TÍTULO: Garantía jurídica ante la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico cubano.

INVESTIGACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PREMIO ANUAL DE SALUD 2024

1. **Línea de investigación:** otras líneas de interés para el sistema de salud.
2. **Categoría del concurso:** Investigación básica**.**
3. **Autores:**

- Borges Damas, Lareisy[1]
- Sánchez Borges, Raymel[2]
- Amador Echeharria, Yuliesky[3]

[1] Facultad de Ciencias Médicas Artemisa/Consejo provincial de Sociedades Científicas de la Salud, Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Enfermería, Profesora Titular e Investigadora Auxiliar, Artemisa, Correo electrónico: lbdamas75@gmail.com

[2] Universidad Julio Díaz de Artemisa. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Licenciado en Derecho.

[3] Universidad Julio Díaz de Artemisa. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, , Máster en Derecho Constitucional, Profesor Auxiliar, Artemisa.

Artemisa, marzo del 2024

“Año 66 de la Revolución”

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo fundamentar a partir de un enfoque normativo la necesidad de transformar en el ordenamiento jurídico cubano actual herramientas legales que posibiliten la garantía efectiva ante la violencia obstétrica como una modalidad particular de la violencia de género.

Se desarrolló una revisión bibliográfica de tipo integrativa con una estrategia de búsqueda a partir de la cual se establecieron los criterios de búsqueda cuyos resultados permitieron la identificación de las áreas temáticas a desarrollar. Se empleó, además, métodos del nivel teórico como el histórico lógico, teórico-jurídico, exegético-analítico y jurídico comparado.

En ese orden, a través del análisis de la doctrina nacional y extranjera, así como de los instrumentos y ordenamientos jurídicos que existen sobre la violencia obstétrica reconocen su existencia así como sus principales manifestaciones, no obstante en Cuba pese la reconocimiento en sus normas jurídicas del fenómeno de la violencia de género, no se reconoce explícitamente la VO ni posee un marco legal específico para ello, Por tal razón se asume como imperativo la búsqueda de soluciones al fenómeno comenzando por su reconocimiento y propuestas interdisciplinar direccionadas a la Salud y el Derecho que establezcan un tratamiento digno y oportuno así como una garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos a las víctimas y perpetradores.

Palabras clave: derechos humanos, mujer, ordenamientos jurídicos, instrumentos legales, violencia de género, violencia obstétrica.

INTRODUCCIÓN

El parto es un acontecimiento trascendental a nivel universal. Su atención ha obedecido al desarrollo de las bases científicas de la Obstetricia como especialidad médica encargada de la atención a la mujer en esta etapa de la vida. Durante la historia, constituyó un proceso natural acompañado por su propio fisiologismo. A partir del siglo XX, la falta de confianza médica en los procesos naturales se transformó en seguridad relacionada con los adelantos tecnológicos, y esta transformación se sustentó en la aplicación de una serie de medidas, estrategias, intervenciones y protocolos. De esta forma, el nacimiento dejó de ser un proceso natural para incluirse en el ámbito de la medicina tecnocratizada (Borges Damas, et al; 2018).
Las situaciones anteriores ubicaron la atención al parto con un enfoque basado en los aspectos biológicos de la mujer, al respecto, la activista y estudiosa del tema David Floyd, evidenció que el modelo de atención hegemónico, tecnocrático o biomédico es el imperante desde el siglo pasado para brindar cuidados sanitarios del parto. Según la autora, este modelo concibe al cuerpo de la mujer como una máquina pues sustenta su verdad en los avances tecnológicos y obvia aspectos de las relaciones y valores humanos, de esta manera las convierte en un objeto con el empleo estricto y radical de la tecnología médica actual, o en espectadoras de una parte de su propia sexualidad como lo es el proceso del parto (Castro Erviti; 2014).
Estas prácticas, son situaciones asociadas a la deshumanización del parto aspectos que influye en la presencia de abusos y de tratamientos irrespetuosos de las mujeres en el ámbito de las instituciones de salud. Dicha realidad, que afecta a diversos países, además de violar los derechos de las mujeres y la calidad de la atención, compromete su integridad física y mental, razón por la cual se valora como un tipo de violencia de género que, por ser cometida en situaciones de vulnerabilidad de la mujer se convierte en una forma muy especial de violencia conocida como violencia obstétrica (en lo adelante VO) la cual constituye un problema de salud pública y un tema de derechos humanos (Moreno Sierra, et al; 2019).
La realidad impactante de la VO a nivel internacional y nacional comienza desde su propio nombre. Decir VO constituye una ofensa para los profesionales del área obstétrica y autoridades de salud. Ejemplo de ello, son las declaraciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en 2018, al concebir la VO como «un concepto legalmente delictivo, moralmente inadecuado, científicamente inaceptable». Más recientemente, en el 2021 el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM, 2021) sostenía el rechazo al concepto de VO por considerarlo ofensivo contra los profesionales de la salud.

Desde lo expuesto, que, en opinión de los autores de la presente investigación, con un simple análisis se estaría frente a una cuestión semántica, otros autores consultados como Serrano Mulet en el 2018, lo asocian a la interpretación de una crítica a las instituciones de salud y la institucionalidad cubana. La realidad apunta que la VO va más allá de acciones de negación de atención o mala praxis, sino guarda relación con la minimización de sus sentimientos, dudas, experiencias o cosificación de la mujer, sin importar su edad, profesión o nivel de escolaridad, sin duda alguna, convierte esta conducta en abuso.

Este tipo de prácticas se generalizan y normalizan alrededor del mundo y se han convertido en aceptadas ante mujeres e invisibles ante los profesionales y las autoridades de salud, siendo así que pueden encontrarse un sin número de experiencias relatadas de mujeres violentadas que no denuncian o simplemente su respuesta no existe o no se da tratamiento al fenómeno (Guerrero-Sotelo, 2019).

En concordancia con lo anterior se entendería que los datos relativos a la ocurrencia de VO son escasos y difíciles de medir a nivel internacional y en el país. Se debe, en gran parte, al desconocimiento de esta violencia por las mujeres que son violentadas y a su reconocimiento por los profesionales de la salud que la acometen. Si se analiza que la identificación de la violencia es una forma de reconocer su existencia, ineludiblemente, ello conduciría al análisis y reflexión de su definición y tipificación (Borges Damas, et al; 2021).

Globalmente se tiene conocimiento de la violencia de género y de su práctica en los establecimientos de salud, siendo reconocida por las Naciones Unidas desde el año 2019 (Unidas, 2019). Por cuanto, en diferentes partes del mundo han salido a la luz casos donde muchas mujeres han vivenciado momentos desagradables y humillantes, pues sus derechos han sido vulnerados; por ello, los organismos internacionales han manifestado la importancia de resguardar y defender los Derechos Humanos de la mujer que deberán observar su protección y la garantía de un trato digno como uno de sus objetivos principales. Por esta razón, países de América Latina y el Caribe han aprobado normas jurídicas para sancionar este tipo de violencia.

En Cuba, no existe norma jurídica que aborde de manera explícita la VO o que señale el procedimiento específico para investigar y sancionar tales actos ejercidos en el sector salud. Es cierto que, desde la amplia transformación jurídica acontecida en el país en los últimos años, se han establecido algunos términos específicos a la violencia de género y, de forma específica, ante la presentación de la nueva Ley de Salud que contempla el derecho a una atención libre de violencia, ello no resulta suficiente para evitar la ocurrencia de

manifestaciones de VO en las instituciones de salud cubanas donde se brinda atención a la mujer, recién nacido y familia en el proceso del parto.

Sumado a lo anterior se aprecia que las denuncias de mujeres violentadas son difíciles de precisar y, en muchas ocasiones se diluyen en un procedimiento administrativo lleno de actos de burocracia y desconocimiento por parte de los gobiernos de salud que, al unísono, desalientan a las víctimas de violencia.

Sería entonces oportuno proponer, en algunas normas jurídicas existentes en Cuba, el reconocimiento especial de la VO como una forma particular de violencia de género a fin de proveer respaldo y protección a las víctimas de este fenómeno donde tipificarla sea el inicio del camino para su correcto tratamiento dentro del Derecho a fin de ofrecer una consecuencia jurídica a estos hechos específicos. Además, se convierte hoy en una necesidad imperante ante la ausencia de instrumentos jurídicos efectivos dirigidos específicamente a contrarrestar este fenómeno.

En la provincia de Artemisa, desde el año 2015, se comenzó un proyecto para estudiar la atención que brindan los profesionales sanitarios a la mujer durante el parto, En un primer momento se diseñó, validó e implementó parcialmente un modelo de cuidados humanizados direccionado a los profesionales de la Enfermería Obstétrica con la implementación de un Modelo de atención al parto respetuoso donde ocupa un lugar cimero la presencia de manifestaciones de VO. Desde esta perspectiva, se identificaron situaciones que competen de forma directa al Derecho como ciencia encargada de proveer justicia. El análisis que requiere la situación planteada ha permitido identificar la necesidad de investigar la VO con un enfoque jurídico

Por lo tanto, desde los análisis del tema se reconocen como situaciones problemáticas: el pobre reconocimiento de la VO en las normas jurídicas del país, la carencia de estadísticas fiables de denuncias por vulneración de derechos humanos de las mujeres en las instituciones de salud durante la atención del parto, la ausencia de tipificación de las manifestaciones de VO unido a la necesidad de proponer acciones o estrategias integrales en el orden jurídico que lejos de sancionar logren educar y sensibilizar a los responsables del hecho para la prevención de dicho fenómeno.

Las situaciones problemáticas identificadas con anterioridad les permitieron a los autores identificar como problema científico de la presente investigación: ¿Será necesaria una trasformación en el ordenamiento jurídico cubano actual para la garantía efectiva ante la violencia obstétrica como una modalidad particular de la violencia de género?

Para la solución del problema científico se establecen como objetivos:

- Fundamentar a partir de un enfoque histórico-lógico, socio-normativo y médico-institucional, la necesidad de transformar en el ordenamiento jurídico cubano actual herramientas legales que posibiliten la garantía efectiva ante el tratamiento de la violencia obstétrica como una modalidad particular de la violencia de género en Cuba.
- Proponer acciones interdisciplinarias a fin de prevenir y ofrecer soluciones a la violencia obstétrica en las instituciones de salud cubanas.

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó en una primera etapa de la investigación una revisión bibliográfica integrativa estructurada en seis fases: formulación de la pregunta orientadora; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; recolección de datos; análisis crítico de los estudios incluidos; discusión de los resultados y presentación de la revisión integradora.

La pregunta orientadora de la revisión se elaboró a partir de la estrategia PICOT. Y esta fue: ¿Cómo se aborda la violencia obstétrica a nivel internacional y nacional desde instrumentos y normativas jurídicas?

Cuadro 1. Estrategia de la revisión.

Acrónimo	Definición	Descripción
P	Paciente o problema	violencia obstétrica
I	Intervención	instrumentos y normativas jurídicas
C	Control de comparación	----------
O	Resultados	Abordaje en el contexto internacional y nacional
T	Tiempo	Periodo reproductivo

El estudio se realizó entre enero a octubre del 2023 mediante la búsqueda en las bases de datos: SciELO, Redalyc, Dialnet, Medigraphyc, BVS y Metabuscador Google Scholar, dado que estas indexan revistas del área del Derecho y de la salud.

Como herramienta de búsqueda se emplearon las palabras clave: derechos humanos, mujer, ordenamientos jurídicos, instrumentos legales, violencia de género, violencia obstétrica, conectados por el operador booleano AND. Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos en español, portugués e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados, que presentaban adherencia a la temática, publicados entre el 2015 y noviembre del 2023. Estos debían presentar de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, los estudios sin una estructura científica, que no aporten datos de interés, o que no fuera posible leer.

Cuadro 2. Estrategia de búsqueda.

Estrategia de búsqueda según base de datos		
Base de datos	**Descritpores**	**Estrategia de búsqueda**
SciELO, Redalyc, Dialnet, Medigraphyc, BVS y Metabuscador Google Scholar	derechos humanos, mujer, parto humanizado, ordenamientos jurídicos, instrumentos legales, violencia de género, violencia obstétrica	(derechos humanos AND mujer AND parto humanizado) AND (violencia de género AND instrumentos legales OR ordenamientos jurídicos AND parto humanizado) AND (parto humanizado AND mujer AND violencia obstétrica)
SciELO, Metabuscador Google Scholar	Human rights, women, humanized birth, legal systems, legal instruments, gender violence and obstretic violence	(Human rights AND women AND humanized birth) AND (gender violence AND legal instruments OR legal systems) AND (humanized birth AND women AND obstretic violence)

La búsqueda permitió identificar 266 estudios primarios, luego de aplicar los criterios de exclusión fueron eliminados (n=92). Por encontrarse duplicados (n=28) y no ajustarse al tema (n=64). Los 174 artículos se leyeron a texto completos y se excluyeron (n=40) por no ajustarse al tema. Quedaron seleccionados (n=112) distribuidos en las bases de datos como se observa en la figura siguiente:

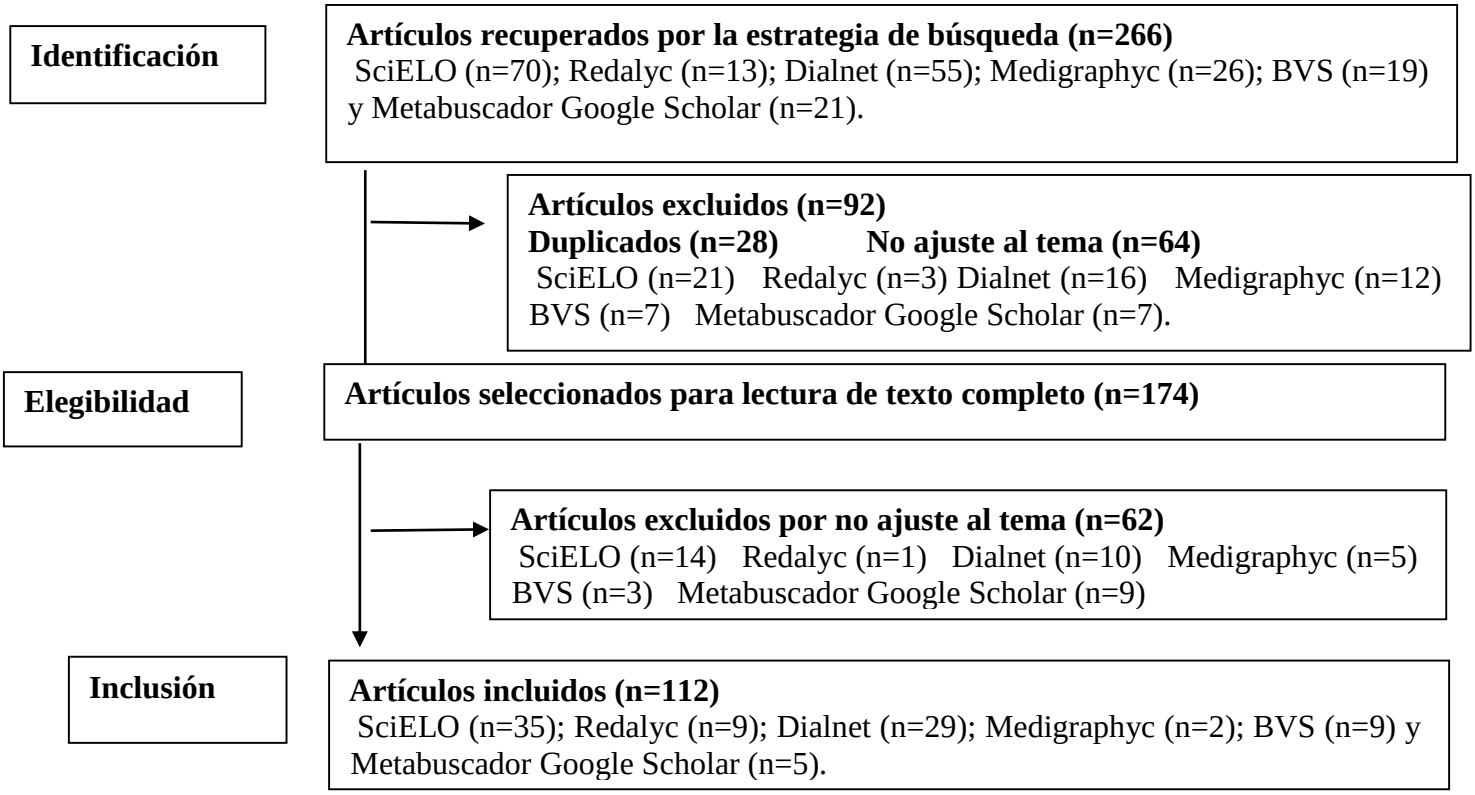


Figura 1: Flujograma del proceso de selección de los estudios según bases de datos.

El análisis y discusión de los datos permitió identificar el contenido relevante de los estudios y se consideró el título, autoría, nombre de la revista, fecha de publicación, país, datos recabados, objetivos, métodos empleados, resultados y las conclusiones. Los resultados fueron analizados de manera crítica y presentados de forma descriptiva. Se visualizó de forma general la producción científica sobre el tema investigado y el papel de la enfermería ante esta problemática.

Además, se sustentó en los siguientes métodos:

- **Histórico-lógico:** que posibilitó conocer la evolución histórica, el desarrollo y las definiciones que existen sobre la Violencia obstétrica, considerando sus cuestiones fundamentales;
- **Teórico-jurídico:** que permitió realizar un estudio de la doctrina existente sobre el fenómeno, hasta valorar lo preceptuado en la norma sustantiva y procesal penal en ese sentido;
- **Exegético-analítico:** que al ser un método propio de las ciencias jurídicas hizo posible el análisis minucioso del tema dela violencia obstétrica y su protección en la Ley sustantiva y procesal penal cubana.

- **Jurídico-comparado:** que fue utilizado para la valoración de las normativas legales de otros países, y su análisis, lo que conllevó a extraer de los mismos varios elementos esenciales para la investigación.

Se utilizó el análisis documental para estudiar y realizar consideraciones de las informaciones recogidas de toda la bibliografía consultada, así como disposiciones del Tribunal Supremo Popular de la República de Cuba, haciendo posible formar y consolidar los conocimientos, para realizar las valoraciones que contiene la investigación sobre el tema en función de demostrar la necesidad de perfeccionamiento de la norma sustantiva y procesal penal en lo relacionado al fenómeno.

Además, en una segunda etapa se conformó un grupo focal con expertos a partir del universo de profesionales médicos y de Enfermería de la especialidad que tuvieran experiencias en la atención al parto respetuoso, habían participado como expertos en otros temas afines y ostentaran categoría docente y científica lo cual permitió identificar, valorar y comparar las causas y consecuencias del fenómeno en estudio. El grupo quedó conformado por 14 expertos, cinco especialistas en Ginecología y Obstetricia (GO), un especialista en Neonatología, tres especialistas en Enfermería Materno Infantil, una Psicóloga y cuatro Licenciadas en Enfermería. Para el desarrollo de las sesiones se elaboró una guía de temas. Se realizaron encuentros para coordinar y valorar propuestas de soluciones y las validaciones teóricas y de contenido.

Las sesiones fueron en lugares previamente escogidos para la privacidad de la información y el confort de los expertos. La investigadora principal fungió como moderadora. Los criterios emitidos fueron analizados para determinar la propuesta de tipificación de las manifestaciones de VO que aportaran validez al tratamiento jurídico del fenómeno.

Se obtuvo la aprobación del Consejo Científico y el comité de Ética de la investigación del centro donde se desarrolló la investigación. Se le solicitó el consentimiento y colaboración voluntaria a cada participante. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Fueron seleccionados 104 investigaciones, entre artículos científicos, textos, y tesis, con mayor producción entre el 2018 y 2023, los países fueron Perú, Venezuela, España, Argentina y Cuba con menor cuantía. Sobresalieron los estudios con enfoque cualitativo y los objetivos versaron en la caracterización de la VO, identificación de causa y consecuencias, violación de derechos humanos y estrategias jurídicas de solución al problema.

