger mejor al equipo de especialistas que la apoye. Podrá tener la experiencia de parto que ella desee.

La Ley General de Víctimas debe toda la República Mexicana y para garantizar la reparación del daño integral, se deben crear las Comisiones de Atención a Víctimas con apoyo de abogados especializados en perspectiva de género y derechos humanos para su adecuada defensa técnica en los procesos penales que se originen con motivo de la violencia obstétrica.

Bibliografía

Asamblea Nacional. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Caracas: UNFPA. 2007.

Castrillo, B. “Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica”. Sexualidad, Salud y Sociedad”. Revista Latinoamericana num 24 (2016).

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo. Código Penal para el Estado Libre y soberano de Guerrero, Número 499. 2014. http://tsjguerrero.gob.mx/transparencia/instituto_mejoramiento_judicial/2017/Abril/LeyesMarcoNormativo/6.-CODIGOSDELESTADODEGUERRERO/3.-CODIGOPENALPARAELESTADOLIBREY.pdf

Cumbre Judicial I. Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. 8. Brasilia: Secretaría Permanente de la Cumbre Iberoamericana. 2008.

Fattah, A. E. Hacia una Victimología Crítica. New York: St. Maertins Press. 1992. Recuperado el 9 de agosto de 2018.

Gire. Violencia Obstétrica. Un Enfoque de Derechos Humanos. México: GIRE - Fundación Angélica Fuentes. 2015. Recuperado el 14 de junio de 2018, de <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/informeviolenaciaobstetrica2015.pdf>

Guerrero Corzón, Y. Academia Fit & Pregnant. 2015. Obtenido de <https://www.google.com/search?q=Academia+Fit+and+Pregnant>

H. Congreso de la Unión. Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. México, D.F. México: DOF. 2007. (Primera Sección. Recuperado el 13 de 06 de 2018 de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4961209&fecha=01/02/2007

H. Congreso de la Unión. Ley general de víctimas. 2013. Recuperado el 04 de 06 de 2018 de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf

Naciones Unidas. Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; adoptado y abierto a firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General, resolución 2200 A (XXI). 1966. Recuperado el 25 de 09 de 2018, de <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Nogueira Alcalá, H. La interpretación constitucional de los derechos humanos. Lima: Ediciones Legales. 2009.

NOTIMEX, A. CAPITAL. Proponen Ley de Protección al Parto Humanizado y Maternidad Digna en NL, pág. s/p. Recuperado el 12 de 09 de 2019, de: <https://www.capitalmexico.com.mx/estados/proponen-ley-de-proteccion-al-parto-humanizado-y-maternidad-digna-en-nl/>

OEA. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer. Convención de Belem Do Para. 1995. Recuperado el 05 de 09 de 2019, de https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf

ONU. Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. 1985. Recuperado el 19 de Septiembre de 2018, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/victimsofcrimeandabuseofpower.aspx>

ONU. Objetivos de Desarrollo. 2015. Recuperado el 05 de 09 de 2019, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

ONU MUJERES. Un marco de apoyo a la prevención de la violencia contra la mujer. 2015. Recuperado el 14 de 06 de 2018, de <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/a-framework-to-underpin-action-to-prevent-violence-against-women-es.pdf?la=es&vs=3748>

ONU. D. H. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). 1979. Recuperado el 04 de 09 de 2019 de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

ONU. D. H. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. 1993. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

ONU. La Plataforma de Acción de Beijing IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995. Recuperado el 04 de 09 de 2019, de <https://beijing20.unwomen.org/es/about>

Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948. Recuperado el 25 de septiembre de 2018, de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. Recuperado el 15 de 10 de 2018, de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Poder Judicial. D. E. Código Penal para el Estado de Chiapas. 2018. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de <http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/45d9codigo-penal-para-el-estado-de-chiapas%281%29.pdf>

Presidencia de la República & INMUJERES. Presupuestos Públicos con Perspectiva de Género. 2011. Obtenido de http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/presupuestos/portada_presu_publici.html

Quincuagésima Novena Legislatura, C. D. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. 2003. Última Reforma de 22 de febrero de 2018. Recuperado el 26 de 09 de 2018, de <http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/CPENAL220218.pdf>

Reporte INDIGO. Cesáreas Innecesarias. 2018. Recuperado el 27 de 09 de 2018, de <https://www.reporteindigo.com/latitud/cesareas-innecesarias-casos-america-latina-partio-riesgos-mortalidad-oms/>

SEGOB, D. O. Norma Oficial Mexicana: NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 2016. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

UNICEF. Convención Sobre los Derechos del Niño. 1989. Recuperado el 05 de 09 de 2019, de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

XIV Cumbre Judicial, I. 100 Reglas de Brasilia Sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. 2008. Recuperado el 11 de 09 de 2019, de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/DH091.pdf>

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.