

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
PROGRAMA DE ESTUDIO DE DERECHO



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE ABOGADA**

**“TIPIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA COMO
UN DELITO DENTRO DEL SISTEMA JURÍDICO
PERUANO”**

Área de Investigación:
Derecho Penal

Autora:
Br. NAVARRO FIESTAS, EVA YHIOMIRA

Jurado Evaluador:

Presidente: Ortecho Aguirre de Infante, Rocío Belú.
Secretario: Rincón Martínez, Angela
Vocal: Albornoz Verde, Miguel.

Asesor:
Castope Buchelli, Juan Carlos
Código Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0875-3643>

PIURA-PERÚ
2024

Fecha de sustentación: 2023/12/18

INFORME FINAL EVA NAVARRO

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 10% | 11% | 3% | 1% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | www.elcohetealaluna.com Internet Source | 3% |
| 2 | escriturafeminista.com Internet Source | 1% |
| 3 | defensoria.gob.pe Internet Source | 1% |
| 4 | repositorio.upao.edu.pe Internet Source | 1% |
| 5 | upc.aws.openrepository.com Internet Source | 1% |
| 6 | hdl.handle.net Internet Source | 1% |
| 7 | repositorioinstitucional.uabc.mx Internet Source | 1% |

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

Declaración de Originalidad

Yo,**JUAN CARLOS CASTOPE BUCHELLI**....., docente del Programa de Estudio de Derecho, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “...**TIPIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA COMO UN DELITO DENTRO DEL SISTEMA JURÌDICO PERUANO.**”, autora ...**EVA YHIOMIRA NAVARRO FIESTAS**....., dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (06, de Marzo de 2024)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha:06/03/2024.

DR. CASTOPE BUCHELLI, JUAN CARLOS.

Apellidos y nombres del asesor

DNI:42229568

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0875-3643>

ID:000006828

Firma



NAVARRO FIESTAS, EVA YHIOMIRA

Apellidos y nombres del autor

DNI:74707674

FIRMA:



DEDICATORIA

A mis padres, por ser la base para lograr cada objetivo en mi vida.

A mis hermanos, porque ustedes son mi motivación.

A Eugenia y a muchas mujeres que han pasado por un episodio traumático como es la violencia obstétrica.

A ese Ángel que merecía conocer lo que era una vida digna.

A mi mejor amiga, desde la tierra hacia el cielo te digo: ¡Lo logramos!

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque he podido vivenciar en carne propia los cambios que ha hecho en mí y ha permitido que conozca diferentes situaciones, para así poder elegir este tema de investigación y mantenerme firme.

A mis padres, porque nunca me soltaron en mis momentos más agobiantes y han sido mi empuje para que logre culminar este trabajo de investigación que parecía ser una traba durante este camino, sin embargo, su sostén ha sido esencial para mí.

A mis hermanos, ustedes han sido, son y serán mi mayor motivo, gracias a su existencia he podido terminar lo que empecé; porque cada cosa que realizo en mi vida, ustedes están presentes.

A todas aquellas personas, que han formado parte de este proceso.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar los fundamentos jurídicos sobre la necesidad de tipificar la violencia obstétrica como un delito dentro del sistema jurídico peruano. La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, de tipo básica, con un nivel descriptivo. Para la recolección de datos se aplicó el método inductivo, analítico, para lo cual se ha tomado en cuenta la dogmática jurídica.

En ese orden, a través del análisis de la doctrina nacional y extranjera, así como de la jurisprudencia y de la legislación que existe sobre la violencia obstétrica se ha concluido que la violencia obstétrica es aquella ejercida contra la mujer, por parte de los profesionales de la salud, en el marco de una atención de gestación, parto o post parto, que puede ser de índole física o psicológica con tratos denigrantes y despectivos; y, que en el Perú, pese haber suscrito varios tratados y convenios internacionales para la protección de los derechos humanos, no se ha regulado jurídicamente la violencia obstétrica estableciendo una sanción administrativa o penal para sus perpetradores.

Palabras clave: Código Penal, delito, derechos humanos, violencia obstétrica.

ABSTRACT

The objective of this research was to develop the legal basis for the need to classify obstetric violence as a crime within the Peruvian legal system. The research was developed with a qualitative approach, of a basic type, with a descriptive level. For data collection, the inductive, analytical method was applied, for which legal dogmatics was taken into account.

In this order, through the analysis of national and foreign doctrine, as well as jurisprudence and existing legislation on obstetric violence, it was concluded that obstetric violence is that exercised against women by health professionals in the context of pregnancy, childbirth or postpartum care, which can be of a physical or psychological nature with demeaning and derogatory treatment; and that in Peru, despite having signed several international treaties and conventions for the protection of human rights, obstetric violence has not been legally regulated by establishing an administrative or criminal sanction for its perpetrators.

Keywords: Penal Code, crime, human rights, obstetric violence.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado Evaluador de Tesis de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la UPAO

De mi grata consideración:

Eva Yhiomira Navarro Fiestas, Bachiller en Derecho, dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo el honor de dirigirme a ustedes y poner a su disposición la tesis titulada: **“TIPIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO UN DELITO DENTRO DEL SISTEMA JURÍDICO PERUANO”**.

En ese sentido, dejo a su total criterio la correspondiente evaluación del presente trabajo de investigación, esperando que el mismo reúna los requisitos necesarios para su oportuna aprobación y sustentación.

Es propicio expresarles mi estima y consideración, agradeciendo por anticipado su atención.

Piura, junio de 2023.