El análisis de los artículos seleccionados permitió identificar tres grandes áreas temáticas y sus acápites para desarrollarlas en relación con:

- **ÁREA TEMÁTICA 1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**
- **ÁREA TEMÁTICA 2. PANORAMA DEL TRATAMIENTO LEGAL DE LA VIOLENCA OBSTÉTRICA EN LOS DISTINTOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS**
- **ÁREA TEMÁTICA 3. TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CUBANO**

Se describen a continuación siguiendo la lógica de cada tema dividido por acápites.

- **ÁREA TEMÁTICA 1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

1.1 La violencia obstétrica como concepto general de estudio

De forma inicial, resulta difícil manejar el término violencia, pues, aunque para una gran mayoría de personas se relaciona solo con el uso de la fuerza, también implica acciones de índole psicológicas, económicas, sexuales, sociales y culturales. Lo que sí resulta veraz es su objetivo: doblegar, reprimir al individuo, despojarlo de voluntad, voz, capacidad de pensar, limitando o eliminando su capacidad de actuar de modo independiente. La raíz etimológica del término violencia, remite al concepto de fuerza. El sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como violentar, violar, forzar (LAMBERTI Y SÁNCHEZ; 1998).

Aunque es difícil obtener cálculos precisos; la violencia, por siglos ha sido una de las principales causas de muerte, afectación psicológica o física que ha sufrido la humanidad. Sus efectos y costos se evidencian en las cuantías invertidas en asistencia sanitaria y los miles de millones perdidos en días laborables, las medidas para hacer cumplir las leyes y las inversiones que debilitan la economía de cada país (Quintana Hernández; 2015).

Desde estas situaciones presentadas, se debe comprender la violencia como un problema generalizado y en ocasiones, invisibilizado. La violencia ha adquirido una magnitud tal como fenómeno biosocial que desde el inicio del siglo XXI algunos autores comenzaron a denominarla como "…una enfermedad o epidemia social…" (CARRANZA CASARES; 2000), dado por el carácter de cronicidad, indistintamente de sus manifestaciones y consecuencias, viendo así la violencia como expresión psicopatológica individual o colectiva y sin duda alguna, la patología más extendida del actual mundo civilizado.

Desde la revisión bibliográfica realizada han sido abundantes las definiciones encontradas tanto a nivel internacional como nacional, las cuales han asociado el término violencia a acciones, fuerza, poder de un individuo sobre otro que conlleva a una relación desigual de poder, sometimiento, consecuencias, desvaloración personal, violación de derechos, entre otros. Para los efectos de la presente investigación, su autor, asume la definición del investigador noruego JOHAN GALTUNG, citado por Cano Cuevas y Coral en el 2021 que en sus investigaciones sobre el tema de la paz, quien amplía la idea de violencia, partiendo de que "[...] la violencia se presenta en el momento en que los seres humanos se ven intervenidos por otros, de tal forma que sus acciones (cotidianas) bien sean de carácter físico o mental, están por debajo de sus potencialidades (y de sus capacidades)"

Dicho investigador define la violencia en un sentido amplio refiriéndose a ella como una conducta moldeable, prevenible, sujeta a causas y condiciones, ya sean de índole neurobiológicas, psicológicas o socioculturales, que obstaculizan la adaptación o inserción de la persona al entorno en que vive. No obstante, se coincide con Quintana Hernández en el año 2015 al expresar que su autor peca de restrictivo al intentar conceptualizar un fenómeno tan complejo y universal. La crítica a la definición infiere una falsa simpleza en la presencia de este fenómeno de forma tal que independiente de su causa puede ser evitable y prevenible en su génesis. Sin embargo, pese a las críticas, la definición de Galtung y su diseño del Triángulo de la Violencia con su diferenciación de tres tipos fundamentales de violencia: la directa, la estructural y la cultural, se ajusta de manera adecuada al tipo de violencia que se aborda en esta investigación.

Para ofrecer lógica a lo expuesto, se asevera que las manifestaciones de violencia cometidas por la figura perpetradora siempre incluyen consecuencias negativas para las víctimas y para la sociedad. Uno de estos ejemplos se evidencia cuando estas acciones violentas son cometidas hacia las mujeres y se constituye de esta manera la violencia de género.

La categoría género tiene una historia frecuentada. Es sabido que ya, desde los años sesenta del pasado siglo, John Money fijó algunas bases para la distinción metodológica entre sexo y género, ideas que fueron el origen de la enunciación que restringía, drásticamente, la sinonimia entre ambos términos. Stoller, por su parte, se refirió al tema aclarando que “el género se refiere a esas grandes áreas de la conducta humana, sentimientos, pensamientos y fantasías relacionados con los sexos, pero sin base biológica” (Quintana Hernández, 2015).

No lejos de las investigaciones psicológicas, antropológicas y sociológicas, pero, sobre todo, en la búsqueda de un consenso para accionar a favor de los más vulnerables, ocurre el reconocimiento global del concepto de género en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing (1995). Donde se declara que “el género se refiere a los papeles sociales construidos para la mujer y el hombre asentados en base a su sexo, que dependen de un particular contexto socioeconómico, político y cultural y que está afectado por otros factores como son la edad, la clase, la raza y la etnia”.

Otro término de capital importancia para la génesis de la violencia de género es el del patriarcado. El significado de patriarca, cuyo origen etimológico se remite al de “padre que manda” o “padre que dirige”, está en la raíz lingüística y semántica del empleo del término “patriarcado”. Más allá de las teorías del patriarcado de MacLennan (que se remontan a 1865), Engels se refiere a él en “Estado, familia y propiedad privada” como el sistema de dominación más antiguo, y coincide con Weber para identificarlo como sistema de poder, de dominio del hombre sobre la mujer (Facio: 2005, 280).

Según plantea Gerda Lerner en su obra “La creación del patriarcado” consultado en la traducción al castellano de Mónica Tusell (1996), el patriarcado es un acontecimiento histórico que significa una toma de poder histórico por parte de los hombres sobre las mujeres valiéndose de la elevación del orden biológico a categoría política y económica. Las agresiones contra la mujer han estado históricamente y continúan presentes en la sociedad moderna dentro de todas las diversidades culturales, utilizándola como una manera de subordinar a la mujer ante el hombre, asimismo, es utilizada como un modo de limitación al ejercicio de los derechos sociales y/o laborales de la mujer (NAVARRO FIESTAS; 2024).

Serrano Mulet en el 2018 expresa que la violencia de género difiere básicamente de la violencia común que encuentra sus víctimas entre los seres humanos en general. Al mismo tiempo se distingue que la violencia contra las mujeres, se enfoca en la elección de las víctimas por su sexo femenino. Intersecta las dos formas anteriores pues la violencia de

género convierte en víctimas, no solo a mujeres -y no solo por el hecho de ser tales- sino que arremete contra todos los seres humanos en situación de vulnerabilidad debido a la precariedad de su condición de género en medio de una sociedad determinada (ya sean niñas, mujeres, ancianas, lesbianas, homosexuales y transexuales).

Para realizar un acercamiento más particular al tema de la investigación, se reconoce la necesidad de analizar la conceptualización de este tipo particular de violencia. Para ello, los autores de la presente investigación asumen la definición de violencia de género expuesta en la Ley No. 151 del 2022, actual Código Penal cubano el cual expone en su artículo 1.x. Definición de términos y expresiones "Tipo de violencia muy particular, que tiene como base la cultura patriarcal que se asienta en la desigualdad de poder del hombre sobre la mujer. Como parte de ese dominio masculino, se ejerce la violencia como un mecanismo de control; se sustenta en estereotipos sexistas, generadores de prejuicios que deriven en expresiones de discriminación por razón del sexo, el género, la orientación sexual o la identidad de género; e impacta negativamente en el disfrute de los derechos, las libertades y en el bienestar general de las personas, se presenta en los ámbitos familiares, laborales, escolares, políticos, culturales y en cualquier otro de la sociedad".

Se asume dicha definición, por guardar una relación directa con el tipo de violencia objeto de estudio, por ser una definición actual y consensuada por un comité interdisciplinar de expertos cubanos para la actual transformación de orden jurídico que vive el país y por constituir su reconocimiento dentro del sistema jurídico cubano un logro en beneficio a las mujeres cubanas, elemento que se relaciona de forma particular con el presente estudio. Cuando se analiza la presente definición, incluso se compara en otras disciplinas dentro y fuera de Cuba, se precisan aspectos coincidentes con las definiciones de violencia en sentido general que se suscitan a: mecanismos de control, relaciones desiguales de poder, acciones violentas, causas y enfoques diversos que la provocan y consecuencias negativas en todos los órdenes. De ello se entendería que las manifestaciones de violencia de género deben despertar estrategias intersectoriales para su prevención tanto como para su seguimiento, control y sanción.

Estas últimas ideas se ven reflejadas en el propio tratamiento que dicha ley cubana le ofrece el fenómeno, no obstante, se considera, independientemente de lo innovador y revolucionario de su génesis, aún permanecen pendientes ideas que conlleven a algunos tipos de violencia de género que, por su connotación para las mujeres, las familias y la sociedad, deban especificarse de una manera más particular comenzando por la

identificación de los propios agentes que la provocan, el autor se refiere de forma particular a la violencia contra la mujer durante el proceso de parto o violencia obstétrica.

Para comenzar a adentrarse en este tipo particular de violencia, su autor describe la sistematización realizada desde su conceptualización la cual lo llevará a proponer una definición del fenómeno desde el contexto cubano.

Desde la perspectiva social, Lafaurie Villamil et, al. (2019) define la VO como una forma específica de violencia de género que conlleva a la apropiación de los cuerpos de las mujeres, con un control de su capacidad reproductiva y su sexualidad. Expresa, además, que es un fenómeno multifactorial surgido de la intersección entre la violencia estructural de género y la violencia institucional en salud revelada en prácticas habituales en dichas instituciones.

Morales (Morales Cueto, 2018), citada por NAVARRO FIESTAS (2024), entiende a las conductas obstétricas generadoras de violencia como una manifestación de transgresión a los derechos humanos de la mujer, mismos que deben ser defendidos y respetados por todos.

Espinoza (2021), tras su investigación "*Análisis Jurídico del caso Eulogia Guzmán vs. Perú ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*", puntualiza que la violencia obstétrica es responsabilidad del personal médico, que se constituye como una manifestación aberrante y grave de contravención a los derechos humanos de la mujer en su ciclo de reproducción. En dicho estudio, el autor analiza el caso de Eulogia Guzmán, en el cual se determinó la negligencia del Estado, al no intervenir ni garantizar una atención médica idónea durante el parto y la violencia de los profesionales de la salud por su condición de ser mujer con orígenes andinos.

La posición de desequilibrio es resultado de la concentración de poder en el conocimiento y saber médico que convierte a la mujer en un sujeto pasivo de su propio procedimiento de consulta. Dicha situación de desequilibrio puede presentarse en cualquier atención médica durante el embarazo, parto o puerperio, donde la mujer se encuentra en un estado de vulnerabilidad pues el servicio médico es vital. Ello genera una relación de dependencia de la mujer para con el personal médico. (NAVARRO FIESTAS; 2024)

El Plan Nacional de Perú contra la violencia de género 2016-2021, desarrolló una definición de la violencia de género. Esta comprendió cualquier acción sustentada en la discriminación por género coexistente con la discriminación por raza, clase, edad, procedencia y étnica que pudiera causar la muerte, lesión o sufrimiento de índole física, sexual o psicológica de la

persona, es decir, engloba aquella agresión suscitada en una relación de desequilibrio sistemático, como consecuencia de un fenómeno socio cultural, con arraigos costumbristas fundados en la discriminación por sexo-género. Bajo ese contexto, dicho plan reconoció la VO y la define como los actos de violencia realizados por el personal médico, en un contexto de atención de procesos reproductivos, la cual se manifiesta en tratos que atentan contra la dignidad de la mujer, como el excesivo uso de medicamentos o patologización de un procedimiento natural, que impacta de manera negativa en la vida de la mujer. (MIMP, 2016).

Es importante especificar, que independientemente de ser la violencia obstétrica un fenómeno generalizado a todo lo largo del proceso reproductivo, el objetivo principal de la presente investigación los constituye la VO durante el parto por constituir el acontecimiento más impactante, temeroso y estresante durante el periodo reproductivo (Borges Damas, 2022), por lo cual su definición se centrará en este proceso en específico.

Las conceptualizaciones y definiciones sobre VO le permitieron a los autores identificar como puntos teóricos coincidentes: acciones u omisiones, relaciones desiguales de poder (pero no necesariamente del hombre sobre la mujer como expresa el Código Penal cubano), fenómeno complejo, privación y violación de derechos sexuales y reproductivos.

Dichas coincidencias le permitieron a los autores definir violencia obstétrica durante el parto en Cuba como: "*Fenómeno multifactorial enfocado en la calidad de la atención a la salud de la mujer durante su proceso de gestación, parto y puerperio que se constituye como una forma particular de violencia de género al vulnerar los derechos humanos asociados a la salud sexual y reproductiva y atentar contra la integridad física, social y psicológica de la mujer basada en acciones u omisiones mediante un control hegemónico del proceso reproductivo con desnaturalización de prácticas obstétricas en los contextos de las instituciones que atienden la salud materna lo cual provoca la pérdida de autonomía e incapacidad para decidir sobre su cuerpo y su sexualidad"*.

Con la definición aportada, se reconoce la imperiosa necesidad de realizar valoraciones entorno al tema investigado que versen en sus causas, principales manifestaciones y consecuencias para la mujer, recién nacido y familia.

1.2. Análisis interdisciplinar de la ocurrencia de violencia obstétrica.

El parto es el proceso natural y fisiológico más importante durante la vida de cada mujer pues limita la terminación del proceso de gestación e inicia la vida de un nuevo ser humano, hecho considerado trascendental desde su propia génesis, determinando la extensión de la familia y la perpetuidad de la especie humana. En este sentido, la mujer, pareja y familia, transitan un camino paradójico. Experimentan las alegrías relacionadas con la vivencia de saber que

una nueva vida se está formando, pero, también se experimentan dudas y miedos relacionados a posibles complicaciones que puedan ocurrir pues el proceso reproductivo es fisiológico y, al unísono, complejo. Por tanto, durante este ciclo vital de la familia, se requieren cuidados de salud hacia la mujer por parte del personal sanitario calificado (Borges Damas, et al., 2019)

Desde esta visión de complejidad, marcada por la influencia del desarrollo científico tecnológico en el ámbito sanitario desde el siglo pasado, el proceso de gestación y parto ha sufrido transformaciones en su atención con una progresiva medicalización. La búsqueda de una mayor calidad y seguridad para la mujer y el recién nacido ha supuesto, en la mayoría de países industrializados, la institucionalización en los hospitales de la atención al parto, pasando de los partos domiciliarios a los partos hospitalarios o institucionalizados.

Desde las realidades abordadas, el proceso reproductivo (gestación y parto), definido como fisiológico, se alejó de su naturalidad para obtener un enfoque tecnocratizado y medicalizado fusionado entre los siguientes acontecimientos:

1.- Considerar y valorar de forma prioritaria por el gremio de la salud, los aspectos biológicos en la mujer que puedan influir en su embarazo y parto.

2.- Presuponer y aplicar la hegemonía médica sobre decisiones en la evolución y tratamiento.

3.- Secundar el papel rector del método clínico y considerar las tecnologías aplicadas a los diagnósticos y tratamientos como únicas e infalibles.

Al respecto, Biurrun, y Goberna, (2013), visionaron que el nacimiento abandonó el ámbito de la tradición humanista para incluirse en el ámbito de la medicina especializada, tratando a la gestante como una mujer enferma que requiere asistencia médica. De esta manera, el acto del nacimiento, pasó por ser íntimo y trascendental a protocolizado e intervencionista, de asumir la mujer el protagonismo del nacimiento de su hijo a ceder los poderes de decisión al gremio médico y convertirse en un objeto de atención.

Ante las evidentes realidades de la atención al nacimiento, de forma prioritaria el elevado grado de medicalización alertado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985, se inició el proceso de transformación y normalización de la atención del parto con base en las primeras recomendaciones fundamentales para llevar a cabo un modelo humanizado de su atención instando a los estados a revisar la tecnología aplicada a los partos y reconocer que cada mujer debe elegir el tipo de parto que desea, contribuyendo de este modo a devolver su protagonismo durante el nacimiento de su hijo. A consecuencia de ello, numerosos organismos e instituciones han impulsado una serie de cambios en las formas

de atender los partos para disminuir el excesivo intervencionismo y la medicalización enfocados a un cambio en el modelo de atención.

La socióloga Davis Floyd ha definido como el modelo más extendido de atención al parto al modelo tecnocrático, hegemónico o biomédico basado en la ciencia, la tecnología y el patriarcado en las instituciones de salud (Floyd; 1993). La supremacía de la tecnología y la farmacología tiene dos consecuencias principales: por un lado, el exceso de credibilidad en el conocimiento autoritario médico que desplaza otros tipos de saberes y perspectivas sobre lo reproductivo; por otro lado, el esfuerzo para desafiar este conocimiento, asumido naturalmente como superior e incuestionable. Todo ello, creando las bases en que se asienta el fenómeno de la VO.

En tal sentido, entre las tipologías que han emergido en los últimos tiempos del análisis de los contextos de la violencia de género, se encuentra la de la VO. Desde los estudios que han realizado disciplinas como la Antropología médica y la Sociología de la salud, resulta reciente la inclusión en las ciencias sociales y especialmente en las ciencias de la salud de esta categoría (García Jordá, 2012, Sadle, 2016, Serrano Mulet, 2018, Castrillo,2019). En este óptica, estudios del área de las Ciencias Sociales, plantean que la VO está ordenada a partir del ejercicio de mecanismos de control y de opresión en un contexto donde se presentan relaciones desiguales de poder entre los profesionales de salud y la mujer-gestante con una asistencia patentada por el autoritarismo desde una relación de dominación/subordinación que las convierte en objetos; relaciones ejercida sobre las mujeres, sus parejas o acompañantes y los recién nacidos, pero su problema real radica en su aceptación por el personal de salud que las ejerce y por las mujeres que son víctimas de ellas.

En este sentido, se entendería la invisibilidad de la VO desde los propios preceptos médicos y de salud. De esta forma, las mujeres se sienten obligadas a someterse y a no cuestionar a los profesionales, se promueve su conformidad y docilidad y pierden su protagonismo en el parto (García,2018). En la actualidad, es lamentable la naturalización de estos comportamientos, razón que obstaculiza el reclamo de las mujeres violentadas. Otra situación ocurre con los profesionales de la salud quienes deberían cuestionarse la legitimidad de sus prácticas. Al respecto, autores consultados mencionan que cuestionar el nacimiento resulta ser un tema tabú que genera resistencias y tensiones, incluso en ámbitos del conocimiento (García,2018, Lafaurie, 2019, Flores,2019).

Sadler (2016), pionera en estudios de VO, expresa que el sistema médico ha desvalorizado a la mujer, la ha convertido en un cuerpo patológico a pesar de constituir la gestación y el nacimiento eventos fisiológicos. Investigar los motivos, las causas o mecanismos que generan esta violencia es una tarea dificultosa.

En concordancia con este planteamiento y con investigaciones de orden social consultadas en torno a los mecanismos explicativos de la ocurrencia de la VO, los autores, comienzan a abordar las causas por la dimensión de género como determinante en la ocurrencia del fenómeno que se estudia proseguido por la influencia de la organización jerárquica de los sistemas de salud como situación que refuerza la posición del profesional de salud y de la mujer (Sadle, 2016,lau, 2018, Fascio, 2017, Castrillo,2019).

Al contextualizar este fenómeno al interior de las salas de parto de las instituciones hospitalarias, el desequilibrio de poder resulta manifiesto pues el profesional de salud posee el conocimiento científico, social y legalmente legítimo, mientras que la mujer, desde su perspectiva de ser madre, debe acatar sin reclamos las decisiones médicas. En no pocas ocasiones, no existen testigos dentro de las salas de parto, pues no se permite el acompañamiento, y son culpabilizadas de situaciones basadas en un estado de salud materno inadecuado, en las condiciones para su resolución, en la urgencia de la situación o simplemente, y la más usual, en su cooperación y comportamiento.

Lafaurie Villamil (2018) afirma que la VO constituye un resultado inevitable de la aplicación del paradigma médico vigente en varios países de América Latina. Desde esta óptica, la VO está naturalizada en la práctica obstétrica, pues el desempeño y la educación del profesional de la salud posee determinadas prácticas que se conciben “normales” (Vallena, 2018, Villacreses, 2029, Gallardo, 2022) Sin embargo, con la incorporación de esas actitudes dejan de ser conscientes y se ejercen a través de una práctica irreflexiva.

Según Castro (2018), las relaciones de poder manifestadas en el mundo médico se construyen a partir de un “*habitus* médico” formado desde la educación en las facultades de Medicina, hasta los regímenes de residencia mediante relaciones jerarquizadas y autoritarias que se reproducen en las formas de interacción dentro del equipo médico y entre los profesionales de salud y las mujeres.(16) Castrillo (2018), por su parte, señala que la práctica médica es un escenario que, por sus interacciones como práctica social, favorece que se presente la VO.

Soto-Toussaint (2016) explica en su investigación que son diferentes las razones que conducen a los profesionales de la salud que atienden el parto a ejercer la VO. Menciona la

falta de información, de formación de la personalidad y de habilidades técnicas necesarias para afrontar los aspectos emocionales del parto y las situaciones psicológicas. El autor, coincide con Borges Damas et.al. 2019 al expresar que una concepción de la calidad de atención del parto unida e integrada a la calidad de los servicios, lleva a significar que para ejercer y recibir VO es necesaria la presencia del ser humano en condiciones de víctima y victimario. Los victimarios: profesionales de la salud, preparados para asumir la responsabilidad de trabajar con la vida, con la muerte y con el temor que produce este desempeño, aunque tenga su base en la ciencia; las víctimas: mujeres parturientas ansiosas por traer al mundo un nuevo ser, anhelantes de un trato afectivo, respetuoso y digno durante este proceso del cual es protagonista; sin la presencia de conductas o comportamientos que los obstaculicen y hagan que la actitud profesional decrezca progresiva e inexorablemente.

En este sentido, resulta interesante valorar la opinión de García Jordá y Díaz Bernal (2012) al no considerar las manifestaciones de violencia de los profesionales de la salud como actos intencionados, sino como resultado de la desvalorización del parto como proceso natural y fisiológico y su trasformación en un evento puramente biologicista y tecnocratizado.

A tono con lo anterior, la psiquiatra y activista por los derechos de los bebés y las madres en su primera infancia, Ibone Olza, (2004) expone que el sistema sanitario también resulta violento contra los profesionales de la salud, quienes en su desempeño, dentro de este sistema, adquieren un desarrollo científico-tecnológico apreciable, aprenden a seguir protocolos y aplicar procedimientos clínicos y quirúrgicos, pero adolecen de formación sobre técnicas de comunicación, relación terapéutica o incluso trabajo en equipo.

En consonancia, Belli (2019) apunta a reconsiderar a los miembros del personal de salud en su papel como victimarios, sin meditar que son a la vez víctimas del sistema. Expone, además, que para producir un cambio de actitud ante aquellas prácticas que violan los derechos de las mujeres se requiere desarrollar sensibilidad ante sus necesidades. Vallena, citado por Lafaurie Villamil (2019) refiere que un profesional extenuado, con una sala de partos llena y con la persecución de la patología, responde sin paciencia ante el llanto y los gritos de dolor de las mujeres. Afirma que, en estas circunstancias, el personal de la salud tiene tanto miedo como las parturientas, pero también señala el poder médico hegemónico, que puede convertir el proceso de parto de la mujer en una experiencia obstétrica negativa y en un problema de vulneración de sus derechos humanos.

1.3 Un análisis de los derechos humanos vulnerados en la violencia obstétrica.

El derecho es entendido como la legislación total creada por el Estado en su condición de garante de la vida ordenada en sociedad, reglamentando y normando la conducta de las personas dentro de una comunidad jurídicamente organizada y así lograr obtener un bienestar común. (Atria; 2016).

La proyección que desde el Derecho Constitucional se sostiene en cualquier materia, significa ahondar en el tratamiento que a esta se le ha brindado a través de la Constitución como norma de mayor rango jerárquico que tiene dentro de sus misiones esenciales la de regular los derechos humanos y establecer pautas esenciales desarrolladas en normas especiales.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1° prescribe que el ser humano, en su totalidad es libre y semejante en dignidad y derechos desde su nacimiento, capaces razonable y conscientemente de actuar igualitariamente entre todos.

(Organización de las Naciones Unidas, s.f.)

Al contextualizar lo anteriormente planteado al fenómeno de la VO, se entendería que el Derecho Constitucional actuaría como punto de partida en el reconocimiento de derechos humanos incompatibles con la VO. Desde esta perspectiva se entendería que durante una atención obstétrica pueden presentarse acciones físicas o psicológicas contra la mujer dentro de las instituciones de salud, hecho donde se vulneran una variedad de derechos de la mujer que inciden directamente en sus derechos sexuales y reproductivos. (Belli; 2013). Dichos derechos encuentran sustento en los derechos humanos de la libertad, la dignidad, la integridad personal, las igualdades inherentes a todos los seres humanos, entre otros. (Adib et al., 2017).

Por su parte, Espinoso en el 2023, expone que en la violencia obstétrica se vulneran los derechos a la igualdad y no discriminación, a la salud y a la autonomía reproductiva, lo cual da lugar a la proliferación de la violencia institucional y la violencia basada en el género, frente a seres humanos que gestan una vida, entendida esta situación como vulnerabilidad. Según el Consejo para la Igualdad de Género de Perú, dentro de los derechos humanos que se pueden vulnerar en el parto se encuentran: a la intimidad, a la integridad corporal, a la información y la toma de decisiones libre e informada, a la no violencia y al más alto nivel de salud posible (Consejo Nacional para la igualdad de género Perú; 2018).

La VO, entonces, se convierte en una de las causas principales de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, que puede atentar contra la integridad psicológica, social

y física de las personas que la padecen, máxime si se admite el hecho de que las prácticas médicas consideradas violentas constituyen el reflejo de jerarquías, intereses y relaciones de poder asimétricas basadas en el género y en la infravaloración de las mujeres gestantes. (Espinoso; 2024)

La Corte Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH), es uno de los organismos encargados de proteger y promover el resguardo de los derechos humanos, goza de autonomía y se encuentra integrado por más de veinte países miembros incluyendo a Cuba, los cuales ratifican su compromiso en la búsqueda de la protección de casos en donde se estén vulnerando Derechos Humanos (Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, 2023).

De forma específica en Cuba, pese a los derechos y programas que brindan una protección al proceso reproductivo de la mujer cuyo objetivo principal es la obtención de un binomio madre-hijo en óptimas condiciones bilógicas, las prácticas obstétricas restringen la participación y el derecho de las mujeres a convertirse en protagonistas de su propia experiencia de parto al limitar no solo sus derechos sino violentarlos (Borges Damas, et al; 2021).

En el contexto cubano actual, las prácticas de VO adquieren especial interés legislativo con la Constitución del 2019 el cual suscitó una transformación en el orden jurídico que ha venido a fortalecer el enfrentamiento a la violencia de género y su prevención. Esta situación redundaría en contrarrestar los efectos negativos generados por estas conductas lo cual imbrica las prácticas asociadas a la VO, toda vez que se identifican sus manifestaciones como un tipo particular de violencia de género (Espinoso; 2024) que vulnera des derechos humanos de las mujeres.

- **Derechos humanos vulnerados con la violencia obstétrica**

Para lograr dilucidar los derechos humanos vulnerados en el parto durante prácticas realizadas por profesionales sanitarios y que, ineludiblemente conducen a VO, el autor de la presente investigación sistematizó investigadores del tema para arribar de forma unánime a los derechos humanos sujetos a ser vulnerados en prácticas obstétricas en el país.

Belli (2013) desarrolló un estudio acerca de la violación de los derechos humanos mediante la violencia obstétrica, asimilándola a una tipología de la violencia de género y atribuyéndole la violación a los siguientes derechos humanos:

1.- a la integridad personal a través de las prácticas innecesarias realizadas a la mujer;

2.- a la privacidad e intimidad que se ve vulnerado con la exhibición innecesaria del cuerpo de la mujer, especialmente, de sus órganos genitales;
3.- a la toma de decisiones libre e informada, que se materializa cuando los médicos realizan prácticas sin consulta previa y sin brindar información sobre las consecuencias o alcances de dicha práctica;
4.- a no recibir trato cruel, inhumano o degradante, que se evidencia con la imprudencia e indiferencia al dolor, en momentos de parto, cuando el personal médico profiere contra la mujer humillándola, insultándola y cuestionándola por encontrarse en tal situación;
5.- a la no discriminación, por cuanto las mujeres que acuden al servicio de salud público pertenecen a un sector desventajoso desde el aspecto socioeconómico, y por ende el personal médico se aprovecha de su ignorancia sobre los derechos que le asisten. Asimismo, Beltrán et al. (2015) expone que los derechos que se encuentran en riesgo con la violencia obstétrica son:
1.- el derecho a la salud que no solo comprende la ausencia de dolencias o enfermedades, sino, además, el estado general del bienestar;
2.- la integridad personal que tiene como una de sus aristas la prohibición de ser sometido a tratos despiadados;
3.- la información, que consiste en el derecho de la paciente a recibir información de manera objetiva, libre, veraz e imparcial sobre los procedimientos a realizar durante su ciclo reproductivo;
4.- a vivir sin violencia, que para la mujer implica ser valorada sin estereotipos sociales o culturales;
5.- a la vida privada que comprende la prohibición a la injerencia del Estado con menoscabo a la vida sexual o las relaciones familiares de la mujer.
Guerreo y Arguedas-Ramírez (2020), exponen que la violencia obstétrica en Costa Rica se presenta en expresiones médicas, físicas, emocionales, sociales por parte del personal de la salud, contra una mujer, vulnerando una serie de sus derechos fundamentales.
Borges Damas et.al (2020) exponen que en cuba las principales manifestaciones de violencia obstétrica conllevan a violación de derechos relacionados con la intimidad, la integridad, la no discriminación e igualdad.
Espinoza (2021), por su parte, puntualiza que en Cuba la VO se constituye como una manifestación aberrante y grave de contravención a los derechos humanos de la mujer en su ciclo de reproducción.

Desde los estudios consultados, se identifican coincidencias que conducen a la identificación de una serie de derechos humanos sujetos a ser vulnerados en el proceso del parto expuestos a continuación con las situaciones o manifestaciones que los determinan:

- **Derecho a la Dignidad:** Entendido como el valor supremo por el cual Estado y la sociedad cubana crean los mecanismos políticos-legales para el resguardo de los derechos de la persona, así como de su desarrollo pleno y bienestar, de forma específica con el reconocimiento y respeto a la autonomía, la integridad física y emocional de las mujeres durante el proceso de parto. Dicho derecho, por su carácter universal y supremo, inicia la lista de derechos que se pueden vulnerar durante el parto e involucra al resto de los derechos descrito a continuación.
- **Derecho a la Integridad física y personal:** Comprende las acciones u omisiones relacionadas con los procedimientos innecesarios, las agresiones físicas o verbales, el trato humillante, la indiferencia hacia el dolor y los reclamos, así como el componente moral de la mujer relacionado con su intimidad que al ser afectados pueden producir secuelas permanentes o transitorias en la salud de la mujer.
- **Derecho a la Vida:** Derecho que implica el disfrute de las mujeres de su ciclo sexual y reproductivo sin complicaciones a terceros mediante acciones u omisiones de una incorrecta praxis médica que propician la pérdida de la vida de la mujer.
- **Derecho a la Igualdad y no discriminación:** El trato discriminatorio que se les brinda a las mujeres por una cuestión de género, condición social, económica o cultural y orientación sexual en su proceso reproductivo.
- **Derecho a la Libertad personal:** Por cuanto no se les brinda la facultad de elegir libre, informada y responsablemente sobre el procedimiento que se les va a realizar y los participantes sanitarios involucrados, relacionada, además, con la elección de los movimientos y posiciones para las etapas de dilatación y expulsión del parto, el acompañamiento por la persona elegida, el empleo de métodos para aliviar su dolor, el apego inmediato con su hijo en el momento del nacimiento y la lactancia materna instintiva. **Se debe reconocer en este derecho junto a todos los mencionados, su derivación con la autodeterminación de la mujer como valor inherente a cada ser humano y como principio de la ética.**
- **Derecho al Acceso a la información:** Por cuanto el consentimiento informado para someterse a procedimientos médicos es abordado sin un previo diálogo subestimando la opinión de la mujer respecto a su situación médica y, por consiguiente, anulando su

capacidad de decisión. Además, mantener informada a la familia sobre la evolución y pronóstico de la mujer, así como permitir su participación en los procesos de toma de decisiones y el dominio de posibles complicaciones y consecuencias.

- **Derecho a la Intimidad:** Se entiende como el respeto a su privacidad durante los procederes obstétricos que exponen las zonas íntimas y reservadas de la mujer a personal de salud y otro tipo de personal de forma inadecuada cuya presencia no es necesaria para el correcto desarrollo de dichos procedimientos.
- **Derecho a la Salud:** Parte de entender la salud como una obligación del Estado cubano de brindar los más altos estándares de calidad al garantizar su correcta atención, acceso, protección y recuperación, y con ello el estado general del bienestar físico, psicológico y mental de la mujer durante el proceso reproductivo, lo cual constituye un derecho humano relacionado con la salud sexual y reproductiva.

La vulneración de los derechos humanos de la mujer relacionados con la salud sexual y reproductiva ha suscitado el estudio de la VO desde ordenamientos jurídicos foráneos y nacionales.

ÁREA TEMÁTICA 2. PANORAMA DEL TRATAMIENTO LEGAL DE LA VIOLENCA OBSTÉTRICA EN LOS DISTINTOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS.

La preocupación internacional por el fenómeno de la violencia de género y, como una forma muy particular de ella, la VO, refleja las implicaciones sociales y políticas del problema, convirtiéndolo en un asunto de interés público que lejos de desaparecer con el paso del tiempo se ha incrementado en la actualidad. En el panorama jurídico esta figura ha sido reconocida por los organismos internacionales, por lo que, resultó relevantel estudiar los instrumentos emitidos por dichos entes.

2.1. Estudio y análisis de los Instrumentos Internacionales que tratan la problemática de la violencia obstétrica.

El tema ha sido de preocupación por el sistema universal de las Naciones Unidas o de organizaciones regionales que forman parte de la comunidad internacional, las cuales han optado por alternativas jurídicas como medio para resolver parte de ese gran dilema y así contrarrestar la VO como una forma de violencia de género.

Al respecto la Carta de las Naciones Unidas del 1945 en su parte introductoria hace un llamado a "… reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres…". Este espíritu se ha trasladado a los mecanismos e instrumentos jurídicos internacionales, cuyo objetivo

ha sido el de proteger los derechos fundamentales de los seres humanos que implica entre otras cuestiones la salvaguarda de la integridad psico-física del individuo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es el texto fundamental del nuevo Derecho Universal de los Derechos Humanos, adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y precisa en su artículo 1 que "…todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros…" y aclara, en otros preceptos, que todos tienen derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona independientemente del color, raza, sexo o cualquier otra condición y que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El reconocimiento de que el fenómeno de la violencia contra la mujer atenta contra sus derechos humanos, y el de que toda persona tiene derecho a vivir una vida libre de violencia, ha quedado plasmado en normas internacionales que establecen la obligación para los Estados partes de establecer los mecanismos de protección para las personas, respecto de prácticas violatorias de sus derechos.

La Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer de 1953, constituye quizás, en el orden internacional, uno de los primeros instrumentos jurídicos internacionales dirigidos a lograr expresamente cierto grado de igualdad entre la mujer y el hombre, pues pone en práctica el principio de la igualdad de derechos de hombres y mujeres, enunciado en la Carta de las Naciones Unidas, estableciendo que toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país directamente o por conducto de representantes libremente escogidos, y a iguales oportunidades de ingreso en el servicio público de su país directamente o por conducto de representantes libremente escogidos. Hacia el año 1974 se aprobó la Declaración sobre la Protección de la Mujer y el Niño en Estados de Emergencia o de Conflicto Armados, el que constituye uno de los instrumentos de protección hacia la mujer más importante. Esta Declaración identifica a la mujer como uno de los elementos de la sociedad civil más vulnerables ante este tipo de conflictos. Su importancia estriba en intentar mantener la seguridad física y emocional de las féminas ante estos hechos de guerra o emergencia por otras circunstancias.

Fue durante la Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en México en 1975, donde se planteó la necesidad de analizar la situación de la mujer a fin de establecer los mecanismos e instrumentos internacionales idóneos para lograr la igualdad de sus derechos. Así se

proclama en 1979, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW,1979), adoptada por la Asamblea

General de las Naciones Unidas, posteriormente complementada con la adopción de su Protocolo Facultativo.

Uno de los temas de mayor preocupación a nivel internacional lo es la prevención y erradicación de la discriminación indistintamente de su motivo, siendo esta precisamente uno de los medios por el que se manifiesta la violencia y existiendo varios los instrumentos jurídicos internacionales que regulan dicho fenómeno.

Al respecto el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976. en su parte II, artículo 2 compromete a los Estados miembros a "… garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición".

Escruta especialmente el derecho a la salud que tienen las madres antes, durante y después del parto, señalando en el inciso 2 del artículo 10 que los Estados ratificantes deben proteger especialmente a las madres en el ciclo reproductivo que comprende el parto y puerperio, concediéndoles licencias con goce de haber o prestaciones análogas; y, en ese sentido, en el inciso 1 del artículo 12 dispuso la obligación de los Estados parte, a reducir la mortalidad infantil y materna, entre otras situaciones de mejora a la salud.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1981) ha establecido en su artículo 12 que los Estados que han suscrito dicho instrumento deben prever y aplicar las medidas necesarias para erradicar cualquier acto discriminatorio que agravie a la mujer dentro de la prestación del servicio de salud, inclusive en las referidas a la asesoría reproductiva sexual para planificación familiar, precisando que, es deber de los Estados garantizar a la mujer una atención médica apropiada en el embarazo, parto y post parto.

Se coincide con Quintana Hernández (2015) al expresar que las regulaciones expresadas en la norma proporcionan una explicación detallada sobre discriminación en el caso específico de la mujer, defendiéndola de la violencia. No obstante, ello, no prohibía expresamente la violencia contra la mujer.

Este Instrumento es un estandarte a la protección y reconocimiento de los derechos de la mujer en todas las esferas de la vida al reconocer la modificación de los roles tradicionalmente desempeñados por hombres y mujeres en la sociedad y la familia como

premisas fundamentales para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer. La CEDAW del 1981 es considerada como la Carta Universal de los Derechos Humanos de las Mujeres, aspirándose con ella a la confirmación de un nuevo orden internacional basado en la equidad y la justicia que contribuya significativamente a la promoción de la igualdad entre las personas, independientemente de su sexo.

Sin embargo, en este primer momento de reconocimiento, proyección y garantía de los Derechos Humanos de las Mujeres, la Convención no proscribía expresamente la violencia contra la Mujer. Por ello es con posterioridad cuando el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, al revisar los informes que los Estados partes presentaron, advierte en ellos la permanencia del fenómeno de la violencia contra las mujeres y aprecian un problema común en los países. Con ello se vislumbra la necesidad de considerar a la violencia contra la mujer como una violación de sus Derechos Humanos.