Eva Yhiomira Navarro Fiestas

Bachiller en Derecho

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | i |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| PRESENTACIÓN | vi |
| TABLA DE CONTENIDOS | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1.1. Enunciado del problema | 3 |
| 1.2. Justificación..... | 3 |
| 1.3. Objetivos | 4 |
| II. MARCO DE REFERENCIA..... | 5 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Marco teórico | 7 |
| 2.2.1. Violencia Obstétrica | 7 |
| 2.2.2. Derechos Fundamentales | 10 |
| 2.2.3. Derecho Comparado de la violencia obstétrica | 11 |
| 2.3. Marco histórico..... | 12 |
| 2.4. Marco conceptual..... | 12 |
| 2.5. Hipótesis | 14 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 16 |

| | |
|---|----|
| 3.1. Material | 16 |
| 3.1.1. Población | 16 |
| 3.1.2. Muestra | 16 |
| 3.2. Métodos | 16 |
| 3.2.1. Diseño de contrastación..... | 16 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:..... | 17 |
| 3.3.1. Métodos y procedimientos | 17 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos..... | 18 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos: | 18 |
| IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... | 19 |
| 4.1. Análisis e interpretación de resultados | 19 |
| 4.1.1. Violencia obstétrica en el orden teórico – jurídico..... | 19 |
| 4.1.2. Derechos humanos vulnerados a consecuencia de la violencia obstétrica. | 22 |
| 4.1.3. Derecho comparado con otros países de Latinoamérica sobre regulación de violencia obstétrica..... | 24 |
| 4.1.4. Incorporación de un tipo penal a fin de sancionar la violencia obstétrica.... | 28 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

Las agresiones contra la mujer han estado y siguen estando presentes en la sociedad dentro de todas las diversidades culturales, utilizándola como una manera de subordinar a la mujer ante el hombre, quien se manifiesta como un ser superior con relación a la mujer, asimismo, es utilizada como un modo de limitación al ejercicio de los derechos sociales y/o laborales de la mujer, asignándole roles caracterizados por el sacrificio y la sumisión.

En ese sentido, las agresiones pueden desarrollarse inclusive en instituciones públicas, como es el caso de la violencia que los profesionales de salud ejercen contra la mujer, durante una atención médica referida a un proceso de reproducción, donde es sometida a recibir tratos despectivos y discriminatorios que atentan su dignidad humana, sea a través de insultos o mediante abusos de medicación o patologización del proceso natural de parto, que incide directamente en su salud física y psicológica; lo cual ocurre, generalmente, cuando la mujer pertenece a un pueblo indígena, andino o amazónico, con escasez de conocimiento sobre los derechos que le asisten, cuenta con alguna discapacidad, o se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a estos actos denominados como violencia obstétrica. Una violencia que se funda en el desequilibrio de poder entre el personal de salud y las usuarias del servicio, así como en los estereotipos, mandatos culturales o patrones asociados a la labor reproductiva de la mujer.

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 la protección de esta y la garantía de un trato digno para ella, como uno de sus objetivos principales.

La Corte Interamericana de los Derechos Humanos, en adelante 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, los cuales ratifican su compromiso en la búsqueda de la protección de casos en donde se estén vulnerando Derechos Humanos. (Comision Interamerica de los Derechos Humanos, 2006)

En América Latina, conforme lo indican (Diaz Garcia & Fernandez M., 2018), sólo Venezuela, Argentina, México y Panamá, han establecido una regulación jurídica específica a fin de mitigar la violencia obstétrica, promoviendo la vida de las mujeres libre de violencia. Tal es así, que establece como sujeto activo a todo aquel personal de salud que realiza violencia obstétrica realizando un trato deshumanizado, abusando de su cargo o extralimitando de sus conocimientos, y como sujeto pasivo a aquellas madres gestantes que requirieron de una atención médica especializada.

En nuestro país, *per se*, se han dictado en el 2019, un compendio de normas jurídicas que previenen, sancionan y erradican la violencia desplegada contra la mujeres o cualquier integrante familiar que se encuentre vulnerable, con la Ley 30364, además políticas públicas que protegen la violencia de género, e incluso tipificaciones penales que configuran como delito las agresiones ejercidas contra una mujer, tal como lo prescrito en el artículo 122-B y siguientes de la norma penal peruana, con los cuales se establecen circunstancias agravantes; sin embargo, en ninguno de las citadas normas se ha regulado la violencia de tipo obstétrica, con la característica que se presenta en nuestros países vecinos como Venezuela, Argentina y algunos estados de México.

Es decir, en el Perú, no existe alguna norma que aborde de manera explícita la violencia obstétrica, o que señale el procedimiento específico para investigar y sancionar tales actos ejercidos en el sector salud. Y, si bien, se han establecido algunos

instrumentos administrativos a fin de recepcionar y tramitar quejas sobre la vulneración de los derechos de los usuarios del servicio salud, ello no resulta suficiente, por cuanto un procedimiento administrativo en el Perú, lamentablemente está lleno de actos de burocracia que desalientan el inicio e impulso de un procedimiento administrativo sancionador por parte de las víctimas, caso contrario, sería el caso que en el Código Penal se establezca la violencia obstétrica como un delito, dotando de facultades de investigación al Ministerio Público a fin de sancionar estos hechos específicos.

1.1.1. Enunciado del problema

¿Es necesario tipificar la violencia obstétrica como un delito dentro del sistema jurídico peruano?

1.2. Justificación

Se justifica a partir de la información internacional que se está regulando penalmente en otros países de Latinoamérica, situación que se ha podido identificar a través de los medios informáticos que unen al mundo en segundos, los cuales comparados con la realidad latente que radica en nuestro país, y de comentarios de familiares y amigas respecto de la violencia realizada antes, durante y después del parto, conlleva a la preocupación de poder estudiar a fondo la figura de violencia obstétrica, analizar la existencia de regulación jurídica en nuestro Estado peruano, y la posibilidad de tipificar la conducta realizada por parte del personal de salud, quienes abusando de su poder y conocimientos científicos subordinan a la mujer gestante, humillándola con gritos, daños físicos como la episiotomía (Corte entre la vagina y el ano), cesáreas imprudentes para el desarrollo del parto natural, en general, todo tipo de maltrato y mala atención por parte del personal encargado.