De esta manera, para tratar de resolver el problema, el citado Comité proclamó la Recomendación No. 12, en la que se obligaba a los Estados Partes a informar sobre la situación, causas y medidas existentes para combatir el fenómeno de la violencia. Posteriormente y como consecuencia de la celebración de las posteriores Conferencias Internacionales sobre la Mujer, el mismo Comité emite la Recomendación General No. 19, en la que se incluye y reconoce a la Violencia contra la Mujer como violatoria de sus Derechos Humanos, asimismo, se reconoce explícitamente que la violencia de género es una forma de discriminación que impide a las mujeres disfrutar sus derechos y libertades en igual condiciones que el hombre.

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, definiéndola 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 la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada…".

Dicha Declaración si bien no reconoce de manera expresa la violencia obstétrica, en su artículo 1 y 2, establece que la violencia encuentra relación directa con la conducta de apropiación de la mujer, que tiene como resultado un sufrimiento o daño a su integridad para lo cual desarrolla de manera expresa, pero no limitada, los actos de agresiones físicas, sexuales, psicológicas, los malos tratos en el hogar, la práctica de costumbres perjudiciales

para la mujer, el abuso o acoso en el trabajo, la trata y cualquier modalidad de violencia tolerada por los Estados donde se manifieste.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, conocida también como "Convención de *Belem do Pará"*, es uno de los instrumentos en el ámbito regional latinoamericano más representativos en la lucha contra la violencia. Este instrumento entiende por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento sexual o psicológico, a la mujer, tanto en el ámbito público como el privado, aun la que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica, o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio con la mujer.

En particular, por lo que respecta a la VO, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de *Belém do Pará* en el año 2012, en su Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención, insta a los Estados miembro a; (MESECVI, 2012, p. 98)

- Adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica.
- Establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural.
- Adoptar una perspectiva intercultural que respete las costumbres y pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud.

Otro de los estandartes en defensa y reconocimiento de los derechos de la mujer a una vida sin violencia y de igualdad de derechos lo es la Plataforma de Acción de Beijing en 1993. Este instrumento define violencia contra la mujer como "…todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada…". Hace referencia de manera amplia a las formas en que se puede manifestar la violencia contra las mujeres y realiza un análisis en particular de cada una de ellas.

Asimismo, en el artículo 9, alude de manera especial al cuidado de los Estados en la atención médica de las mujeres durante su ciclo reproductivo, atendiendo su estado de vulnerabilidad, y rechazando la violencia que pueda sufrir la mujer en razón de su raza, condición étnica o cualquier naturaleza.

En Beijing, se asume una posición más audaz en apoyo de los derechos de la mujer. Pues reconoce en cuanto a las féminas, que todos sus derechos, incluso aquellos en materia de sexualidad y reproducción, son derechos humanos. A través de la Plataforma de Acción que

se dicta, los gobiernos declaran su determinación de asegurar el pleno disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres y las niñas, y de emprender acción efectiva contra las violaciones de estos derechos y libertades. También se condena fuertemente la violencia contra la mujer en todos los contextos, incluso en conflictos armados y de otro tipo. En dicha Declaración las mujeres abogan por derechos no solo de ellas, sino para el resto de la humanidad.

La Convención sobre los Derechos del Niño representa un amplio consenso respecto de cuáles deben ser los deberes de la familia y de la sociedad hacia el niño desde su propio nacimiento. La intención de este Instrumento Jurídico no es sólo es la protección del niño contra la violación de sus derechos humanos, pretende, además, crearle condiciones favorables que le permitan una participación activa y creadora en la vida social.

De todos los instrumentos internacionales abordados hasta esta fecha, se evidencia que no recogen de manera expresa a la violencia obstétrica, no obstante, se precisa su reconocimiento y desarrollado a una vida libre de violencia como uno de los derechos fundamentales de las mujeres con facultad de acceder al servicio de salud seguro para mitigar y suprimir la discriminación en la atención médica obstétrica. De esta forma, se obliga a los Estados a tomar las medidas necesarias para erradicarla.

No es hasta julio del año 2019 que la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció la VO a través del Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva. Se considera un informe histórico por la admisión de la VO y de su práctica extendida y naturalizada a nivel mundial y recomienda a los Estados la promulgación de leyes que la penalicen. Tras la publicación del informe, se han iniciado campañas a nivel internacional (Šimonović, 2019: 6).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos también ha abordado este tema recientemente, señalando que, si bien no existe una definición jurídica del concepto de VO en Derecho Público Internacional, la Comisión ha considerado que: “la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados” (CIDH, 2019: 91).

Asimismo, ha reconocido a la VO como una forma de violencia contra la mujer: “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención *Belém do Pará*, dado que atenta contra el derecho de las mujeres a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la salud, a la vida privada y respeto a su autonomía y, en muchas

ocasiones, involucra el incumplimiento del deber de obtener un consentimiento previo, libre, pleno e informado" (CIDH, 2019: 92).

Con estos instrumentos se reconoce de manera explícita la existencia mundial de VO en las instituciones de salud y se alerta a los Estados a promulgar acciones que la prevengan y leyes que la penalicen, sin embargo, se destaca la falta de conceptualización jurídica de la VO dentro del Derecho Internacional, elemento que puede interferir en acciones de corte legal.

Los autores consideran pertinente abordar otros instrumentos internacionales que guardan relación directa con la salud de la mujer en los procesos reproductivos los cuales por la importancia que aportan al tema de investigación serán abordados en el siguiente acápite sin que ello le ofrezca discontinuidad.

2.1.2. Instrumentos Internacionales que tratan la problemática de la violencia obstétrica desde el enfoque de la salud.

Los autores precisan comenzar por mencionar la "Declaración de Fortaleza" (1985), Conferencia Internacional organizada por la Organización Mundial y Panamericana de la Salud de suma importancia al reconocer que: "Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención perinatal adecuada" (OMS, 1985: 1).

De esta conferencia surgió la Declaración de Fortaleza que recoge una serie de recomendaciones generales y específicas sobre el nacimiento y lo que denominan "la tecnología apropiada para el parto". Se considera un acontecimiento icónico en la lucha por la prevención de la violencia contra la mujer durante su parto al marcar pautas y definir recomendaciones relacionadas con las acciones facultativas y el derecho fundamental de la mujer a ser protagonista del nacimiento de su hijo, elementos considerados imprescindibles para el resto de los instrumentos internacionales devenidos a posteriori.

Como continuidad de este acontecimiento, se celebró en el 2000, la Conferencia Internacional sobre la Humanización del parto que estableció la conceptualización de la humanización como génesis del desarrollo de las personas, considera el parto como punto de partida y, por tanto, puede afectar la existencia de un ser (Movimiento brasileño de humanización del parto, 2000).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud mediante la Declaración Universal para "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud" (2014), pretende asegurar el acceso universal al servicio de salud reproductiva y sexual aceptable, segura y de buena calidad, reconociendo que a nivel mundial, la mujer es víctima de mucho sufrimiento producido por la violencia y trato irrespetuoso en los establecimientos de salud durante el procedimiento reproductivo, y se declara que las mujeres tienen derecho a recibir una atención médica del más alto nivel, que implica una atención respetuosa y digna durante el proceso de reproducción, así como el derecho a no sufrir agresiones o discriminación de cualquier índole.

La Organización Mundial de la Salud mediante la Declaración Universal sobre tasas de cesárea (2015) expone que las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos instando a mantener la naturalidad del parto como derecho de la mujer.

En el año 2016, se declaran las "Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva". La directriz reconoce una "experiencia de parto positiva" como un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto. Define una experiencia de parto positiva como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer a través de la participación en la toma de decisiones inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas.

La Organización Mundial de la Salud declara en el 2018 las Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo cuyo objetivo es complementar las directrices existentes de la OMS sobre la atención de determinadas complicaciones relacionadas con el embarazo, así como ir más allá de la prevención de la mortalidad y la morbilidad y priorizar la atención de la salud centrada en la persona y el bienestar, de conformidad a un enfoque basado en los derechos humanos.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) publicaba un comunicado en 2019 en el que se reconocía la necesidad de educar a los profesionales de la salud para evitar el uso de estereotipos en el ámbito ginecoobsétrico: «*care and training are required to ensure that women patients are not viewed through assumptions and stereotypes that deny or compromise the human rights to which they are ethically entitled*» (FIGO, 2019).

Por su parte, esta misma organización (FIGO) lanzó su Plan Estratégico 2021-2030 donde declara como misión "elevar el estado de la salud de las mujeres y niñas, reducirá las

disparidades en la atención sanitaria de las mujeres y niñas, y hará avanzar la ciencia y la práctica de la obstetricia y la ginecología a través de la educación, la investigación global, la abogacía y el desarrollo de capacidades".

Además, dentro de sus valores declara:

— Las mujeres y niñas merecen respeto, atención y la capacidad de tomar decisiones por sí mismas.

— Tomamos decisiones basadas en la ciencia, la integridad y el bienestar de nuestras poblaciones.

— Nos comunicamos de forma abierta, directa y respetuosa.

— Trabajamos en colaboración y respetamos la diversidad.

— El entorno de trabajo de nuestros empleados y voluntarios debe empoderarles para establecer relaciones basadas en el respeto mutuo y centradas en la salud y los derechos de las mujeres y niñas.

También en el año 2021, la FIGO lanza la Declaración: "El parto: una declaración de derechos" donde establece los derechos del parto y nacimiento, propone acciones para el acceso a una atención segura y respetuosa y propone la implementación de modelos de atención para su garantía. En ese mismo año declara un documento "Marco ético para una atención de la salud materna respetuosa durante el embarazo y el parto", complementario a la Declaración: "El parto: una declaración de derechos", para permitir una atención de la salud materna respetuosa durante el embarazo y el parto. Unido a la declaración de derechos ayudará a impulsar los objetivos de desarrollo sostenible 3.2 que pretenden reducir la tasa de mortalidad materna, nacidos vivos y acabar con las muertes evitables de niños y recién nacidos para el año 2030 (FIGO, 2021).

Con la exposición de todos los instrumentos internacionales surgidos se aprecia el interés en relación al trabajo por eliminar la violencia contra la mujer en general y, de forma específica y reciente, la que ocurre en la atención a su proceso reproductivo, no obstante, en opinión del autor, aún persisten manifestaciones de VO en las instituciones de salud a nivel mundial, situación que aflora el débil impacto y el no cumplimiento de estos instrumentos, por tal motivo se asume como imperativo la búsqueda de soluciones al fenómeno desde otras aristas.

2.2. La Violencia obstétrica. Una mirada comparada desde los ordenamientos jurídicos internacionales.

Para comenzar a desarrollar este acápite, los autores parten de la importancia de aplicar las técnicas del Derecho Comparado como método de análisis jurídico que establecerá un enfoque comparativo para sistematizar diferentes tratamientos o soluciones al tema desde diversos ordenamientos jurídicos internacionales.

La necesidad nacional y regional por ofrecer una respuesta lo más efectiva posible al fenómeno de la VO como una forma particular de violencia de género, ha encontrado manifestaciones en legislaciones nacionales propias que han respondido de manera más o menos eficiente. El análisis de las normativas jurídicas de otros países constituye una fuente de conocimiento sobre comportamiento del fenómeno, así como mecanismos jurídicos adoptados como posibles soluciones a su tratamiento y que pudieran aportar elementos para ofrecer soluciones desde el sistema jurídico del país. Para ello se seleccionaron 10 países de América Latina a partir de la influencia recibida del continente europeo, ellos son; Venezuela, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Surinam, Guatemala, Brasil y Perú, y España como país de mayor influencia en dicho continente.

El estudio comparado se dirige al análisis de los siguientes aspectos:

1. Reconocimiento de la violencia obstétrica como forma de violencia de género.
2. Tipificación de las conductas que violentan a la mujer en su atención en las instituciones de salud por los profesionales sanitarios.
3. Tratamientos jurídicos a los sujetos involucrados.
4. Penalidad de dichas conductas.

- **Derecho Comparado de la violencia obstétrica**

Para este apartado, además de otras investigaciones, se consultó el Repositorio de leyes de violencia del Observatorio de Igualdad de género de América Latina y el Caribe. Se constató la presencia de más de 380 cuerpos normativos de 38 países, además de España y Portugal. Sus contenidos, comenzando por leyes de primera generación, abarcan desde otras sobre violencia doméstica o intrafamiliar y de forma reciente, 13 países con normativas de protección integral a la violencia por razón de género frente a las mujeres (VGCM). Algunos de estos países, cuyas normativas se relacionen con el tema de investigación, serán abordados en este apartado.

Normatividad regulada en Venezuela

No es hasta el 2007, que se promulga la Ley Orgánica nº 38.668 del 2009 sobre “El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, una legislación dirigida a enfrentar la violencia contra la mujer. En su artículo 15, apartado 13, define la violencia obstétrica como una forma

de violencia hacia la mujer definiéndola como "*la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de la mujer por el personal de salud, que se manifiesta en un trato deshumanizador, lleno de abusos de medicación y patologización de procesos naturales"*. De esta forma se constituye como primer país del mundo en llevar a cabo esta acción legal En el artículo 51° enumera los actos constitutivos de violencia obstétrica efectuados por el personal sanitario durante el procedimiento reproductivo. Ha previsto como conductas típicas: omisión de las funciones oportuna y eficaz para atender las emergencias obstétricas; obligar a la mujer a realizar el parto de determinada manera; obstaculizar el acercamiento precoz entre madre e hijo injustificadamente; desnaturalizar el parto sin autorización expresa e informada de la mujer; realizando el parto mediante cirugía cuando fuere posible un parto natural; y, la esterilización forzada, artículo 25, que, erróneamente no se encuentra dentro del artículo 51. Por último, la ley regula dos tipos de sanciones: para esta última prevé pena privativa de libertad y para las demás una sanción pecuniaria delimitadas.

Normatividad regulada en Argentina

Promulga la Ley N.° 25.929 del 2004 –"Derechos de padres e hijos durante el trabajo de parto", conocida como Ley sobre Parto Humanizado. Es una ley que tiene como fin regular la atención de la salud, pero, además, complementa las normas antes referidas en tanto que prescribe las sanciones o medidas frente a la violencia obstétrica, limitándose a señalar sanciones administrativas con la calificación de "falta grave" que queda a discrecionalidad de la autoridad que la aplica. Fue reglamentada en el año 2015 mediante el decreto No. 2035.

La ley anteriormente descrita, se complementa con la Ley N.° 26.485 del 2007 "Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales" que regula la violencia obstétrica como un tipo de violencia contra la mujer. Reconoce explícitamente que la violencia obstétrica comprende actos u omisiones del personal de salud contra el cuerpo de la mujer afectando su salud e integridad mediante un procedimiento reproductivo, con tratos deshumanizados y patologización de procesos. Del mismo modo que el caso venezolano, esta ley conceptualiza una serie de modalidades de violencia, señalando como violencia obstétrica aquella *ejercida por los profesionales de salud sobre el cuerpo y proceso reproductivo de la mujer manifestada en tratos deshumanizados, con abusos en la medicación y patologizando los procedimientos naturales, conforme a lo señalado en la Ley N.° 25.929*.

Por su parte, el Decreto 1011/2010 Reglamento de la Ley N.º 26.485, es una norma que complementa la ley antes referida, precisando en el inciso e del artículo 6, que el trato deshumanizado hace alusión al *trato cruel, que deshonra, humilla, descalifica la mujer, tanto en la atención de un procedimiento reproductivo, en agravio de la mujer o del bebé*.

Normatividad regulada en México

El Estado mexicano cuenta con una variedad de legislación en atención a su distribución estatal, sin embargo, se ha aprobado la "Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia" DOF.01-02-2007, como una norma nacional mediante la cual reconoce a la VO reformada el 26 de enero del 2024 en el Diario Oficial de la Federación.

Es una ley que tiene como fin establecer principios a efectos de garantizar a las mujeres el goce de una vida sin violencia, favoreciendo su desarrollo. Y si bien, esta norma no alude a la violencia obstétrica de manera expresa, en el artículo 6 comprende otros tipos de violencia que se relacionan directamente con esta, asimismo, en el artículo 18 refiere a la violencia institucional como aquel *conducta discriminatoria o dilatoria, por un servidor público, obstaculizando o impidiendo el disfrute de los derechos humanos de las mujeres*. Sobre este punto se debe precisar que, México tiene dos legislaciones, la ley en mención que es de carácter federal y las otras que son de carácter estatal. De ese modo, solo los estados de Chiapas, Veracruz y Guerrero han tipificado la violencia obstétrica como delito, estableciendo penas privativas de libertad, multas y la suspensión profesional.

Asimismo, los estados de Chiapas, Guanajuato, Durango, Veracruz y especialmente en Oaxaca se ha creado la Nom-007-SSA2- 1993, a efectos de crear un marco normativo en lo concerniente a la atención y vigilancia médica de la mujer embarazada, durante su parto y post parto, así como de la persona recién nacida, estableciendo criterios mínimos para ello.

Por su parte, el Código Penal de México contempla el ilícito de violencia obstétrica en su numeral 276, el cual sanciona aquellas conductas durante emergencias obstétricas del embarazo, los principales procedimientos médicos con de agresión a las mujeres fueron: rasurado de genitales, enema evacuante, episiotomía, colocación de sonda vesical, administración endovenosa de oxitócicos y tacto vaginal.

Normatividad regulada en Chile

Ley "Adriana", legisla sobre el Desarrollo de la salud sexual y reproductiva y la violencia obstétrica. Iniciativa que surge en el 2017 por el caso de Adriana Palacios, una víctima de VO. El anteproyecto busca regular el parto respetado en Chile, garantizar y promover los

derechos de la mujer, el recién nacido y la familia y pareja. Está basado en un enfoque preventivo y no punitivo.

En el presente año, se oficializó la Ley integral contra la violencia hacia las mujeres. Una vez promulgada permitirá establecer un marco normativo para abordar la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Define el concepto de violencia de género donde incluye la violencia ginecobstétrica y establece los deberes de los órganos del Estado en materia de prevención.

La Ley N.° 20.584 “Ley de derechos y deberes del paciente” del 2012, la cual no ha regulado de manera específica la violencia obstétrica, no obstante, la ley ha regulado los deberes y derechos del personal de salud, estableciendo una serie de derechos a favor de los pacientes a fin de garantizar su respeto y privacidad, reconociendo la autonomía de los pacientes, otorgándole un valor especial a su participación en el proceso de atención de salud, extendiendo un procedimiento administrativo en caso de reclamo respecto de la atención recibida y, asimismo, ha regulado posibles casos de violencia en agravio de los pacientes.

Sin perjuicio de ello, Chile está tramitando un proyecto legislativo sobre la violencia obstétrica, donde se consagran los derechos de las mujeres durante el parto, trabajo de parto y postparto, desarrollando una definición de dicha modalidad de violencia y regulando algunas conductas típicas, así como las sanciones administrativas o penales que pudieran derivarse.

Normatividad regulada en Panamá

La Ley 82 del 24 de octubre del 2023, garantiza el derecho de las mujeres, de cualquier edad, a una vida libre de violencia, tipifica el feminicidio y la violencia contra la mujer. Esta ley contempla expresamente en el numeral 22 del artículo 4, la violencia obstétrica, definiéndola como aquella ejercida por personal médico contra el cuerpo de la mujer y los procesos reproductivos de esta, mediante tratos deshumanizados, groseros y abusivos. Dicha ley crea un comité para enfrentar la violencia contra la mujer, disponiendo una modificatoria en el Código Penal para tipificar agravantes del delito de violencia contra la mujer.

Normatividad regulada en Surinam

La “Ley de lucha contra la violencia doméstica” del 2009, tipifica la violencia física, garantiza el derecho de las mujeres, de cualquier edad, a una vida libre de violencia, tipifica el feminicidio y la violencia contra la mujer. Esta ley contempla expresamente en el numeral 22

del artículo 4, la violencia obstétrica, definiéndola como aquella ejercida por personal médico contra el cuerpo de la mujer y los procesos reproductivos de esta, mediante tratos deshumanizados, groseros y abusivos. Dicha ley crea un comité para enfrentar la violencia contra la mujer, disponiendo una modificatoria en el Código Penal para tipificar agravantes del delito de violencia contra la mujer.

Normatividad regulada en Colombia

Con la entrada en vigor de la ley 2244 del 2022 sobre parto digno, respetado y humanizado, se ha adoptado una política pública sustentada en factores socioculturales y de género con la intención de prever la VO, a pesar de no hacer referencia de manera expresa al concepto sin duda se refiere a las prácticas que conducen a ello a reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Normatividad regulada en Ecuador

Existen normativas que intenta prevenir y sancionar la VO, entre ellas la propia Constitución de la República del 2008 la Ley para prevenir y erradicar la violencia de género. Adicionalmente, la Corte Constitucional ha emitido las sentencias 904-12-JP/19 (Corte Constitucional del ecuador, 2019), No. 2951-17-EP/21(Corte Constitucional del ecuador, 2021b), No983-18-JP/21(Corte Constitucional del ecuador, 2018), No. 341918.JP/18(Corte Constitucional del ecuador, 2021a), todos los procesos en los cuales se reconoce la responsabilidad extra contractual del Estado por VO y generan criterios vinculantes para la determinación de la responsabilidad.

Normatividad regulada en Brasil

Es signatario de diversos tratados internacionales contra la violencia de género y cuenta con una ley específica sobre esta cuestión. La Ley 11.34006 e “María da Penha” (LMP) aprobada en el 2006 que tipifica los crímenes practicados contra las mujeres considerados como violencia doméstica o familiar y la instauración de penas punitivas para la protección de víctimas.

La Ley 23.931 del 2019 para los casos en que exista prueba o constatación de violencia contra las mujeres atendidas en los servicios de salud público y privados son de notificación obligatoria en todo el territorio nacional y serán comunicados obligatoriamente a la autoridad policial de las 24 horas para las medidas oportunas y con fines estadísticos.

Normatividad regulada en España

Son escasas las proposiciones de regular la VO a nivel jurídico. Un ejemplo reciente ha sido la propuesta frustrada de incluir el término en el «Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo» (BOCG, 2022, 122-1).

No obstante, a nivel autonómico sí existen algunos avances como el caso de Cataluña quien la reconoce en la "Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista" (BOE-A-2021464). El texto define la violencia obstétrica como aquella que puede afectar a los diferentes ámbitos de la salud física y mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y puede impedir o dificultar a las mujeres tomar decisiones sobre sus prácticas y orientación sexual, y sobre su reproducción y las condiciones en que se lleva a cabo, de acuerdo con los supuestos incluidos en la legislación sectorial aplicable (BOE- A-2021-464, p. 3099).

En un agravamiento de esta carencia legislativa, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra las Mujeres (CEDAW) condenó a España en dos decisiones históricas por casos de violencia obstétrica, en 2020 y 2022. En ambas el Comité de Naciones Unidas recordaba a España su obligación de luchar y regular esta forma de discriminación contra las mujeres que además supone una violación de diversos derechos fundamentales, incluyendo los reconocidos bajo los artículos 2 b), c), d) y f), 3, 5 y 12 de la Convención de la CEDAW (CEDAW, 2020; 2022).

A pesar del gran avance que constituyen todas las normativas internacionales en este orden al reconocer y desarrollar una vida libre de violencia como uno de los derechos fundamentales de las mujeres, incluyendo las relacionadas directamente con la salud, no existe una legislación internacional o regional que proteja la VO como un todo. Se encargan de dar respuesta ante situaciones específicas que afectan a la mujer y el recién nacido que, aunque en muchos instrumentos coinciden, cada uno aborda una situación o circunstancia diferente que puede ser interpretada según contexto y escenario. Por ello, se hace necesario que la comunidad internacional se pronuncie en una única norma o modelo de norma relacionada a la VO.

Después de este análisis, se evidencia que pese a su condición de *rara avis*, las órdenes judiciales en el parto y el embarazo han aumentado desde las últimas décadas del siglo XX (Morris y Robinson, 2017). Su escasa frecuencia las hace pasar desapercibidas como actos de violencia obstétrica y vulneración de derechos humanos fundamentales. Ponen en tela

de juicio la capacidad de los sujetos reproductivos para tomar decisiones sobre sus cuerpos y fortalecen la capacidad facultativa del profesional de la salud para hegemonizar el proceso reproductivo, hecho que conduce a los autores a reflexionar en torno al fenómeno en el país desde una mirada integral.

ÁREA TEMÁTICA 3. TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CUBANO

Desde los primeros siglos de la historia de Cuba colonial representaron una etapa de sometimiento legal y oscurantismo religioso, de prejuicios discriminantes y jurídicos para la mujer independientemente de su color de piel exacerbado para la mujer negra esclava que no se consideraba como persona sino como un objeto. (García Hernández,2019). Desde la propia historia se reconoce como parte de la influencia europea, la existencia de violencia contra la mujer, razón por la cual se valoran estos hechos desde el abordaje jurídico.

3.1. Breve recorrido histórico del tratamiento jurídico de la violencia de género en Cuba.

En la Constitución de Guáimaro en 1869 debido al conflicto bélico no se enfocaron en cuestiones de género, aunque sí raciales. Cabe destacar la intervención Ana Betancourt quien finalizada la reunión constituyente celebra un acto político donde interviene planteando la necesidad de igualdad de derechos entre el hombre y la mujer, convirtiéndose de esta forma en pionera del movimiento de emancipación de la mujer cubana (Páez Cuba,2011).

En 870 se extendió a Cuba el Código Penal español puesto en vigor por Real Decreto del 23 de mayo del 1879 cuyos preceptos estaban permeados de discriminación (art. 681), inferioridad (art. 237) y subordinación (art. 57) de la mujer por su mera condición de hija, esposa, madre, hermana, viuda, simplemente por ser fémina.

No es hasta el 21 de febrero del 1901, con la liberación del colonialismo español y la aprobación e implementación de una nueva Constitución en la República Neocolonial, que se reconoce la igualdad de todos los cubanos ante la ley sin distinciones de ningún tipo, aunque en la práctica no se aplicaba. Un ejemplo sucede en el propio texto constitucional que no se les permite a las mujeres el derecho al sufragio universal, hecho corregido en el año 1938 con la entrada en vigor del Código de Defensa Social Cubano el cual permaneció vigente hasta el triunfo revolucionario.

Ese mismo año se suscitan una serie de reformas legales en todos los ámbitos del Derecho, como el Familiar al reconocer el derecho a recibir una pensión del ex cónyuge o disposiciones acerca de la guarda y cuidado de los menores a favor de las madres; o en

materia laboral, con el Decreto Ley 781, de ese mismo año, se plasma por primera vez derechos en favor de la maternidad de la mujer trabajadora, con una indemnización y asistencia médica o con comadronas pagadas por una institución llamada la Caja de Maternidad (artículo III), entre otros beneficios.

Años más tarde, luego de un poderoso movimiento de lucha popular se logró la aprobación de la Constitución del 1940, catalogada por Bulté (2004) como democrática-burguesa, avanzada y progresista, que expresó en materia de familia la igualdad absoluta para ambos cónyuges una vez contraído matrimonio, y el disfrute y plenitud de la capacidad civil de la mujer casada sin que necesitara de licencia o autorización marital (artículo 43), y no estableció diferencias entre la mujer casada o soltera (artículo 68).

En el año 1950, se aprobó la ley 9, conocida como “Ley de equiparación Civil de la Mujer”, que estableció que la mujer ejercía la patria potestad sobre sus hijos en igual condiciones que su marido; exigía el consentimiento de la madre para todos los actos de administración y dominio que afectasen a sus hijos, reiteró la independencia económica y social de la mujer sin permiso de su esposo y derogó toda limitación en relación a la capacidad de la mujer que pudiera traducirse en merma de la igualdad de género.

En Cuba, a partir del año 1959, se comenzaron a crear las bases jurídicas y las condiciones para un modelo de desarrollo inclusivo acentuado en la igualdad, justicia social, la plena emancipación de las mujeres y el apego a los principios de soberanía y autodeterminación (Quintana Hernández,2015).

Con el triunfo de la Revolución, se comenzó una avalancha de reformas legales que beneficiaron a la mayoría de los sectores de la población, principalmente a las mujeres cubanas. Se crearon organizaciones políticas y jurídicas refrendadas en la ley: la Ley Fundamental del 7 de febrero del 1959, creación de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) en el año 1960, la Ley de Maternidad de 1974, el Código de Familia de 1975 y la Constitución de la República de Cuba de 1976; esta última se caracterizó por tener capítulos dedicados a los derechos y deberes ciudadanos, afirmando en su artículo 41 que “todos los ciudadanos gozan de igual de iguales derechos y deberes”, y en el 44 que “la mujer y el hombre gozan de iguales derechos en lo económico, político, cultural, social y familiar” (pag. 10) (Quintana Hernández,2015).

La década posterior, estuvo marcada por el Proceso de Rectificación de Errores y Tendencias Negativas en la que se promulgó el Código de Trabajo (1984) y el Reglamento para la Política del Empleo (1987), complementándose así una legislación que comenzaba

a lograr igualdad formal de derechos entre hombres y mujeres (Quintana Hernández,2015). Hablar de luchas por igualdad de género en el país conduce de forma ineludible a hablar de Vilma Espín Guillois y su papel en la Federación de Mujeres Cubanas que tuvo por objetivo el desarrollo de políticas y programas encaminadas al logro pleno de la igualdad de la mujer en todos su ámbitos y niveles de la sociedad desde su carácter de organización de masas.

Para ejemplificar algunas políticas y programas, surge en 1993 como una petición al Ministerio de salud Pública, el programa de Psicoprofilaxis obstétrica para la preparación de la mujer y familia en el proceso de gestación, parto y puerperio como una vía para el empoderamiento de la mujer. Además, esta organización propuso y coordinó como parte de acciones empleadas para contrarrestar la violencia contra la mujer el Plan de en Acción Nacional en 1997 y el Grupo de Trabajo Nacional para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar con carácter multidisciplinario e intersectorial donde se encuentran de forma permanente los Ministerios de Educación, Salud y Justicia. Fue un avance importante pues dicho grupo tuvo un significado único para la prevención del fenómeno en el país.

El año 1999 marca un antes y un después en el abordaje de la violencia de género en Cuba y su reconocimiento de un problema social con la visita al país de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas Radhika Coomaraswamy (García Hernández, 2019).

Se necesita destacar que unido a todas estas acciones, en el plano del desarrollo investigativo del tema, no es hasta el 2005 que se crea en la Universidad de la Habana el programa de Maestría en Estudios de Género el cual significó un gran paso desde la ciencia y el feminismo cubano, sin embargo fue criticado por haber subsumido y postergado los problemas específicos de la mujer al no considerar necesario pensar en profundidad algunas políticas con enfoque de género bajo el concepto de que el triunfo revolucionario otorgó a todos y todas los mismos derechos y que se eliminaron las inequidades de todo tipo. Ello dio como resultado el discurso que en Cuba no existía la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, fenómeno que en la actualidad ha provocado la dificultad de encontrar datos públicos referentes a esta violencia (García Hernández, 2019).

Por su parte, el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), órgano encargado de las investigaciones en el país, emprendió campañas para incorporar líneas temáticas que ofrezcan evidencias científicas para solucionar los problemas reales de la violencia de género en el país donde ofreció un lugar destacado a las Ciencias Sociales (García Hernández, 2019).

Un paso trascendental de este tema lo constituyó la aprobación de la nueva Constitución de la Republica que, como Ley de Leyes, determinó acciones que se explican a posteriori.

Otra de las acciones de gran relevancia lo constituyó la creación de las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia integradas por Grupos interdisciplinarios de especialistas con el objetivo de prestar ayuda integral a las mujeres y familias. Posteriormente, el 8 de marzo del 2021 aprueba el Programa de Adelanto de las Mujeres cuyo principal objetivo es promover el avance de las mujeres y la igualdad de derechos, oportunidades y posibilidades refrendadas en la Constitución de la República de Cuba, así como profundizar en los factores objetivos y subjetivos que como expresión de discriminación persisten en la sociedad cubana y obstaculizan un mayor resultado en lo económico político, social y familiar con el fin de eliminarlos. Como parte de las acciones que garantizan la puesta en marcha del PAM se crea la Estrategia Integral de Prevención y Atención a la Violencia de Género en el Escenario Familiar que busca garantizar una respuesta integral e integrada para la prevención y atención efectiva a la violencia de género en el escenario familiar por su importancia y prioridad.

El PAM está compuesto por siete áreas estratégicas de especial atención:

Área 1: Empoderamiento económico de las mujeres.

Área 2: Medios de comunicación.

Área 3: Educación, prevención y trabajo social.

Área 4: Acceso a la toma de decisiones.

Área 5: Legislación y derechos. Marco normativo y sistemas de protección contra todas las formas de discriminación y violencia.

Área 6: Salud sexual y reproductiva.

Área 7: Estadísticas e investigaciones

Otra acción enfocada en la violencia de género lo constituyó, en el 2021, la creación de las Consejerías para la atención a la violencia en las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia en todos los municipios de la isla, como un entorno seguro para que las víctimas puedan recibir asesoramiento.

Por su parte, el Acuerdo del Consejo de Ministros 923/2021" Estrategia integral para la prevención y atención a la violencia de género y en el escenario familiar", en su Capítulo II: De la violencia de género, artículo 4.1 conceptualiza a la violencia de género abordándolo como un fenómeno complejo y estructural basándola en la desigualdad entre hombres y mujeres; y en su artículo 6 clasifica la violencia de género. Importante señalar que en su Sección Séptima "Legislativo" aborda el perfeccionamiento del marco jurídico nacional en

coherencia con el internacional y la carta Magna cubana, además de la transversalización de la perspectiva de género en las normas jurídicas.

Para ofrecer salida a la educación y formación continuada como uno de los objetivos estratégicos del mencionado acuerdo, se destaca el 14 de septiembre del año 2021 la aprobación por el Ministerio de Educación de la Resolución No. 16/21 “Programa de educación integral en sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos” para ser desarrollado en toda la isla de conjunto con el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX).

Es de señalar que, en el año 2022, se aprueba el nuevo Código de las Familias y el Código Penal con aspectos revolucionarios en este sentido que unido a los aspectos de la nueva Constitución se abordarán para mejor análisis en el siguiente acápite.

En el 2023, la FMC, lanzó el Observatorio Cubano de Igualdad de Género (OCIG) para ofrecer datos oficiales sobre violencia de género que expresa la multiplicidad de esfuerzos en los últimos años para acercarse a sus estadísticas, no obstante, solo se conocen los casos que llegan a registrarse o denunciarse y que, según estudios internacionales, son menos del 10%.

También se aprueba, el 28 de septiembre del año 2023, el Decreto 96/23 “Protocolo de actuación ante situaciones de discriminación, violencia y acoso en el ámbito laboral” con el objetivo de proporcionar directrices para abordar deberes, derechos y herramientas jurídicas en el enfrentamiento, no solo del acoso sino de la discriminación y la violencia en el ámbito laboral.

Después de este análisis histórico-lógico, se destacan los esfuerzos emprendidos en materia de sustento jurídico para el enfoque combativo y preventivo de la violencia de género en la isla encauzados por la Federación de Mujeres Cubanas, sin embargo, a consideración del autor y coincidiendo con otros investigadores del tema, aún permanecen pendientes algunos elementos que versan sobre:

1.- La correcta implementación de estos documentos.

2.- El conocimiento de gobiernos sobre el tema.

3.- La proyección comunitaria e intersectorial como única vía para el logro de las normativas.

4.- El correcto seguimiento y control de sus resultados.

5.- Las estrategias comunicacionales que fortalezcan desde la propia educación el conocimiento de la propia mujer sobre sus derechos y protecciones.

Por otra parte, permanece pendiente la mención y reconocimiento, así como las vías jurídicas de enfrentamiento de la VO como una forma particular de violencia de género, pese a que pudiera incluirse en algunas de las modalidades definidas, pero ello aportaría sesgos para los resultados de su tratamiento jurídico.

Es necesario incluir en este acápite para un mejor entendimiento del tema investigado, los aspectos normativos del sistema de salud en torno a la lucha por la no violencia de género en la atención que reciben las mujeres cubanas en las instituciones de salud.

Desde el triunfo de la revolución, el gobierno cubano le ha prestado gran atención a la mujer, sus derechos humanos y libertades, y ha enfrentado cualquier manifestación o acto discriminatorio. No obstante, estas libertades estaban direccionadas a la violencia en el medio familiar y social sin existir reconocimiento de la existencia de la violencia de género en la atención de salud.

Uno de los logros fue la institucionalización del parto con personal calificado en instituciones de segundo nivel de atención, situación que condujo, dentro de otros factores a la medicalización y tecnocratización del proceso del parto en Cuba.

En el año 1983, se aprueba la Ley No. 41. Ley de Salud Pública con el objetivo de fortalecer los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales en el campo de la salud pública mencionando a la mujer en su etapa de gestación, parto y puerperio en su Sección materno Infantil, sin poseer ningún acápite que se relacionara con la presencia de violencia de género en las instituciones de salud. De forma posterior, en el año 1989 surge la Decreto Ley 149 como el Reglamento de la Ley de Salud Pública en el cual se dispusieron las premisas jurídicas para la organización de la salud pública apareciendo también una Sección materno Infantil direccionada, como en la Ley 41, al enfoque de atención.

En otro orden, en agosto del 2006, se aprueba la Resolución Ministerial No.1 para poner en vigor el reglamento General de Hospitales. Con ello se aprueba un Reglamento General de Hospitales en el 2007 y se actualiza en el 2019, con acápites direccionados a la Ética Médica y a los Derechos y deberes de los ingresados y acompañantes con el reconociendo de una atención digna, humana y de calidad por el profesional de salud, al acompañamiento de la mujer gestante por el familiar de su elección durante el parto y el derecho a la información de su estado clínico y evolución para el ella y sus familiares según los cronogramas establecidos por cada institución.

Tampoco se evidencia en estas normas el reconocimiento de la violencia de género como un problema de calidad de la salud pública cubana solo se mencionaban aspectos del tema

en escasas investigaciones de orden atropológico (García Bernal, et.al, 2013 y Serrano Mulet,2018)).

Se reconoce, además, la inclusión de Cuba en la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño que impulsa el apego materno inmediato y la lactancia materna en la 1ras 24 horas de vida del recién nacido con cumplimiento de la estancia del recién nacido con su madre en Alojamiento Conjunto. Entre los años 2016 y 2017 fueron certificados todos los hospitales maternos del país (Guía de actuación de cuidados maternos respetuosos,2022).

De forma específica para la atención materno-infantil, se destaca el avance ascendente en materia científica y tecnológica evidenciado en los resultados de indicadores de salud relacionados con este aspecto que colocan a Cuba dentro de los países con más bajas tasas de mortalidad materna e infantil de la Región de las Américas.

Es de destacar investigaciones y publicaciones científicas que han abordado aspectos que guardan relación con un cambio de actitud profesional en la atención al parto donde indirectamente se elimine la violencia, no es hasta el año 2014 que se enuncia en normas metodológicas de la especialidad de Obstetricia y Ginecología el término parto humanizado en el cual se pronuncia la violencia obstétrica sin ser reconocida por las autoridades sanitarias ni por los profesionales de la salud (Rigol, et.al, 2014).