La violencia ejercida contra la mujer, dentro de un establecimiento de salud, en una atención médica sobre procesos reproductivos o sexuales, ha sido olvidada por el legislador peruano, pues, no existe una norma que sancione, penal o administrativamente a aquellos profesionales de la salud, que tratan a la mujer como un objeto y no como un sujeto de derechos, maltratándola mediante insultos, humillaciones,

con una atención indiferente e indolente; por lo que, resulta necesario crear una sanción penal en nuestro ordenamiento jurídico peruano, para prevenir esta problemática y evitar que el personal médico, sin tener la máxima diligencia que una mujer necesita durante ese proceso respete los derechos humanos de una mujer dentro de un contexto de atención médica de esa índole; es decir, resulta necesario que este tipo de violencia sea regulado por el Estado Peruano, para que así el personal médico de los diferentes Hospitales de nuestro país respete los derechos de todas las mujeres por igualdad (raza, condición económica, religión, idioma, etc.), y la brecha de desigualdad respecto a la violencia obstétrica se acorte, logrando que muchas mujeres puedan sentirse tranquilas y protegidas para llevar a cabo este proceso tan maravilloso como es la labor de parto.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Desarrollar los fundamentos jurídicos sobre la necesidad de tipificar la violencia obstétrica como un delito dentro del sistema jurídico peruano.

Objetivos específicos

- Caracterizar la figura de violencia obstétrica en el orden teórico - jurídico.
- Estudiar qué derechos humanos son vulnerados a consecuencia de la violencia obstétrica.
- Realizar un análisis del derecho comparado con otros países de Latinoamérica.
- Proponer la incorporación de un tipo penal a fin de sancionar la violencia obstétrica.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

La autora Margarita (2018), en la tesis doctoral “La violencia obstétrica como violencia de género”, entre sus principales conclusiones precisó la violencia obstétrica se encuentra enraizada a cuestiones de subordinación de poder, donde la jerarquización el género médico resultan prioritarios como sujetos comisivos de la subordinación constante hacia las mujeres, quienes al vivir en una sociedad machista, donde el androcentrismo de la medicina se ve como sujeto al varón, y las mujeres inclusive aquellas colaboradoras del acto médico, también se ven rezagadas por la figura jerarquizada del varón, realizándoles violencia obstétrica.

La autora Morales (Morales Cueto, 2018), en su tesis “Violación de derechos humanos en los casos de violencia obstétrica en México”, cuyo objetivo principal fue entender a las conductas obstétricas que generan violencia como una manifestación de transgresión a los derechos humanos de la mujer, mismos que deber ser defendidos y respetados por todos, encontrando entre sus principales conclusiones que el Código Penal de México contempla el ilícito de violencia obstétrica en su numeral 276, que sanciona aquellas conductas durante emergencias obstétricas durante el embarazo, los principales procedimientos médicos con los que las mujeres fueron agredidas son: rasurado de genitales, enema evacuante, episiotomía, colocación de sonda vesical, administración endovenosa de oxitócicos y tacto vaginal.

Los autores Guerreo & Arguedas-Ramirez (2020), entre sus principales conclusiones se rescata 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, no obstante, esta clase de trabajadores de la salud, niegan tal categoría de violencia, pues señala que se presentan en casos aislados, en su tesis el autor recomienda que se elabore una política pública que comprenda y combata la violencia obstétrica a nivel institucional, para lo cual se debe construir una política legislativa para que el asunto no pierda la

importancia y se pueda sancionar a los responsables. Para lo cual se propone una sanción administrativa e incluso penal ante dicho incumplimiento, tal y como lo ha hecho Venezuela, Argentina y algunos estados de México.

Así el autor Tiburcio (2021), en su trabajo titulado “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”, donde sus principales conclusiones, entre otras, precisó que si bien la violencia obstétrica ha sido reconocida en Argentina y Venezuela creando programas para controlar la correcta atención médica de las mujeres en los establecimientos de salud, sin embargo las políticas no se encuentran bien definidas ya que no se ha realizado un estudio de las instancias responsables que atiendan la violencia obstétrica, por su parte Chile y México no cuentan con algún reconocimiento normativo de la violencia obstétrica, esto se ve plasmado en las políticas de salud donde no ponen o ponen mínimamente preocupación a la atención brindada durante el parto.

2.1.2. Antecedentes nacionales

La autora Baca (2019), en su tesis nombrada “*Regulación jurídica de la violencia obstétrica como violencia de género hacia la mujer embarazada, parturienta y postparto en el ordenamiento jurídico peruano*”, su objetivo principal fue detallar la insuficiencia normativa sobre la violencia obstétrica en el entendido que esta es la especie de la violencia de género, con la salvedad que la primera es ejercida contra la mujer en estado de gestación, en etapa de parto y postparto; por lo que también se planteó el análisis de la posible incorporación de dicha figura como un ilícito en el sistema jurídico peruano, entre sus principales conclusiones el autor rescata que internacionalmente si se encuentra regulada la violencia obstétrica y que dicha situación se debería reproducir en nuestro país tipificando la conducta del personal médico que violenta a las mujeres vulnerando sus derechos a la integridad personal, privacidad, información y libre de discriminación.

La autora Alayo (2021), en su tesis “*Falta de regulación de la violencia obstétrica en el Perú, y la vulneración de los derechos reproductivos de la mujer*”, concluyó que la transgresión de los derechos reproductivos, esto es, la violencia ejercida en el proceso

de gestación, parto y post parto, es consecuencia de la ausencia de normas legales que regulen tal figura en el país, por lo que resulta trascendental la regulación jurídica de dicho fenómeno de violencia, dándole la debida importancia que se merece y como consecuencia, por un lado, las mujeres vulnerables de este tipo de maltrato puedan denunciar tales actos, y por otro lado, el personal médico que atiende a la mujer en su ciclo reproductivo, garantizándole un servicio idóneo, respetando y garantizando el respeto de la mujer en dicho contexto.

La autora 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, siendo que, desde el inicio del procedimiento, esta mujer fue maltratada y discriminada por su condición de ser mujer con orígenes andinos.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Violencia Obstétrica

Definición de violencia obstétrica

El Plan Nacional Contra la violencia de género 2016-2021 (2016) esta modalidad de violencia de género, está conformada por todas las actuaciones de violencia realizados por el personal médico -sector salud- asociados a los procesos de reproducción y expresadas en tratos indolentes, indiferentes, despectivos y humillantes que atentan contra la dignidad humana de la mujer, haciendo uso excesivo o innecesario de medicamentos y patologizando los procesos reproductivos naturales de la mujer, que inciden directamente contra la mujer afectando su calidad de vida.