Una de las razones por las que apenas se ha considerado la violencia de género como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. Cuba, reconoció el término por primera vez en el XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia en junio del 2019 como una problemática de la violencia de género, no obstante, para efectos públicos y legales emplea el término violencia contra la mujer en los procesos reproductivos. Al respecto, la Dra. Atienza Bárzaga destacó la imperiosa necesidad de establecer en Cuba un marco jurídico para su reconocimiento, con la determinación de acciones legales que protejan a las mujeres de este tipo de violencia, así como el consentimiento informado como una premisa obligada en la actuación profesional.

Entre las manifestaciones de violencia a las que pueden ser sometidas las mujeres cubanas de forma no intencional por parte del personal sanitario mencionó: la posición para parir, la negación del vínculo inmediato madre-hijo, la premura de atención de las emergencias obstétricas, la realización de procederes innecesarios o sin una explicación a la mujer, la violencia verbal, la falta de acompañamiento, la medicalización y enfatizó que esta violencia no solo se vincula a quienes asisten el parto, sino a todo el servicio.

Esta situación se reforzó en la nueva Ley de Salud Pública del 2023 que será abordada en el próximo acápite de la investigación.

No obstante, no existe ninguna norma ética o metodológica establecida que evidencie desde la definición, tipificación y tratamiento del fenómeno, la conducta médica para evitar manifestaciones de violencia obstétrica ni está reflejado en los actuales programas de las Carreras de Medicina y Enfermería ni en sus regímenes de residencia, aunque algunos de estos programas se encuentran en actualización.

Al respecto, no es hasta el año 2020, que se lanzó por la Editorial de Ciencias Médicas de Cuba, el texto “Psicoprofilaxis obstétrica desde la perspectiva del parto humanizado” con la finalidad de preparar a la mujer y familia para un parto natural en condiciones de dignidad humana con la preparación de los profesionales de la salud, también se publica en el año 2022, la “Guía de actuación de cuidados maternos respetuosos en Cuba” y el texto “Parto humanizado en Cuba. Manual de Enfermería”. En ambos textos se aprecian las evidencias de la necesidad de un cambio de modelo de atención al parto en Cuba y se menciona la violencia obstétrica como una violencia de género.

También se destaca, la preparación que se ha venido realizando en el país desde el Ministerio de Salud Pública de conjunto con sociedades científicas de la salud y la UNPFA para la actualización de los profesionales sanitarios en la implementación de un modelo de atención al parto respetuoso, en las cuales no ha faltado la violencia obstétrica como un indicador de calidad en la atención a la salud materna-infantil que está incorporado a este tipo de modelo.

Recientemente concluyó en la Habana, Cuba, el XI Evento Internacional de Justicia y Derecho que abordó dentro de sus temáticas la violencia de género, de forma específica, se desarrolló un panel titulado “Justicia en clave de género” donde magistradas cubanas expusieron varios enfoques del tema. Es imprescindible manejar dos momentos de este panel, primero la introducción y presentación de la VO como tipo de violencia de género y la necesidad de su tratamiento jurídico abordado por la autora principal de esta investigación y segundo, el abordaje de la violencia de género en el Código penal donde magistralmente la Dra.C Aylin Pérez Duharte abordó que, para el procesamiento de este tema los jueces cubanos deben vestirse de género y cubrirse con la bandera de la igualdad.

Pese a todos los esfuerzos descritos en materia de salud por cambiar el actual modelo de atención al parto por uno donde la calidad de atención prime, es pobre el reconocimiento abierto y manifiesto al fenómeno de la VO en el país sin el cual no se puede prevenir,

controlar o tratar un acontecimiento donde los actores involucrados y los responsables de su tratamiento, desconocen, invisibilizan o naturalizan el propio problema.

3.2. El actual ordenamiento jurídico cubano frente a la violencia obstétrica.

En este escenario, es necesario comenzar por los Derechos civiles y políticos donde se encuentran el acceso a un Sistema Nacional de Salud que prioriza la salud materna e infantil respondiendo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Además, el Estado Cubano, a través del Ministerio de Salud Pública, prioriza de forma continua la atención integral a la mujer y el niño, con el desarrollo, seguimiento y perfeccionamiento del Programa Materno Infantil.

En materia jurídica, se impone de forma primordial el análisis de la Carta Magna cubana del 2019 la cual desempeña un rol esencial pues si bien no reguló concretamente un catálogo de derechos sexuales y reproductivos se aprecia la existencia implícita de estos. En cuanto al proceso de la maternidad, se encuentra amparada por normas jurídicas que establecen derechos y obligaciones del Estado, la mujer y las familias. La protección de la mujer y sus derechos tiene rango constitucional en la Carta Magna de la República que incorpora por primera vez el término derechos humanos (Vázquez Seijido,2021) y su enunciación en su carácter de universales, irrenunciables, irreductibles, indivisibles e interdependientes. Desde este enfoque plural e integrado, cuando se realiza un análisis de los derechos reconocidos en esta norma, y que se pueden vincular a la VO como base fundamental para su prevención y enfrentamiento, se destaca primordialmente: el derecho a la dignidad humana, este, en particular, priorizado por su connotación de principio fundamental para emanar los otros derechos humanos reconocidos. Por ello en el artículo 40 sostiene que “la dignidad humana es el valor supremo que sustenta el reconocimiento y ejercicio de los derechos y deberes consagrados en la Carta Magna”

Así se reconoce el derecho a la igualdad y no discriminación consagrado en el artículo 42 que sitúa a todas las personas en un plano de igualdad de derechos, libertades y oportunidades ante la ley, proscribiendo enérgicamente cualquier tipo de discriminación que atente contra la dignidad humana, encontrándose dentro de esta, por supuesto, la discriminación que pueda dar lugar a conductas violentas por parte del personal médico y de apoyo hacia las mujeres que se encuentran en el proceso de embarazo, el parto y el postparto, la salud, además de los relacionados con la protección de la maternidad, la paternidad y la infancia. Así, el artículo 1 ofrece tutela expresa a la dignidad humana, a la cual identifica como uno de los elementos sobre los cuales se fundamenta el Estado.

Posteriormente se encuentra el acceso a la salud como derecho fundamental, que goza de reconocimiento constitucional en el artículo 46 y en el 72 establece que este derecho asiste a todas las personas y que es responsabilidad estatal garantizar su acceso, gratuidad y calidad.

La protección de la maternidad y la paternidad se ha visto reflejado en el primer párrafo del artículo 84, el cual establece que son protegidas por el Estado, dando cabida a que este, a través de sus instituciones y organismos, y con el respaldo de la sociedad, trace estrategias y mecanismos encaminados a garantizar su respeto y protección.

El texto constitucional además dispone, en el segundo párrafo de su artículo 43, la obligación estatal de propiciar el desarrollo integral de las mujeres y su plena participación social, asegurando el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, protegiéndolas de la violencia basada en el género, en cualquiera de sus manifestaciones y espacios, y creando los mecanismos institucionales y legales para ello. Lo anterior constituye ciertamente un reflejo de las posturas que, tanto a nivel nacional como internacional, se han manejado en función de concebir a la VO como una manifestación de la violencia basada en el género.

La protección a la infancia ha sido otro gran acierto, pues su artículo 86 establece la obligación del Estado, la sociedad y las familias de brindar especial protección a los niños, las niñas y los adolescentes, así como de garantizar su desarrollo armónico e integral en atención a su interés superior; además de considerarles como plenos sujetos de derechos y de atribuirles el goce tanto de los derechos recogidos en el texto constitucional como de los que derivan de su especial condición de persona en desarrollo y reconoce su protección contra todo tipo de violencia, donde se encuentra, indubitablemente, la asociada a la VO, la cual puede lesionar su integridad física y, en los casos más graves, su vida. Analizar la protección de los derechos humanos en la Constitución de 2019, permite aseverar que se trata de un texto de avanzada, con cabida a la protección de sus ciudadanos y, concretamente en materia de enfrentamiento a las conductas relacionadas con la VO, resulta evidente que la Carta Magna ha cimentado las bases para la protección de las personas que pueden ser víctimas de este fenómeno, allanando el camino para su regulación en normas como el Código de las Familias y el Código Penal, razón por la cual se impone la necesidad de ahondar en el posicionamiento que respecto a estas prácticas han mantenido ambas normas de carácter sustantivo.

La proyección constitucional respecto a este fenómeno supone el punto de partida para su reconocimiento en normas especiales como el Código de las Familias Ley No. 156/22, que

desde su ámbito de actuación le ofrece protección de la familia como la célula fundamental de la sociedad y garantiza el respeto a los derechos de todas las personas en el marco de las relaciones familiares con especial atención a los derechos sexuales y reproductivos y a la maternidad.

En el artículo 4, efectúa una exhaustiva regulación de los derechos que les asisten a todas las personas en el ámbito familiar, dentro de los cuales destacan el respeto al derecho de las parejas a decidir si desean tener o no descendencia, su número y momento para hacerlo, así como la preservación en todos los casos, del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. El propio precepto reconoce el derecho al desarrollo pleno de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito familiar sin que en ello interfiera su sexo, género, orientación sexual e identidad de género, situación de discapacidad o cualquier otra circunstancia personal. De igual forma se pronuncia en favor de la protección de la maternidad y la paternidad, así como de la necesidad de promover su desarrollo responsable.

El Código de las Familias, además, se pronuncia a favor de la necesidad de fomentar e inculcar actitudes favorables en relación con la maternidad y la paternidad, reforzando su proyección contraria a aquellas conductas discriminatorias o violentas que puedan lesionarles y estableciendo como deber estatal y de los organismos, instituciones y organizaciones de la sociedad fomentar la creación de programas dirigidos a ello.

Para continuar el recorrido lógico de los ordenamientos jurídicos relacionados con el tema antes de entrar en materia penal, los autores identifican la necesidad de mencionar los procedimientos establecidos por el sistema de salud cubano. De forma específica existe una metodología mediante la cual del Ministerio de Salud Pública regula la actividad de las comisiones de responsabilidad médica vinculadas a los procesos penales.

Esta actividad está regulada por la Resolución Ministerial 458/19 que derogó la Resolución 99/2008. En dicha Resolución se establece la metodología para evaluar la responsabilidad médica vinculadas a los procesos penales. En su artículo 15 expresa la elaboración de un informe pericial por la comisión sobre un dictamen pericial en el cual se defina o no la existencia de violaciones de las reglas del arte médico, el nexo causal entre las violaciones y el daño causado, así como la individualización de la participación del personal de salud objeto de investigación.

En relación a lo anterior, Camilo-Momblac expresó en su investigación "*La comisión de responsabilidad penal médica: problemáticas y propuestas de lege ferenda"* del 2014 la falta

de consenso sobre categorías propias de las Ciencias Médicas y de los saberes médicos en la norma, paso indispensable en la homogenización de criterios para una correcta interpretación.

No obstante de la existencia de esta Resolución, la Medicina y otras actividades de profesionales de la salud, es una actividad de seres humanos cuidando seres humanos, Por esta razón se convierten en profesiones pletóricas de reglas, protocolos, normas jurídicas en constante actualización sin perder de vista la existencia de la relación médico-paciente, que a juicio de estos investigadores es una frase que debe de cambiar por “relación usuario-equipo de salud” pues desde la propia frase se fortalece el modelo médico hegemónico de atención en salud.

En concordancia con lo anterior, la garantía constitucional del derecho a la salud asegura protección legal a la práctica médica. De ello deriva lo angosto que resulta llevar a un profesional de la salud por un proceso penal donde intervine el prestigio de las instituciones asistenciales en general y el del profesional de salud en particular que deriva en desconfianza con los usuarios en la calidad de la atención médica prestada. Por supuesto, lo expresado no significa la impunidad de los profesionales de la salud es solo establecer los verdaderos mecanismos para los implicados en tal hecho (Camilo-Momblac, 2021 y 2024).

Si se analiza lo expresado en forma breve sobre este procedimiento, se estaría frente a una norma que para ser aplicada a la VO en las instituciones de salud se tornaría compleja, toda vez que la norma direcciona responsabilidad médica y de otros profesionales de la salud a la pérdida de la vida y la afectación de la integridad física y personal. Desde esta perspectiva, unido al desconocimiento del tema desde su propio reconocimiento, la naturalización e invisibilidad de sus prácticas cotidianas, su definición, las causas que la provocan y sin establecer los criterios que la tipifican, el procesamiento de este tipo de denuncia quedaría limitado por los propios gestores y administrativos que la procesan.

De todas formas, el estudio del tema sobre la definición, causas y la tipificación de manifestaciones de VO no constituye en modo alguno una direccionalidad de los autores para la responsabilidad penal de los profesionales del área obstétrica sino una herramienta de conocimiento para prevenirla y evitar que ocurran en las maternidades cubanas actos como estos. No obstante, la mujer cubana no merece tales actos, razón por la cual las acciones jurídico-metodológicas interdisciplinarias urgen en el tema.

En materia penal, si bien la entrada en vigor del nuevo Código Penal, Ley No. 151 del 2022 supuso un gran paso de avance en materia de regulación de conductas en las establecidos

por el sistema de salud cubano que se manifieste la violencia basada en el género en relación con la otra vigente Ley No. 62 de 1987, es preciso señalar que la nueva norma sustantiva no ha regulado dentro de las instituciones de la Parte General, mecanismos que le ofrezcan un tratamiento directo a la VO, ni ha establecido un tipo penal específico encargado de proscribir las acciones u omisiones que comprenden el concepto de esta modalidad de conducta, A pesar de que la violencia de género aparece en el Código Penal, desde su parte general, como una agravante así como una modificativa de la sanción penal, y en su parte especial en repetidas ocasiones como figura agravada de conductas socialmente lesivas y sancionables, no existe un acápite específico dedicado a las conductas que atentan de forma específica contra la derechos sexuales y reproductivos pues se encuentra dispersa en toda la norma.

Desde este análisis se entendería que no está establecida la identificación de esta modalidad específica de delito lo cual supone como un imperativo urgente, determinar la tipificación de estos actos como forma de violencia institucional para conferir las correctas consecuencias legales a los autores y la necesaria respuesta a víctimas o perjudicados.

Se debe comenzar con la responsabilidad médica penal relacionada con las conductas de los facultativos y otros profesionales de la salud que puedan generar manifestaciones de violencia diferenciando las que no deriven en responsabilidad de tipo civil o administrativa. No obstante, su prevención sería el punto de partida para la vigilancia del cumplimiento de los derechos de las mujeres durante el proceso reproductivo.

Muy relacionado con lo anterior se señala que el 7 de noviembre del año 2023, es presentado el Anteproyecto de la Ley de Salud a tono con la Carta Magna de la República, con el Código de las Familias y otras normas de rango superior vigentes en el cual se aborda la salud desde una concepción integral, aparece por primera vez una sección dedicada a la salud sexual y reproductiva, las técnicas de reproducción asistida, la violencia basada en género durante los procesos de salud y el principio de autonomía progresiva. Además, contiene una sección dedicada al empleo del consentimiento informado como derecho del usuario del servicio y componentes del trabajo de los profesionales.

En su sección Primera: “Disposiciones generales”, artículo 128, expresa: “El Ministerio de Salud Pública en lo que le corresponde, diseña las estrategias de salud para prevenir y atender los daños a la salud derivados de las manifestaciones de violencia y la recuperación de víctimas y victimarios y otros comportamientos sociales con impactos en la salud y el bienestar de las personas, las familias y la sociedad en general.”

En su sección Primera: “De los derechos”, artículo 16.1, señala: “Entre los derechos de los usuarios del servicio”, en su inciso e, expone el derecho a recibir un trato digno y con equidad, libre de abusos, coerción o violencia” y, en su inciso p, expresa propiciar ambientes libres de violencia en las instituciones sanitarias.

Después, en la sección Tercera: “De la salud sexual y reproductiva”, artículo 132, expresa: “Los cuidados a la salud sexual y reproductiva de las personas son un derecho a la salud que incluye recibir información, orientación y atención especializada en las instituciones del sistema, promover ambientes inclusivos y libres de estigma, discriminación y violencia con atención y respeto a las condiciones de las personas, así como al entorno familiar y comunitario”.

Es importante reconocer los cambios revolucionarios de este anteproyecto de ley comparado con la antigua Ley 61/83 cuando se aborda la posición de instituciones de salud libres de violencia, de no discriminación, de igualdad e inclusión a tono con los derechos declarados en la Carta Maga y se dedica una sección a la salud sexual y reproductiva y al consentimiento informado como elemento imprescindible de la autonomía y derecho de información y explicación a los usuarios. No obstante, aunque se puede identificar la VO dentro del anteproyecto, no se tipifican las modalidades realizables en este tipo de atención en las instituciones de salud cubanas, más cuando la VO se encuentra naturalizada e invisibilizada en las prácticas médicas de dichas instituciones.

Por tanto, la tipificación de la VO debe ser trabajada de forma interdisciplinar, con las Ciencias Jurídicas como piedra angular en la protección de la mujer durante su periodo reproductivo y las Ciencias de la Salud encargada de implementar con la fuerza necesaria el modelo de atención al parto respetuoso que deviene como una prevención de la VO y que hoy se erige como un objetivo de trabajo del Ministerio de Salud Pública de Cuba para establecer medidas adecuadas que prevengan estas acciones como primera medida, sancionen a los perpetradores en el caso de cometerlas y se establezcan mecanismos de seguimiento donde se impone la misión del Derecho Constitucional, Familiar y Penal desde las mecanismos de enfrentamiento y prevención en función de contrarrestar su alcance y efectos negativos, por tal motivo se asume como imperativa la búsqueda de soluciones al fenómeno con la confluencia de acciones intersectoriales.

3.2.1. Realidades y propuestas para el perfeccionar el tratamiento de la violencia obstétrica.

Cuando se analiza el tema desde el enfoque internacional se aprecia un aumento de denuncias por VO, aunque no se corresponde con la presencia del problema. En Cuba este tipo de denuncia son escasas y mayoritariamente obedecen a manifestaciones que guardaron relación con la vida de la madre o del recién nacido y se procesan por el Derecho Administrativo. Han sido pocas las denuncias por el Derecho Penal. En Artemisa, la situación se comporta similar.

Por otra parte, si la víctima opta por recurrir a la vía civil, en caso de no existir secuelas físicas graves para la mujer o el bebé, podría tornarse un camino complicado. Apreciar las secuelas psicológicas o emocionales que acarrea este tipo de violencia puede ser difícil para los operadores jurídicos sobre todo por el desconocimiento acerca de la VO y las consecuencias de un parto traumático.

Estudios consultados exponen como principales causa una falta de formación en el tema y la carencia de perspectiva de género entre los funcionarios y autoridades administrativas que investigan estas denuncias, así como una falta de sensibilidad en la temática violencia de género y la reproducción de prejuicios hacia a las víctimas desde las autoridades de salud.

En este sentido, Granero Ferrer (2022) ha señalado como el Derecho, a través de una apropiación del discurso médico ha penetrado en el cuerpo de las mujeres para legislar sobre órganos y funciones orgánicas. Expresa que se crea así una relación simbiótica entre ambos sistemas –la Medicina y el Derecho– donde la ley se ha convertido en un mecanismo regulador del cuerpo y las funciones corporales de las mujeres, por un lado, la autoridad obstétrica tiene un crédito incondicional que le confiere capacidad de acción mientras que, por otro lado, las mujeres son reducidas a funciones reproductivas o partes del cuerpo perdiendo su estatus como sujeto de conocimiento y derechos.

De ello deriva que, para aplicar las leyes, juzgar las denuncias desde la visión estrictamente técnica de la praxis médica y dejando a un lado los sesgos de género que atraviesan estos casos, será muy difícil que las mujeres víctimas de VO encuentren justicia de manos del Estado. Los cambios normativos deben ser acompañados por una mirada de género, extensiva a los juristas, y especialmente, a las autoridades administrativas (Granero Ferrer, 2022).

Se entiende que el fenómeno de la VO no es privativo del Derecho, por esa razón se habla indistintamente de fenómeno multifactorial, por tanto, una ciencia imprescindible para su erradicación, manejo y prevención es la salud y, de forma específica, los profesionales de la

obstetricia como actores principales de la ocurrencia de este fenómeno de conjunto con la mujer y familia.