En ese sentido, la violencia obstétrica comprende aquellas prácticas del personal de salud, que degradan, intimidan u oprimen a la mujer, de diversas formas, durante la

atención de salud en un proceso reproductivo, especialmente, en las etapas de gestación, parto y post parto. Lo cual conlleva a una transgresión de los derechos fundamentales de la mujer, que puede ser mediante agresión física sometiendo a la mujer a procedimientos innecesarios, o psicológica mediante tratos humillantes. (García, 2018).

Conductas que se configuran como violencia obstétrica

Según la Defensoría del Pueblo (2020), la violencia obstétrica puede distinguirse de las demás modalidades de la violencia de género, según las siguientes características:

- La mujer es víctima de agresión como consecuencia de una institucionalidad patriarcal: Las agresiones se ejercen contra la mujer por tener tal condición, lo cual responde a la posición de la mujer dentro de la sociedad, vinculándola con un grado de inferioridad o subordinación, según la perspectiva del personal de salud.
- Afecta directamente los derechos a la integridad personal, derechos reproductivos y sexuales de la mujer: la violencia obstétrica es diferenciada porque las agresiones atentan directamente el ejercicio de la sexualidad y los derechos asociados al proceso reproductivo.
- Patologización de un proceso natural: La excesiva aplicación de medicamentos y la patologización del proceso del parto, coadyuva a la desnaturalización del mismo, anulando o intentando anular el conocimiento de la mujer sobre este.

Tipos de violencia obstétrica

- Física: Aquella que afecta directamente el cuerpo de la mujer, manifestándose habitualmente en el suministro de medicamentos injustificados o sin autorización de la paciente, realizar cesáreas cuando no son necesarias, entre otros.
- Psíquica: Aquella que incide directamente en el estado emocional de la paciente, pudiendo efectuarse por acción como por omisión, en el primer caso pueden ser las críticas por manifestar emociones de alegría o dolor, las burlas por su estado, el trato humillante y grosero; y, en el segundo supuesto, cuando la paciente no es

informada sobre el procedimiento médico, el avance o evolución de este, sobre el estado de salud de su hijo o hija, o simplemente, cuando se le realizar prácticas médicas sin su consentimiento.

El poder obstétrico

La posición de desequilibrio es resultado de la concentración de poder en el conocimiento y saber médico que tiene el personal de salud y que convierte a la mujer en un sujeto pasivo de su propio procedimiento de consulta. Y si bien, dicha situación de desequilibrio puede presentarse en cualquier atención médica, el sistema de salud peruano concerniente a los protocolos de atención, posibilita el despliegue de actos de violencia obstétrica, toda vez que ha implementado mecanismos estandarizados de atención en el parto, que deben ser cumplidos sin cuestionamiento, tanto por el personal médico como por la paciente que lo recibe.

Aunado que, durante el embarazo, parto o puerperio, la mujer se encuentra en un estado de vulnerabilidad por cuanto la disponibilidad del servicio médico es vital, por lo que genera una relación de dependencia muy fuerte de la paciente para con el personal médico.

Protección legal de la violencia obstétrica en Perú

El artículo 1 de la Carta Magna peruana (1993) establece que el Estado y la sociedad tienen como fin supremo, el respeto de la dignidad de las personas, enunciando en su artículo 2° una serie de derechos fundamentales, entre los cuales se encuentra prima facie, el derecho a la vida, la integridad, el libre desarrollo y bienestar.

En ese sentido, el gobierno peruano aprobó Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021, mediante el Decreto Supremo N.° 08-2016-MIMP (2016), instrumento que sí reconoce a la violencia obstétrica definiéndola como la acción u omisión del personal médico respecto a los procesos reproductivos, expresándose en tratos deshumanizadores.

De la misma manera, se creó una Política Nacional de Igualdad de Género, a través del Decreto Supremo N.° 008-2019-MIMP (2019) la cual hace referencia a la violencia

obstétrica en el servicio número 2.1.1, que obliga al sector salud a brindar información a nivel nacional con una orientación intercultural acerca de este tipo de violencia institucional.

La Ley N.º 30364 (2015) cuya finalidad consta en prevenir, sancionar y erradicar las agresiones físicas, psicológicas o sexuales contra la mujer o cualquier miembro de la familiar y su reglamento no mencionan expresamente a la violencia obstétrica, sin embargo, si precisa que la mujer puede ser víctima de violencia en establecimientos de salud.

2.2.2. Derechos Fundamentales

Definición de derechos fundamentales

Para el autor Landa (2017) son los derechos esenciales del ser humano, basados en la dignidad y que se constituyen como base fundamental de las actuaciones del Estado y de la sociedad. Entendiéndose a la dignidad como un valor supremo constitucional que sirve de sustento para los demás derechos humanos reconocidos a la persona, delimitando y orientando los fines del Estado.

Derechos humanos vulnerados con la violencia obstétrica

- Dignidad: Entendido como el principio supremo que involucra al Estado y la sociedad como responsables del resguardo de los derechos de la persona humana, así como de su desarrollo pleno y bienestar, el personal médico incumple tal obligación, infringiendo los derechos a la vida, la integridad, libertad persona y acceso a la información de la mujer.
- Integridad personal: Comprende la salud física y psicológica, así como el aspecto moral de la paciente, que al ser afectados producen inestabilidad en cualquiera de dichos aspectos.
- Vida: Derecho que implica que las personas puedan disfrutar su ciclo natural existencial sin complicaciones de terceros, pero, además, el deber de evitar su

privación. Mismo que se transgrede con aquellas acciones u omisiones injustificadas del personal médico que acarrearán con la pérdida de la vida de la paciente.

- Igualdad y no discriminación: El trato diferente que se les da a las pacientes por su condición de ser mujeres, que se arraiga en una cuestión de género y por su condición socio cultural en el procedimiento reproductivo.
- 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, ni se les informa sobre el número y espaciado de los hijos, lo cual limita el desarrollo absoluto de su personalidad.
- Acceso a la información: Por cuanto el consentimiento a procedimientos médicos es abordado sin una previa información, subestimando la opinión de la paciente respecto a su situación médica y, por consiguiente, anulando su capacidad de decisión.

2.2.3. Derecho Comparado de la violencia obstétrica

Normatividad regulada en Venezuela

En Venezuela se ha regulado a través de una Ley Orgánica denominada Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, prescribiendo en el artículo 51° que, los actos de violencia efectuados por el personal médico, durante el procedimiento reproductivo es configuración de un delito, específicamente aquellas conductas de atención inoportuna e ineficaz en casos de emergencias, obstaculización de apego precoz del recién nacido, entre otros.

Normatividad regulada en Argentina

Regula la violencia obstétrica a través de la Ley N.º 26.485 que 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.

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 como una norma nacional, mediante la cual reconoce a la violencia obstétrica. 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 médica de la mujer embarazada, durante su parto y post parto, así como de la persona recién nacida, estableciendo criterios mínimos para ello.

2.3. Marco histórico

- **DECRETO SUPREMO N°008-2016:**

Dicha norma nacional, en su apartado II. Modo Conceptual. Conceptualiza la violencia contra la mujer, como aquellas conductas de violencia desplegadas por el personal médico contra la paciente por proceso reproductivo, expresándose en una atención inhumana, con prescripción médica abusiva y patologización de un proceso natural, impactando de manera deplorable a la autoestima y dignidad de las mujeres. (2016).

- **DECRETO SUPREMO N°004-2019-MIMP:**

El artículo 8° de esta norma, así como el artículo 5° de la Ley N.° 30364 indica la definición y modalidades de la violencia de género en su inciso a) incluyendo aquella ejercida dentro de una relación de pareja, en la trata de personas que tengan la finalidad de explotación o acoso sexual, así como la violencia obstétrica, entre otros. (2019).

2.4. Marco conceptual

- **DERECHOS HUMANOS:**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en el art. 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.)

- **VIOLENCIA OBSTÉTRICA:**

La OMS, considera que debe existir un trato digno con respeto y observancia de los derechos fundamentales de la mujer durante el procedimiento de reproducción (embarazo, parto, y post parto) y el derecho a la no discriminación en su más alto nivel, conforman el derecho absoluto de toda mujer al acceder a una atención médica. (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 1).

- **SANCIÓN PENAL:**

En el Expediente N.º 803-2003-HC/TC-AREQUIPA, el Tribunal Constitucional adujo que las funciones preventivas y protectoras y las de resocialización están reguladas en el primer artículo que enuncia que el derecho penal tiene que prevenir los delitos y/o faltas, en protección de la persona humana en sociedad, ello interpretando de manera sistemática el Art. IX del T.P. con el Art. I del Código Penal. De tal modo, le otorga al derecho penal punitivo la función de prevenir, proteger y resocializar, tipificando delitos como medio de protección de bienes jurídicos. (Tribunal Constitucional, 2004).

- **VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se basa en aquella supremacía por parte del ya establecido enfoque masculino, por encima de los ideales femeninos, demostrando la desigualdad existente en la sociedad entre mujeres y varones. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016, pág. 23).

- **VIOLENCIA OBSTETRICA**

Entendida como el tipo de violencia que es realizada por el personal médico en el cuerpo de la mujer gestante, la misma que se encuentra en una situación de subordinación, además, de que se le vulneran diferentes derechos. Todo ello se expresa

en el exceso de la medicalización, trato deshumanizado y la patologización de procedimientos ordinarios naturales, siendo perjudicial para la calidad de vida de cada mujer. (Defensoría del Pueblo , 2020, pág. 8).

- **DERECHO**

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/o normando la conducta de las personas dentro de una comunidad jurídicamente organizada y así lograr obtener un bienestar común. (Atria, 2016).

2.5. Hipótesis

La legislación nacional es insuficiente para combatir la violencia específica que sufren las mujeres durante el proceso de reproducción en los establecimientos de salud, por lo que resulta de trascendental importancia la tipificación de la violencia obstétrica, como un tipo penal específico dentro del ordenamiento jurídico penal peruano, a fin de resguardar los derechos fundamentales de la mujer.

1. VARIABLES.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALAS DE MEDICIÓN |
|---|--|--|---------------------|---|---------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE: Violencia Obstétrica | Desarrollada en el contexto específico de la atención médica durante el proceso de reproducción, que tiene como sujeto activo al personal médico, sin importar su sexo, y que se manifiesta en un trato deshumanizador, abusando de la medicación o patologización de los procesos naturales de la mujer en un proceso reproductivo, afectando su salud física, incluida la salud sexual y reproductiva, y la salud mental | 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. | Jurídico Fáctico | Manifestaciones Tipos Sujeto activo Sujeto pasivo | Nominal |
| VARIABLE DEPENDIENTE: Sistema Jurídico Peruano | La comprensión de la totalidad de normas que emanan de un procedimiento legislativo que se impone y que son reconocidas como tales. | El sistema jurídico peruano está constituido por normas que regulan conductas humanas y por ende se encuentran estructuradas en un orden jerárquico. | Jurídico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitución Política del Perú ▪ DS 008-2016 ▪ DS 004-2019-MIMP ▪ Código Penal | Nominal |

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Material

3.1.1. Población

Puesto que en el presente trabajo se realizará una investigación de tipo cualitativa se ha considerado no establecer una población. Es por lo que la muestra ha sido seleccionada sin ninguna aplicación de método estadístico.

3.1.2. Muestra

Pese a lo antes mencionado la muestra de la presente investigación gira en torno a los diversos casos presentados en la investigación, mismos que demuestran la existencia de la violencia obstétrica.

3.2. Métodos

3.2.1. Diseño de contrastación:

Esta investigación se encuentra delimitada por los criterios del enfoque cualitativo, toda vez que, se funda en el estudio de las variables en su perspectiva real, sin ser explorados ni manipulados de manera deliberada. Al respecto, Hernández et al. (2014) precisa que el estudio de tipo cualitativo es recomendado utilizar en los estudios cuya finalidad radica en el análisis de la manera en que se concibe al problema de investigación, estudiando sus puntos de vista a profundidad, interpretando y desarrollando su significado, de modo que la presente investigación está destinada al estudio de los fundamentos necesarios para tipificar la violencia obstétrica como delito, más no busca la aplicación práctica de tales argumentos.