Desde esta perspectiva, llama la atención el déficit de referencias y datos de denuncias directas y abiertas de VO que se han investigado y socializado en la comunidad médica y jurídica en los últimos años en el país, así como la legalidad del fenómeno lo cual evidencia que uno de los aspectos más complicados del tema es su aceptación, mientras tanto, la VO cobra formas diversas y amenaza con constituirse como un vínculo estrecho con la atención al nacimiento.

Por todo lo expuesto, se hace necesaria la implementación de un modelo de atención al parto con peso normativo, donde las mujeres y su familia vivan la experiencia del parto como un momento especial, en condiciones de dignidad humana y los profesionales de la salud se replanteen el proceso del parto y establezcan cambios en su praxis profesional con acciones participativas desarrolladas desde su formación en el tema, hasta la actitud y desempeño profesional y el apoyo de los sistemas de salud; dando lugar a que no pueda establecerse la VO como práctica invisivilizada y naturalizada.

En ello radica la necesidad que desde el Derecho se establezcan pautas para potenciar la concepción de la humanización no solo del parto, sino de todo el proceso de gestación, y enfrentar las prácticas que pueden ser constitutivas de VO, para lo cual es preciso analizar la proyección que desde diferentes ramas del Derecho se ha sostenido en pos del tratamiento de este fenómeno.

En este escenario, la aplicación del Derecho Penal deviene fundamental, pues si bien resulta indispensable concebir a esta rama como de *ultima ratio*, la importancia de los bienes jurídicos que pueden resultar lesionados demanda la necesidad de su intervención en función de contrarrestar la proliferación de estas prácticas.

Por ello se proponen acciones para trabajar de conjunto la VO desde las Ciencias de la Salud y las Ciencias Jurídicas enfocando las posibles soluciones para eliminar la VO en el país direccionadas a las mujeres cubanas, a los profesionales, al sistema de salud y los sistemas jurídicos.

Las mujeres cubanas

1. Se deben empoderar del proceso de gestación y parto como seres con derechos humanos inherentes. Esto comienza, sin concebirse ni concebirlas como enfermas, a entender el parto como un proceso natural de su vida sexual y reproductiva que les pertenece, con el control de su propio cuerpo y su fisiología.

2. Deben exigir la información necesaria para su preparación sobre el tema desde la gestación hasta el parto, con el verdadero empleo del consentimiento informado, o mejor aún, con el dialogo y el acompañamiento de su pareja o familiar como establece las normativas del Ministerio de Salud Pública.
3. Dominar estas materias les ofrece la oportunidad de vivir un parto y una gestación plena, y, ante el desconocimiento de los mecanismos de denuncia en estos casos, buscar información acerca de sus derechos que involucren el proceso reproductivo, dígase el embarazo, parto y puerperio, y de las prácticas clínicas recomendadas actualmente. Por otra parte, empoderarse también significa cuidar de su propia salud, pues la salud es una obligación del Estado, pero es un deber individual velar por esta.
4. En este sentido las organizaciones de masas pueden ser coordinadoras y estimuladoras de esta preparación y propiciar el respeto a sus derechos. Se debe fortalecer el papel de la FMC, el correcto funcionamiento del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el Programa de Maternidad y Paternidad responsable, así como la génesis de proyectos comunitarios.

Los profesionales

1. Es esencial una evolución de las relaciones médico-paciente basadas en la confianza y el respeto mutuo a partir de la profundización en los verdaderos principios y valores de la medicina cubana.
2. Para desarticular la violencia es necesario de manera urgente abatir el autoritarismo médico imperante con el logro de una relación simétrica, en la que el profesional funcionaría como un facilitador del proceso de gestación y parto desde la información y la relación dialógica con la mujer.
3. Permanecerían pendientes estrategias que confluyan en los nexos coincidentes de la ocurrencia de VO tanto víctimas como victimarios, causas y consecuencias para cada parte, reflexiones en torno a los derechos y decisiones de la mujer desde la conciliación de las prácticas médicas, sin que resulten imposiciones, aun cuando el principal objetivo sea la óptima salud de la madre y bebé.
4. Asumir la responsabilidad jurídica ante actos de VO y vulneración de derechos humanos de la mujer.
5. Actualizarse en temas de índole legal sobre el tema de VO.

Sistema de salud

1. El actual modelo de atención al parto debe perfeccionarse. Una vía para su logro sería la instauración de un modelo de humanización del parto pues es evidente que la

humanización es antónima de la violencia. No obstante, se reconoce según expertos consultados y la revisión de investigaciones, la complejidad de la instauración de un modelo de parto humanizado o respetado en Cuba, principalmente por el desafío que para los profesionales y para el propio sistema de salud establece desde el enfoque hegemónico actual. No obstante, se están estableciendo las acciones para instaurar dicho modelo en el país.

2. La actualización del conocimiento de los profesionales de la salud acerca del tema, ante todo para su reconocimiento. Se debe impartir desde los estudiantes de pregrado hasta las formaciones posgraduadas en aras de evitar la presencia de actitudes biologicistas y fortalecer actitudes altruistas acorde a los principios del sistema cubano.
3. Se deben revisar las condiciones de trabajo de los profesionales para la atención materna en todas las instituciones del sistema y, de forma específica, en las instituciones hospitalarias que asisten el proceso del parto.
4. Direccionar aspectos de orden vivencial para los profesionales de la salud relacionados con sus experiencias que incorporen tratamientos de apoyo y preocupación donde no exista solo el seguimiento acosador de los resultados de indicadores sino, que se valore al profesional como un ser humano con miedos, problemas, carencias, sufrimientos y desgaste profesional.
5. Sería oportuno mencionar las condiciones estructurales y ambientales de los servicios de parto y la disponibilidad de insumos, aditamentos y materiales que garanticen posiciones maternas, privacidad, acompañamiento, alivio del dolor, cumplimiento de medidas higiénico-epidemiológicas, entre otras. Cabe señalar, además, las orientaciones e indicaciones gerenciales y administrativas relacionadas con la salud materna infantil que, en no pocas ocasiones, contraponen el éxito de un modelo de atención holístico.
6. Además, continúa siendo necesario el desarrollo de investigaciones que evalúen las manifestaciones de VO, conocer de una manera abierta las percepciones de las mujeres sobre su atención obstétrica y al mismo tiempo, valorar la forma de atención de los profesionales y cuáles serían las principales razones individuales, colectivas, institucionales, sociales y gubernamentales que conllevan a su ocurrencia sin que ello constituya una queja al sistema de salud, o a sus instituciones, ni a la formación y

desempeño de sus recursos humanos, elementos a través de los cuales se extienden o aminoran, se naturalizan o se demuelen las prácticas que la constituyen.

7. Trabajar de conjunto con el Ministerio de Justicia y organismos legislativos competentes para la creación de un sistema ético-legal que establezca los mecanismos de su procesamiento para mujeres y profesionales de la salud desde su conceptualización, tipificación y alcance.
8. Su reconocimiento como un problema de calidad de la atención a la salud del cual pueden derivar recomendaciones específicas para el modelo de parto respetuoso donde, ineludiblemente se identifique la VO y que sean de cumplimiento por los profesionales. Trazar estrategias encaminadas a concientizar los efectos lesivos que ocasiona la práctica de la violencia obstétrica en profesionales de la especialidad.
9. Actualizar a profesionales sobre la responsabilidad penal médica para asumir consecuencias por conductas cometidas en el ejercicio de su profesión.

Sistema jurídico

1. Ante todo, trabajar de conjunto con el Ministerio de Salud Pública y otros organismos para establecer la tipificación de las modalidades de VO acometidas en las maternidades cubanas. Los autores, de conjunto con un colectivo de investigadores del tema, desde la visión de salud, proponen a continuación la tipificación de la VO. Cabe destacar que esta propuesta fue validada por el grupo focal. Dicho grupo focal trabajó en tres sesiones de dos horas de duración aproximadamente. Del debate y análisis surgido mediante una lluvia de ideas posterior a los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica emergieron dos grandes modalidades de VO: la física y la psicológica (esta incluye la simbólica), cada una de ellas definidas por acciones u omisiones que puedan realizar los profesionales de la salud y en ambas modalidades ubicar los principales tipos que se puedan presentar.

Violencia obstétrica física: Relacionada con la manipulación del cuerpo, prácticas invasivas, suministro de medicamentos no justificados y modificación de los procesos biológicos sin consentimiento.

Tipificación

Por acción: la realización de procederes innecesarios: tactos reiterados, rotura prematura de bolsas sin indicación adecuada, realización innecesaria de episiotomía así como el no empleo de anestesia local para su realización, realizar cualquier tipo de sutura del canal blando del parto sin anestesia, administración de oxitocina sin una evidente indicación, empleo de la maniobra de klisteller, utilización de fórceps sin indicación correcta y

consentimiento, el curetaje uterino sin anestesia, la realización de la operación cesárea injustificada o negarla cuando es necesaria. Agresiones físicas: bofetadas, estremecimientos, sujeción mecánica de manos o pies, apretones, pellizcos. Realizar estimulación mecánica de actividad uterina innecesaria. Premura de atención de las emergencias obstétricas. Por último, empleo excesivo de la tecnología que impida su libertad durante las etapas del parto.

Por omisión: la imposibilidad de elegir libremente las posiciones y movimientos en las etapas de dilatación y expulsión, no permitir el acompañamiento de la persona elegida por la mujer, no emplear el consentimiento informado, no ofrecer a la mujer métodos de alivio al dolor, no cumplir con las indicaciones establecidas en las etapas del parto que garanticen la seguridad materna y neonatal, restringir la ingesta de comidas y bebidas cuando se pueda permitir, no respetar los tiempos del parto y no ofrecer Psicoprofilaxis de emergencia cuando sea necesario.

Violencia obstétrica de psicológica: Caracterizada por regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información, negación al tratamiento y utilizarlas como recurso didáctico y docente sin respeto a su dignidad humana.

Culpabilización.

Tipificación

Por acción: comunicación violenta: gritos, regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, comentarios hirientes o relacionados con su sexualidad; utilizar a la mujer como medio de enseñanza en actividades docente prácticas sin su consentimiento; someterla a procederes por más de una persona y minimizar sus sentimientos, dudas y opiniones; además culpar a la mujer sobre su comportamiento y resultados cuando: no progresa el trabajo de parto, desconoce un procedimiento y reclama su explicación, expresa dolor, preocupación y miedo, solicita ayuda o información del profesional, no coopera con los procedimientos, no está preparada para afrontar el proceso de parto y se presentan resultados negativos en el periodo de expulsión relacionadas con el recién nacido.

Por omisión: no llamarla por su nombre; omitir información y explicación a la mujer y familia sobre evolución del parto y conductas médicas necesarias según lo establecido en el reglamento de hospitales; no escuchar los reclamos de la mujer; no proteger su intimidad y privacidad al exponerla en la realización de procederes ante personas que no forman parte de equipo de salud, personal de servicio, y no permitir la lactancia materna instintiva; no respetar los tiempos del recién nacido con su madre; no ofrecer información necesaria sobre

el recién nacido a su madre; y no colocar al recién nacido con su madre en Alojamiento conjunto.

Como otras acciones:

1. Incorporar el ilícito penal de violencia obstétrica como una eficaz herramienta en la defensa de los derechos humanos de la mujer
2. Velar por el cumplimiento de las demás normas que amparan el derecho de la mujer a no ser violentada y recibir un trato digno dentro de los sistemas de salud.
3. Apoyarse en la base de los acuerdos y convenciones de la comunidad internacional para proteger a la mujer como sujeto de violencia y discriminación.
4. Necesidad de la regulación de la violencia obstétrica independientemente que existan normas de corte administrativo y laboral.
5. Establecer una norma que especifique esta conducta la cual debe partir del sistema de salud y que el Derecho en su función social establezca su regulación direccionada a su prevención y control.
6. Valorar la necesidad de especificar esta forma particular de violencia de género en la Nueva Ley de salud.
7. Es necesario introducir la perspectiva de género por parte de las autoridades administrativas y judiciales que juzgan las denuncias o demandas vinculadas a este tipo de violencia.
8. Al momento de investigar casos de VO en la vía administrativa o judicial, es importante adoptar una visión que no se limite a analizar la praxis médica exclusivamente desde una visión técnica, sino también desde las obligaciones éticas y legales que implica la responsabilidad profesional.
9. Seguir cuestionando y dinamitar el sistema de conocimiento autoritario dominante que articula la salud reproductiva permitirá ocupar cada vez un espacio mayor dentro del espacio reproductivo, proyecto que en última instancia deberá permitir a las mujeres ser reconocidas como sujetos de conocimientos sobre aquellos procesos que afectan sus cuerpos y procesos reproductivos.

CONCLUSIONES

Los instrumentos jurídicos internacionales protegen desde distintos ángulos el derecho de la mujer y su igualdad, extendiendo dicha protección a otras esferas de la vida, como la social, política, laboral, la atención a la salud y su proceso reproductivo lo que indudablemente ha trascendido a los ordenamiento jurídicos nacionales, los que en este entorno adoptan medidas preventivas y de enfrentamiento con el espíritu de frenar la violencia de género en todos los ámbitos pero la identificación de los sesgos de género y relaciones desiguales de poder que atraviesan las mujeres obstaculiza la identificación y tratamiento de la VO lo cual arroja la valoración de reconocer un instrumento totalitario a nivel internacional que le ofrezca un tratamiento jurídico impactante desde la inclusión integral del fenómeno, aspectos que pueden ser considerados para el tratamiento del fenómeno en el país.

El ordenamiento jurídico cubano ha protegido desde diversos puntos la igualdad de derechos de la mujer y la no violencia de género, disponiendo de normativas específicas que la definen e identifican con especial interés en salud sexual y reproductiva, no obstante si bien el reconocimiento expreso a la violencia de género en la normativa nacional con sus modalidades constituye un gran avance en materia de derechos para las mujeres, es necesario introducir la VO como un tipo particular de violencia de género dado por la situación de vulnerabilidad de la mujer ante este tipo de violencia donde deban transformarse algunas normas sustantivas no solo para su inclusión y reconocimiento sino para su conceptualización, tipificación y alcance.

Para prevenir, erradicar y ofrecer un tratamiento jurídico al fenómeno de la VO en Cuba, se hace necesario un trabajo interdisciplinar donde confluyan principalmente, las Ciencias Médicas y las Ciencias Jurídicas para adoptar una visión más abarcadora con enfoque de género para autoridades de salud y legisladores, que no se limite a analizar la praxis médica exclusivamente desde una visión técnica, sino también desde las obligaciones éticas y legales que implica la responsabilidad profesional y donde la participación de la mujer desde

•

RECOMENDACIONES

Al valorar las conclusiones abordadas y en correspondencia con las valoraciones y el enjuiciamiento crítico sobre la Violencia Intrafamiliar dentro del proceso penal cubano actual, se formulan las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: Proponer a la Comisión de Asuntos Constitucionales y Jurídicos de la Asamblea Nacional del Poder Popular que, en futuras modificaciones al texto del Código Penal y la actual Ley de Salud, se valoren los siguientes aspectos:

Código Penal: En su Anexo, "Definiciones de términos y expresiones", añadir un inciso que represente la VO.

Además, ampliar dentro del Título "Delitos contra la libertad e indemnidad sexual, las familias y el desarrollo integral de las personas menores de edad", un tipo penal que sancione las conductas entendidas como VO, y proteja la vida y la integridad física y personal de la mujer y el recién nacido durante el proceso reproductivo, con una figura principal y otras tanto agravadas como atenuadas, enfocadas en prescribir las conductas descritas en esta investigación, que si bien no atentan directamente contra la vida y la integridad física y personal antes solicitada, incluyan otras conductas discriminatorias e inadecuadas provenientes del personal de salud que impidan la máxima constitucional de garantizar un servicio de calidad.

Anteproyecto de Ley de Salud: En su sección "Disposiciones generales", se reformule artículo 128 donde se expresa que El Ministerio de Salud Pública diseñe estrategias de salud para prevenir y atender los daños a la salud derivados de las manifestaciones de violencia y la recuperación de víctimas y victimarios para que se especifiquen estos aspectos relacionados de forma directa a la VO como un tipo de violencia particular en situaciones vulnerabilidad.

En su sección "De los derechos", incorporar un acápite dedicado a los derechos de las mujeres durante su atención institucional en el periodo reproductivo. Después, en la sección "De la salud sexual y reproductiva", añadir artículos dirigidos a las situaciones de VO, y las conductas esperadas por el personal de salud frente a estas situaciones.

SEGUNDA: A las Facultades y Departamentos de Derecho del país que propicien la realización de investigaciones que tengan como objetivo el estudio de la Violencia obstétrica

desde un enfoque teórico-práctico. Así como su tratamiento jurídico especial para desde ese momento comenzar a sensibilizar a los futuros profesionales del Derecho cubano sobre el tema.

TERCERA: A las Facultades de Derecho del país que trabajen el tema de la VO de forma interdisciplinar donde se intencionen encuentros científicos con las Facultades de Medicina y entender el tema desde su génesis para lograr su verdadera prevención, así como diseñar asignaturas optativas para su desarrollo.

•

REFRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo del Consejo de Ministros 923/2021" Estrategia integral para la prevención y atención a la violencia de género y en el escenario familiar" (GOC-2021-1100-EX10) en Gaceta Oficial de la República de Cuba, No. 101 extraordinaria del 9 de diciembre del 2021. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021acuerdo9231_cub.pdf
- Al Adib Mendiri, M, Ibáñez Bernáldez, M, Casado Blanco, M, Mariano & Santos Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Medician Legal de Costa Rica, 34(1).104-111. Recuperado 23 de abril del 2024 de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?acripS140900152017000199104&ing=entlng=es.
- Álvarez-Álvarez, G. (2012). El error en Medicina. Editorial de Ciencias Médicas, Dipsonible en: http://www.ecimed.sld.cu/2021/10/27/el-error-en.emedicina/
- Atienza Bárzaga AM, Rodríguez Iglesias G. Ponencia presentada en el XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. La Habana, Cuba; junio de 2019.
- Atria, F. (2016). La forma del derecho. Editorial Marcial Pons. Ediciones Jurídicas y Sociales. Colección Filosofía y Derecho. Madrid. España.
- Belli LF. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética/ Unesco [Internet]. 2013[citado 06/07/2017];4(7):25-34. Disponible en: https://www.ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868
- Beltrán Puga, A., Escudero, M., Fulda, I., Galland, A., Gómez, V., Luna, K., Martín, V. (2015). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. D.F. México: Grupo de Información en reproducción Elegida.
- Birulés, F. (2018). Violencia, una palabra para un contenido desbordante. En GobernaTricas, J. y Boladeras, M. (Coord.), El concepto "Violencia Obstétrica" y el debate actual sobre la atención al nacimiento. Editorial Tecnos. Madrid. 1929.
- Biurrun Garrido, A., Goberna Tricas, J. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto, Revisión de la bibliografía. Matronas Profesión, vol.14, núm.2,p.62-66. URL:http://hdl.handle.net/2445/49091

- Borges Damas, L, et al., “Una concepción integral del parto humanizado en Cuba”, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 44, No. 3, febrero de 2018, La Habana, 2018, p. 9
- Camilo-Momblac, L. (2021b). La mala praxis médica y su relevancia penal. Reflexiones para una defensa técnica. *Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de la Plata, 18(51),651-677. DOI: https://doi.otg/10.24515/25916386e097*
- Camilo-Momblac, L. (2021b). La responsabilidad jurídica del médico, conceptos que se debaten entre dos ciencias. Revista Cubana de Medicina General Integral, 37(3), 1-8. Disponible en: https://revmgi. Sld.cu/index.php/mgi/article/view/1574
- Camilo-Momblac, L. Rordíguez-Sánchez,C.F., Alarcón-Borges, R.Y., Jardines-O·Ryan. M.E.(2024). *La comisión de responsabilidad penal médica: problemáticas y propuestas de lege ferenda*. Revista Opinión Jurídica, 23(49) a 34 1-18. DOI: doi.org/10.22395/ojum.v23n49a34
- Cano cuevas, DF., Coral, E. (2021). Construcción de Paz y Desarrollo Sostenible: Una mirada desde los derechos humanos y el derecho internacional de los conflictos armados. Texto. DOI: 10.25062/9789585310162
- Carranza Casares, Carlos A. (2000). Aportes teóricos para la comprensión del maltrato infantil y familiar”; en Revista de Derecho de Familia, Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia; No. 17; Editorial Abeledo-Perrot; Buenos Aires.
- Castrillo, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana, (24). Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos. Río de Janeiro. pp. 4368. http://dx.doi.org/ 10.1590/19846487.sess.2016.24.03.a
- Castrillo, B. (2019). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. Sex Salud Soc. (Rio J.). 2016;24:43-68. [citado 13/02/2019]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872016000300003&lng =en&nrm=iso> . Disponible en: https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.03.a
- Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. Revista mexicana de Sociología, 76(2), 167-197.
- Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. (04 de Abril de 2014).