En ese orden, la presente es de tipo **básica** toda vez que está orientada a ofrecer conocimientos, para establecer una solución a la problemática de la violencia obstétrica en el Perú. En ese sentido Esteban (s.f.) ha señalado que esta servirá de base a la investigación aplicada, formando cimientos para la ciencia.

El nivel de investigación es básica **descriptiva**, pues el objetivo será recopilar información sobre aspectos referentes a la violencia obstétrica en nuestro país, formulando la propuesta de implementar una base legal de protección a favor de las mujeres, dentro de la norma penal peruana.

Asimismo, la presente investigación será desarrollada en el marco de una investigación con diseño documental, en cuanto se realizará un proceso de búsqueda, análisis y crítica de la información secundaria, esto es, los datos obtenidos y registrados por otros investigadores mediante fuente documental, sea impresa, audiovisual o electrónica, serán utilizados para absolver el problema de investigación, toda vez que la fuente principal de información será la Constitución, la doctrina comparada, determinados artículos sobre el tema de investigación.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.3.1. Métodos y procedimientos

Método inductivo, se realizará un análisis de la más importante jurisprudencia, material doctrinario, relacionado con el tema la tipificación de la violencia obstétrica y la protección de los derechos humanos de la mujer.

Método analítico; con el siguiente método se identificará si regulando como conducta punible la violencia obstétrica se podrá proteger a los derechos fundamentales vulnerados.

Método Dogmático; en el presente tema se utilizará la doctrina jurídica relacionada a la violencia obstétrica, buscando una solución al problema, analizando los autores más importantes que hablan del tema, y por medio de un análisis jurisprudencial se realizará ideas concretas para dar una respuesta a los objetivos de la presente investigación.

Métodos que, coadyuvaran a los objetivos planteados en la presente investigación, pues, tratándose de una investigación con enfoque cualitativo resulta

necesario revisar, analizar y detallar la información recopilada durante el desarrollo de la presente.

El procedimiento que se utilizará en la presente investigación es el de análisis documental – bibliográfico; a fin de construir científicamente las ideas propuestas mediante tesis, libros, artículos, revistas, publicaciones online, blog, entre otros.

3.4. Técnicas e instrumentos

Fuentes Directas

Código Penal, jurisprudencia, casos, comentarios, libros, artículos, gaceta penal, legis.com, entre otros.

Técnicas

La técnica que se empleará será la revisión documental con el fin de obtener referentes doctrinarios y legales sobre el tema de investigación:

Fichaje: se realizará una compilación escrita mediante fichaje respecto del material documentario obtenido. Atendiendo que el enfoque de investigación es de tipo cualitativa, este instrumento servirá para poder registrar los aportes bibliográficos que serán de sustento de la presente investigación, utilizándose resumen, paráfrasis o citas textuales.

3.5. Procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento y análisis en esta investigación se realizará de acuerdo con el cronograma de actividades planteado. En primer orden se buscó toda aquella información proveniente de tesis, libros y artículos a través del medio virtual.

Asimismo, en los siguientes meses se analizaron y se sistematizó toda aquella información recabada, para establecer el problema de investigación, el objeto del problema, para finalmente presentar el informe de tesis.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Del estudio documental se tuvo lo siguiente:

4.1.1. Violencia obstétrica en el orden teórico – jurídico.

La violencia obstétrica ha sido conceptualizada como una expresión simbólica de la violencia de género, que surge de la relación de desequilibrio inconsciente que hay entre la mujer y el personal médico de los establecimientos de salud. De manera que, las mujeres interiorizan y aceptan la dominación y violencia ejercida contra ellas, justificando y excusando tal accionar. (Vallana, 2019).

Es la violencia específica que se ejerce dentro de los establecimientos de salud, en contra de las mujeres y los derechos humanos de esta, a través de prácticas invasivas y tratos humillantes, despectivos e indolentes ante el dolor y sufrimiento de la mujer, que surgen de la relación desequilibrada entre el médico y la paciente, la cual se caracteriza por poder y autoritarismo jerarquizado a favor del profesional de salud, originando que la mujer pierda autonomía sobre su cuerpo y control sobre el proceso que le pertenece. (Lafaurie et al., 2019). Por ello, el autor Castro (2014), señala que la violencia obstétrica no es más que la unión de la violencia institucional del sector de salud con la violencia ejercida contra la mujer por tener tal condición, esto es, con la violencia de género.

En el panorama jurídico esta figura ha sido reconocida por los organismos internacionales, por lo que, resultó relevante estudiar los instrumentos emitidos por dichos entes, entre los que se tiene, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993) que si bien, no desarrolla de manera expresa la violencia obstétrica como tal, 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 la integridad de esta y, 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 adondequiera que se manifieste.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) 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 ha dispuesto la obligación de los Estados parte, a reducir la mortalidad infantil y la mortinatalidad, a mantener y mejorar la higiene laboral y ambiental, a prevenir y atender los males a la salud de naturaleza endémica, epidémica, profesional o de cualquier otra y, a crear ambientes idóneos para la asistencia médica en situaciones de enfermedad.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1981) ha establecido en su artículo doce que, los Estados que han suscrito dicho instrumento deben prever y en su oportunidad, aplicar las medidas necesarias para erradicar cualquier acto discriminatorio que agrave 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 proceso del embarazo, parto y post parto.

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.

De ello se tiene que, si bien los instrumentos internacionales no han recogido de manera expresa a la violencia obstétrica, si han reconocido y desarrollado la vida libre de violencia como uno de los derechos de los que deberán gozar las mujeres, quienes, consiguientemente, tienen la facultad de acceder al servicio de salud apropiada y eficazmente, a fin de mitigar y suprimir la discriminación que se puede originar en una atención médica obstétrica, obligando a los Estados a tomar las medidas necesarias para erradicarla.

Mención aparte merece la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém Do Pará” (1994) que exige expresamente a todos los Estados ratificantes a accionar diligentemente a fin de mitigar la violencia contra las mujeres; precisando en el artículo uno que, violencia contra la mujer comprende la acción u omisión fundada en el género, para transgredir la integridad física, sexual o psicológica de la mujer, hasta inclusive, dañar su vida; pudiendo ser

perpetrada en cualquier lugar, que incluye los establecimientos de salud, o por el Estado mediante su actitud pasiva frente a la violencia despelgada por sus agentes dondequiera que suceda. Asimismo, en el artículo nueve, alude de manera especial al cuidado que deben prestar 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.

4.1.2. Derechos humanos vulnerados a consecuencia de la violencia obstétrica.

Las agresiones físicas o psicológicas que se practica contra la mujer dentro de los establecimientos de salud, en el desarrollo de una atención obstétrica, vulneran una variedad de derechos de la paciente que, según los autores Salgado y Díaz (2017) inciden directamente en los derechos reproductivos y sexuales de esta. Los derechos sexuales y reproductivos encuentran sustento en los derechos humanos de la libertad, la dignidad, la integridad personal y las igualdades inherentes a todos los seres humanos. (Adib et al., 2017).

La autora 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: i) a la integridad personal a través de las prácticas innecesarias realizadas a la mujer, tales como las episiotomías, cesáreas y ligaduras sin previa autorización de la paciente; ii) a la privacidad e intimidad que se ve vulnerado con la exhibición innecesaria del cuerpo de la mujer, especialmente, de sus órganos genitales; iii) a tomar decisiones libre e informadamente, que se materializa cuando los médicos realizan prácticas sin consulta

previa y sin brindar información sobre las consecuencias o alcances de dicha práctica; iv) 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; v) 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) los derechos que se encuentra en riesgo con la violencia obstétrica son: i) el derecho a la salud que no solo comprende la ausencia de dolencias o enfermedades, sino, además, el estado general del bienestar físico, psicológico y moral, en cuanto se refiere al proceso reproductivo y sus funciones; ii) la integridad personal que tiene como una de sus aristas la prohibición de ser sometido a tratos despiadados; iii) 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; iv) a vivir sin violencia, que para la mujer implica ser valorada sin estereotipos sociales o culturales; v) 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.

Resultados que evidencian la gravedad de la violencia obstétrica pues no solo se trata de la violación a los derechos reproductivos, sino, además, comprende un conjunto de derechos conexos cuya vulneración incidirá negativamente en la vida de la mujer, teniendo en cuenta la dificultad de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del servicio de salud parental brindado en el Perú.

4.1.3. Derecho comparado con otros países de Latinoamérica sobre regulación de violencia obstétrica

Del estudio de la legislación en el derecho comparado sobre violencia obstétrica, se puede determinar lo siguiente:

| PÁIS | NORMA | PRESCRIPCIÓN |
|-----------|---|---|
| Venezuela | Ley 38.668 - Ley Orgánica Sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia | Es una ley que admite diecinueve tipologías de violencia, estableciendo en el numeral 13 del artículo 15 que la violencia obstétrica es <i>“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”</i> , asimismo, en el artículo 51 ha previsto como conductas típicas: omisión de las funciones oportuna y eficazmente 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, |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | 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 que va desde 250 a 500 U.T. |
| Argentina | Ley N.º 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. | Del mismo modo que el caso venezolano, esta ley conceptualiza una serie de modalidades de violencia, señalando como violencia obstétrica <i>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.º 25.929.</i> |
| | Decreto 1011/2010 - Reglamento de la Ley N.º 26.485 | Esta norma complementa la ley antes referida, precisando en el inciso e) del artículo 6, que el trato deshumanizado hace alusión al <i>trato cruel, que deshonra, humilla, descalifica la mujer, tanto en la atención de un procedimiento reproductivo, en agravio de la mujer o del bebé.</i> |

| | | |
|---------------|---|--|
| | <p>Ley N.º 25.929 - Ley sobre Parto Humanizado</p> | <p>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.</p> |
| <p>México</p> | <p>Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia</p> | <p>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 <i>conducta discriminatoria o dilatoria, del por un servidor público, obstaculizando o impidiendo el disfrute de los derechos humanos de las mujeres.</i></p> <p>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,</p> |

| | | |
|-------|----------------|--|
| | | <p>Veracruz y Guerrero han tipificado la violencia obstétrica como delito, estableciendo penas privativas de libertad, multas y la suspensión profesional.</p> |
| Chile | Ley N.º 20.584 | <p>Chile no ha regulado de manera específica la violencia obstétrica, no obstante, la ley bajo estudio desarrollado 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.</p> <p>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, se fijan algunas conductas típicas, así</p> |

| | | |
|--------|---|--|
| | | como las sanciones administrativas o penales que pudieran derivarse. |
| Panamá | Ley 82 – 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. |

4.1.4. Incorporación de un tipo penal a fin de sancionar la violencia obstétrica.

Según la Defensoría del Pueblo (2020) en el Informe de Adjuntía N.º 023-2020-DP/ADM, si bien la Constitución Política no reconoce de manera expresa el derecho a vivir sin violencia, este derecho es de índole fundamental, en tanto es una arista de la dignidad humana, conforme ha sido reconocido por los instrumentos internacionales.

Ahora bien, para efectos de desarrollar este objetivo fue necesario estudiar la normativa existente en el Perú, sobre violencia obstétrica, de lo cual, se tuvo como resultados lo siguiente:

El Plan Nacional contra la violencia de género 2016-2021, desarrolla una definición de la violencia de género, precisando que esta comprende cualquier acción sustentada en la discriminación por género, coexistente con la discriminación por raza, clase, edad, procedencia étnica, causando la muerte, lesión o sufrimiento de índole física, sexual o psicológica de la persona, es decir, la define como aquella agresión que se suscita 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 reconoce la violencia obstétrica 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 se ve impactado de manera negativa en la vida de la mujer. (MIMP, 2016).