- Obtenido de INFORME No. 35/14 Petición 1334-09 Informe de Admisibilidad, Eulogia y su hijo Sergio.: http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2014/PEAD133409ES.pdf
- Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. (2006). Obtenido de Organización de los Estados Americanos: https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/funciones.asp
- Comunidad Autónoma de Cataluña. (2020). Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Boletín Oficial del Estado, 11, de 13 de enero de 2021, 3096- 3113. BOEA-2021-464 https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17
- Conferencia Mundial de la Mujer. (1975). México. Asamblea General de las Naciones Unidas
- Consejo de Ministros. República de Cuba. Decreto 96/23 “Protocolo de actuación ante situaciones de discriminación, violencia y acoso en el ámbito laboral” (GOC2023-811-ex66) en Gaceta Oficial de la República de Cuba, No. 66 extraordinaria del 13 de septiembre del 2023. Disponible en: https://oig.cepal.org/site/default/files/goc-2023-ex66.pdf
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (2021). El CGCOM rechaza y considera muy desafortunado el concepto de «violencia obstétrica» para describir las prácticas profesionales de asistencia al embarazo, parto y posparto en nuestro país. CGCOM. https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/ el-cgcom-rechazayconsidera-muy-desafortunado-el-concepto-de-violencia-obstetrica Congreso de los Diputados. (2022).
- Consejo Nacional para la igualdad de género, 2018, disponible en https://www.igualdadgenero.gob.ec/taller-de-validacion-de-la-seccion-de-violen-ciaobstetrica-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-familiares-y-vio-lencia-degenero-contra-las-mujeres. [consultado el 5 de febrero de 2023, a las 03:17:23 p.m.]
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém Do Pará”. (09 de junio de 1994). Obtenido de

Departamento de derecho internacional de la Organización de los Estados Americanos: https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (03 de septiembre de 1981). Obtenido de Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/conventionelimination-all-forms-discrimination-against-women
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Asamblea General de las Naciones Unidas. UNICEF.
- CORRAL, Guillermo. (2018). ¿Es necesario tipificar la violencia obstétrica? En: GOBERNATRICAS, Josefina; BOLADERAS, Margarita (eds.), El concepto «Violencia Obstétrica» y el debate actual sobre la atención al nacimiento. Barcelona: *Tecnos, 2018, pp. 93104*.
- Corral-Manzano, GM. (2019).1 EL DERECHO PENAL COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MÉXICO. RESULTADOS AL 2018. Musas, vol. 4, núm. 2 (2019): 100-118. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas2019.vol4.num2.6
- Crespo Antepara, Delia, et al. (2018). “La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto”, Revista Polo del Conocimiento, Vol. 3, No. 7, julio de 2018, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Davis-Floyd, R.E. (1993). The Technocratic Model of Birth. En S. Tower Hollis, L. Pershing y M. J. Young (Eds.), Feminist Theory and the Study of Folklore. University of Illinois Press.
- Declaración sobre la Protección de la Mujer y el Niño en Estados de Emergencia o de Conflicto Armados. (1974). Asamblea General de las Naciones Unidas
- Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP - que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP. (7 de marzo de 2019). El Peruano, págs. 9-21.
- Decreto Supremo que aprueba el "Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021". (26 de julio de 2016). El Peruano, págs. 594492-594538.

-
- Decreto Supremo que aprueba el "Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021". (26 de julio de 2016). El Peruano, págs. 594492-594538. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Constitución de la República de Cuba. 10 de abril del 2019. [citado 04/04/2020]. Disponible en:https://www.ecured.cu/Constituci%C3%B3n_de_la_Rep%C3%BAblica_de_Cuba
- Do Pará, B. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Disponible en:

http://inmujeres.gob.mx/index.php/ambito-internacional/convencion-de-belem-dopara

- Espinoza Aguilar, E. (2021). Violencia Obstétrica: Análisis Jurídico del caso Eulogia Guzmán vs. Perú ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- FACIO, A. (2017). “Elementos conceptuales y metodológicos para favorecer la interpretación judicial con perspectiva de género”. En BERGALLO, P. y MORENO, A. (Coord.) Hacia políticas judiciales de género. Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires. Editorial JUSBAIRES. http:// editorial.jusbaires.gob.ar/libro/cargar/161

FACIO, A., Fries, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. Academia. Revista sobre enseñanza del Derecho de Buenos Aires vol. 6, año. 3 Primavera 2005: 259294.

- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Marco ético para una atención de la salud materna respetuosa durante el embarazo y el parto”, complementario a la Declaración: “El parto: una declaración de derechos”. Publicado el 10 de diciembre del 2019. Disponible en: https://www.figo.org/es/declaracion-de -tratamiento-etico-de-la-mujer
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Plan Estratégico FIGO 20212030. Disponible en: https://www.figo.org/es/sobre-nosotros/figo-plan-estrategico2021-2030/introduccion.
- Federation of Gynecology and Obstetrics (2019). FIGO Statement: Ethical Treatment of Women. A statement from the FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Committee on Human Rights, Refugees and Violence against Women. https://www.fi-go.org/figo-statement-ethical-treatment-women.
- Flores Range YY, Ledezma Martínez AG, Ibarra Hernández LE, Acevedo González CE. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. [citado

04/04/2020];53:e03464. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342019000100464&lng=en. Epub Aug 19, 2019. https://doi.org/10.1590/s1980220x2018028603464.

- Flores Range YY, Ledezma Martínez AG, Ibarra Hernández LE, Acevedo González CE. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [citado 04/04/2020];53:e03464. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342019000100464&lng=en. Epub Aug 19. https://doi.org/10.1590/s1980220x2018028603464.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida sin violencia [Internet] 2006. [citado 06/07/2017]. Disponible en: https://www.venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf 13.
- García EM. (2020). La violencia obstétrica como violencia de género. [Tesis]. Universidad Autónoma de Madrid. España; 2020. [citado 04/04/2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.p df?sequence=1
- García Hernández. Y. (2019). Violencia de género, feminismo y representación en Cuba. Revista Estudios Feministas, Florianópolis, 27(1) e53719. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n53719
- García Jordá D, Díaz Bernal Z, Acosta Álamo M. (2013). El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. Ciencia & Saude Colectiva [Internet]. [citado 05/07/2017];17(7):1893-902. Disponible en: https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000400009 29.
- Granero Ferrer, R. (2023). La judicialización del parto. Un ejercicio de injusticia epistémica testimonial*. Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad, 24, pp. 163-183* DOI: https://doi.org/10.20318/eunomia.2023.7660
- Guerrero Chacon, V., & Arguedas-Ramirez, G. (2020). Poder Obstétrico en Costa Rica: políticas públicas, violencia obstétrica y gestión institucionalizada del embarazo, parto y posparto. Universidad Nacional Autónoma de México: Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe.

•
• Guerrero-Sotelo RN, Hernández- Ramírez JC, Hernández-Arzola LI, AragónGonzález GR. (2019). Categorías conceptuales de la violencia obstétrica. *Avan C Salud Med* [Internet]. [citado 13/02/2019];7(1):23-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Roxana_Guerrero_Sotelo/publication/338434578_Categorias_conceptuales_de_la_violencia_obstetrica/links/5e14c584a6fdcc28375f734f/Cat egorias-conceptuales-de-la-violencia-obstetrica.pdf
• Informe del Secretario General; "Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer"; Sexagésimo primer periodo de sesiones; Tema 60 a); Distribución General; Asamblea General de las Naciones Unidas; 6 de julio de 2006.
• La Declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. (2014). Obtenido de Human reproduction programe: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf Lafaurie Villamil, M., Rubio León, D., Perdomo Rubio, A., & Cañón Crespo, A. F. (2019). La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. revista Gerencia y Políticas de Salud Javeriana, 18(36).
• Lamberti, Silvio y Sánchez; Aurora; "Régimen Jurídico de la violencia familiar. El sistema de la ley 24.417 y su decreto reglamentario 235/96"; en LAMBERTISÁNCHEZ-VIAR (compiladores); "Violencia Familiar y abuso sexual"; Editorial Universidad; Buenos Aires; 1998. –
• Lerner, G. (1996). La creación del patriarcado. Libro. Traducción al castellano de Mónica Tusell. Editorial Crítica, Historia y Teoría. Primera Edición.
• Ley N.° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. (23 de noviembre de 2015). El peruano, págs. 567008- 567019.
• Ley Nº 25.929 de Protección del Embarazo y del Recién Nacido (2004). Honorable Congreso de la Nación Argentina. En: BO Nº 30489. 14. Argentina, Senado y Cámara de Diputados de la Nación (2009).

- Ley nº 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales Código Penal
- M. (2016). Etnografías del control del nacimiento en el Chile contemporáneo. Revista Chilena de Antropología [Internet]. [citado 05/07/2017];33:45-57. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/309034638_Etnografias_del_Control_del_Naci miento_en_el_Chile_Contemporaneo Libro laly 2022.

- MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (MESECVI). Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Washington: MESECVI, 2012.
- Memorias del XI Encuentro Internacional de Justicia y Derecho. Palacio de las Convenciones del 15 al 17 de mayo del 2014. La Habana, Cuba. Panel del día 17 de mayo Justicia en Clave de género. Disponible en: Disponible en: https://www.

tsp.gob.cu/memorias-del-xi-encuentro-internacional-justicia-y-derecho-2024

- Ministerio de salud Pública de Cuba (MINSAP) (7 de abril del 2008). Resolución No. 99. Metodología para la evaluación de la responsabilidad penal médica. Disponible en: https:// web. Archive.org/web/2023069142758/https://legislación.sld.cu/index.php?P=FullRecord£ID=156
- Ministerio de salud Pública de Cuba (MINSAP) (30 de noviembre del 2019). Resolución No. 458. Disponible en: https:// web. Archive.org/web/20230601181329/https://legislación.sld.cu/index.php?P=FullRecord£ID=360
- Morales Cueto, A. (2018). Violación de derechos humanos en los casos de violencia obstétrica en México. Santa Crus Acatlán, Neucalpan, Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Naciones Unidas. Carta de las Naciones Unidas del 24 de octubre del 1945.
- NAVARRO FIESTAS, EY. (2024). Tipificación de la violencia obstétrica como un delito dentro del sistema jurídico peruano. Tesis. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS PROGRAMA DE ESTUDIO DE DERECHO.

- Observatorio cubano sobre Igualdad de Género. Disponible en: https://www.genero.onei.gob.cu
- Observatorio de Igualdad de Género de América latina y El Caribe. Disponible en: https://oig.cepal.org/es/law/1/country/cuba-11
- Olza,I. (2003). Así me nacieron a mi hija: Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario. En Sadler, Acuña y Obach, Nacer, Educar, Sanar: Miradas desde la Antropología de Género. Colección Género, Cultura y Sociedad, Cátedra UNESCO Género Catalonia, 2004. Santiago de Chile.p.15-66.
- Organización de Estados Americanos (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Belem do Para. Brasil. https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a61.html
- Organización de las Naciones Unidas (1979). Convención sobra la eliminación de todas las formas de discrimación contra la mujer (CEDAW). Nueva York. Estados Unidos. https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx
- Organización de las Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de Declaración Universal de los Derechos Humanos: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-ofhuman-rights
- Organización de los Estados Americanos. (1995). Convención Interamericana adoptada el 6 de septiembre de 1994 para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer «Convención de Belém do Pará». https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html.

Organización Mundial de la Salud (2016). Recomendaciones eclaración sobre la Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statementchildbirth/es/

- Organización Mundial de la Salud (2019). Declaración sobre los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. WHO https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Obtenido de Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statementchildbirth/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa. pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS Sobre Tasas de Cesáreas. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02.
- Organización Mundial y Panamericana de la Salud (1985). Declaración de Fortaleza. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Fortaleza, Brasil. Última consulta el 17/97/21 en: https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/DECLARACION_ DE_FORTALEZA.pdf
- Organización Mundial y Panamericana de la Salud (2018). Declaración sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. WHO https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (03 de enero de 1976). Obtenido de Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international- covenant-economic-social-and-cultural-rights Moreno Sierra, et al; 2019
- Páez Cuba, L.D. (2011). Génesis y evolución histórica de la violencia de género en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Disponible en: https//www.eumed.net/rev/cccss/11/
- Parlamento de la República Bolivariana de Venezuela (2007). Ley Orgánica 38.668/2007 sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de 23 de abril de 2007. Gaceta oficial de la república bolivariana de Venezuela, núm. 38.668. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf
- Perín, A. (2020). Imprudencia penal médica. Definición criteriológica de un modelo de imputación deóntico y liberal. En C. M. Romeo Casabona y A. Perín (eds.). *Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal (pp. 117-147).* Comares, SL.

-
- Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Informe elaborado para la Comisión de Mujer y Equidad de Género. Legislaciones de Argentina, Venezuela y México. Informa de la Cámara de Diputados y Diputadas en el marco de la discusión del Proyecto de Ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto y puerperio, aborto, salud ginecológica y sexual y sanciona la violencia Ginecobstétrica (Boletín No 12148-11).
- Perojo Páez VM. (2015). La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Dic [citado 04/04/2020];31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000400011&lng=es. 31. Villacreses Herrera MP.
- Poder Judicial Del Estado De Veracruz. Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Oficio UTAIPPJE/406/2017. 18 de agosto de 2017. Veracruz, México
- Programa de adelanto a la Mujer. Decreto Presidencial 198/21(GOC-2021-215EX14) en Gaceta Oficial de la República de Cuba, No. 14 extraordinaria del 8 de marzo del 2021. Disponible en: https://www.mtss.gob.cu/decreto-presidencial1982021-programa
- Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial de las Cortes Generales, 122-1, de 12 de septiembre de 2022. Proyecto de Ley 121/000122. https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A1221.PDF
- QUINTANA HERNÁNDEZ, Y. (2015) La protección penal a la problemática de la violencia doméstica en cuba. Una tarea de urgente solución. Tesis. Universidad de la Habana. Facultad de Derecho.
- Resolución Ministerial de la República de Cuba No. 16/2021 “Programa de educación integral en sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos”. Disponible en: https://ojs.uc.cl/index.php/bjur/article/view/38343/29921.

Ríofrío-Costra, M.G., Pérez Ycaza, J. C.,Santacruz Velez,M.A, et.al. (2023). Enfoque educativo y normativo sobre la responsabilidad extracontractural del estado frente a la vulneración del derecho a un parto humanizado. *Revista Conrado 19(95),112-124*.

- Romeo-Casabona,C.M. (2020). ¿Es oportuna la incorporación del Código Penal del llamado delito del tratamiento mñedico arbitario?. En CM. Romeo Casabona y A. Perín(eds.. *Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal(pp.25-58).* Comares,S,L.)
- Romina Gallardo, D., De la Paz Echetto, M. (2022).Violencia obstétrica y acceso a la justicia: análisis desde una perspectiva de género. *Revista de la Facultad de Derecho, (Esp. Perspectiva de Género y Derecho), 2022, e2022nesp1a5* eISSN 23010665 / DOI: 10.22187/rfd2022nesp1a5
- Serrano Mulet MY. (2019). “Mirar detrás de la cortina verde” La experiencia de la violencia obstétrica en Contramaestre, Santiago de Cuba. *Batey: Revista Cubana de Antropología Sociocultural* [Internet]. [citado 04/04/2020];11(13):115-39. Disponible en: http://www.revista-batey.com/index.php/batey/issue/view/13
- Šimonović, D. (2019). Human Rights Council. Special Rapporteur on Violence against Women. UN Secretary-General. 2019. A Human Rights-based Approach to Mistreatment and Violence Against Women in Reproductive Health Services with a focus on childbirth and obstetric violence. https://digitalli-brary. un.org/record/3823698.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Violencia obstétrica: un concepto legalmente delictivo, moralmente inadecuado, científicamente inaceptable. SEGO. https://us18.campaignar-chive. com/?e=e52bacb293&u=fbf1db3cf76a76d43c634a0e7&id=5a73a608b8.
- Soto-Toussaint LH. (2016). Violencia obstétrica. Revista mexicana de Anestesiología. Aspectos médico-legales en la práctica de la anestesia. [Internet]. [citado 05/07/2017];39(1):55-60. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2016/cmas161s.pdf
- Tiburcio Zamudio, K. (2021). Violencia obstétrica: una visión de la calidad en los servicios sanitarios ante la institucionalización de la violencia contra el parto respetado en Argentina, Chile, México y Venezuela como casos de estudio. Tijuana - México: Universidad Autónoma de Baja California
- Unidas, N. (2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié

- en la atención del parto y la violencia obstétrica. Obtenido de https://saludmentalperinatal.es/wp- content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf
  Castro Erviti; 2014
- Vallana Sala, V. V. (2019). "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista de Ciencias de Salud,* 128-144.
- Vera-Jiménez, G.A. (2020). La negligencia médica y la responsabilidad médico penal. Enfoque desde la dogmática y la práctica judicial cubana. *Revista Cubana de Derecho, 4(55), 84.106*. Diponible en: https:// cuba,vlex.com/vid/negligencia.medica-responsabilidad-juridico-849528822

FUENTES LEGALES CUBANAS

- Asamblea a Nacional del Poder Popular de la República de Cuba (15 de febrero del 1879). Ley No. 21. Código Penal. Gaceta Oficial, No. 1 del 1ro de marzo del 1979.
- Asamblea a Nacional del Poder Popular de la República de Cuba (29 de diciembre de 1987). Ley No. 41. Ley de Salud Pública. Gaceta Oficial No. 61. Disponible en: https://Org.cepal.org/default/1983_Isp_cub.pdf
- Asamblea a Nacional del Poder Popular de la República de Cuba (29 de diciembre de 1987). Ley No. 62. Código Penal. Gaceta Oficial, edición especial No. 3 del 30 de diciembre del 1987.
- Asamblea a Nacional del Poder Popular de la República de Cuba (10 de abril de 2019). Constitución de la República. Gaceta Oficial No. 5. Extraordinaria del 10 de abril de 2019.
- Asamblea a Nacional del Poder Popular de la República de Cuba (28 de octubre del 21). Ley No. 143. Del Proceso Penal. Gaceta Oficial Ordinaria No. 140. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/gaceta-oficial--no-140-ordinaria-de-2021/
- Asamblea a Nacional del Poder Popular de la República de Cuba (1 de septiembre de 2022). Ley No. 151. Código Penal. Gaceta Oficial Ordinaria No. 93, del 1 de septiembre de 2022.
- Asamblea a Nacional del Poder Popular de la República de Cuba (17 de agosto de 2022). Ley No. 156. Código de las Familias. Gaceta Ordinaria No. 87. Disponible en https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/filesgoc-2022-o87.pdf

- Anteproyecto de Ley de Salud de Cuba. Presentado el 7 noviembre del 2023.