La Política Nacional de Igualdad de Género (2019) que reconoce la violencia obstétrica expresamente en el servicio 2.1.1 del lineamiento 2.1 para optimizar la atención médica, como parte del objetivo prioritario de asegurar el goce y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos a la mujer.

La Ley N° 30364 (2015), siendo una de las leyes principales para la lucha contra la violencia de género en el Perú, en su artículo 5, inciso b), únicamente reconoce la violencia contra la mujer de manera genérica, estableciendo que puede ser practicada por una persona cualquiera o por las instituciones educativas o establecimiento de salud. No obstante, en el artículo 8 de su Reglamento contenido en el Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP (2019), se alude de manera expresa a la violencia obstétrica.

Penalmente no se ha previsto un tipo penal de violencia obstétrica o alguna alusión a esta con algún agravante en los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud. Así pues, lo que regula el Código Penal (1991) en lo referido a la violencia de género es el artículo 121-B° y 122-B° con el cual se sancionan las lesiones graves y leves, respectivamente, ejercidas contra una mujer o un integrante de la familia.

Resultados que evidencian la indiferencia del legislador peruano para luchar contra una tipología de violencia contra la mujer, proveniente de los agentes estatales y profesionales que trabajan en establecimientos de salud, agrediendo a la mujer en la atención referente a su ciclo de reproducción, pese a las graves consecuencias que esta puede generar en los derechos humanos de esta. Y si bien, reconoce en planes y políticas públicas a esta figura, ello resulta inoficioso en tanto no se determine una sanción administrativa o penal.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al primer objetivo referido a caracterizar la figura de violencia obstétrica en el orden teórico - jurídico se tiene que esta ha sido identificada como las acciones u omisiones que realiza el personal médico en la relación de interacción que estos tienen con la mujer paciente atendida por procesos reproductivos o sexuales, ocasionándole un agravio mediante tratos crueles, discriminatorios y deshumanizados, otorgándole, de cierta manera, la característica especial de una violencia institucionalizada. Del mismo modo, de los resultados obtenidos, la autora Lafaurie et al. (2019) ha indicado que dicha violencia responde a factores múltiples, que implica la transgresión de una serie de derechos humanos de la mujer en el marco de una atención médica, dentro de un establecimiento de salud.

Lo cual se condice con lo desarrollado teóricamente por la Defensoría del Pueblo, mediante el Informe de Adjuntía N° Informe de Adjuntía N.º 023-2020-DP/ADM (2020) en la cual se ha establecido que, la modalidad de violencia objeto de estudio, es aquella ejercida contra las mujeres y que su características especiales son: la transgresión a los derechos reproductivos de la mujer, al ejercicio de su sexualidad y demás análogos; la patologización de procesos naturales de parto, el uso excesivo e innecesario de medicamentos, las prácticas médico obstétricas sin previo consentimiento informado de la mujer; y, la agresión como consecuencia de una institucionalidad patriarcal.

Asimismo, en cuanto al objetivo de estudiar los derechos humanos vulnerados a consecuencia de la violencia obstétrica, es de precisar que, del estudio de los resultados se puede advertir que, esta afecta directamente los derechos humanos de las pacientes, concernientes a la dignidad humana, la integridad física, mental y moral, la vida, la salud,

la información y a la no discriminación, así se ha recabado de lo señalado por la autora Belli (2013) quien desarrolló un estudio acerca de la violación de derechos humanos con la violencia obstétrica, destacando el atropello a la integridad personal de la mujer, menoscabada cuando el personal médico realiza prácticas siguiendo un patrón al momento de aplicar medicamentos o intervenir los procesos de parto, así pues, realizan episiotomías o cesáreas cuando no hay necesidad de recurrir a ello; el derecho a ser informada, infringida cuando los médicos realizan prácticas a la paciente sin contar con su consentimiento, y en caso de tenerlo, este no ha sido otorgado de manera informada; el derecho a no recibir trato cruel que incide directamente con el derecho a la dignidad humana, cuando los profesionales de la salud emiten frases denigrantes contra la mujer, humillándola o insultándola por encontrarse en una situación de embarazo o parto; a la no discriminación cuando el personal médico se aprovecha de la relación de desequilibrio que hay entre este y la paciente, quien en muchas ocasiones, carece de un buen nivel académico e ignora de los derechos que le asisten.

Lo cual guarda relación con lo establecido teóricamente por el autor Landa (2017) quien precisó que el principal derecho vulnerado con esta práctica de agresión es la dignidad humana, la cual sirve de sustento para los demás derechos concernientes a la integridad y libertad personal, la vida, la igualdad sin discriminación, el acceso a la información de manera objetiva, veraz y oportuna.

En ese orden, respecto del objetivo de analizar el derecho comparado sobre la violencia obstétrica en Latinoamérica se obtuvo como resultados que, son solo 4 los países que han regulado jurídicamente la violencia obstétrica, desarrollando su definición y señalando las prácticas que esta comprende, asimismo, han previsto una sanción

aplicable al personal médico que incurra en dicha práctica, así pues, en Venezuela se sanciona con multas y sanciones administrativas, en Argentina se posibilita la denuncia penal para aquel personal de salud agresor, en México se sanciona con pena privativa de libertad, sanciones administrativas y multas; y, en Panamá, se incorpora agravantes en el Código Penal, sancionando hasta con pena privativa de libertad el ejercicio de dicha modalidad de violencia.

Conforme se precisó en los antecedentes de la investigación, del estudio del derecho comparado se evidencia que, en Latinoamérica, es casi nulo el reconocimiento de la violencia obstétrica y para aquellos casos en los cuales se reconoce, no se encuentra regulado como delito, pues, lo único que se advierte son investigaciones y declaraciones universales reconociendo la figura, que no surten efectos sobre los ordenamientos jurídico-penales de los Estados.

Respecto al objetivo de proponer la incorporación de un tipo penal para sancionar la violencia obstétrica, es menester precisar que de los resultados obtenidos se evidencia la insuficiencia legislativa, resultando imprescindible incorporar la tipificación de la violencia obstétrica dentro de la normativa penal, pues, se ha obtenido que, en Perú, haber contraído obligaciones con los entes internacionales, suscribiendo tratados sobre derechos humanos, no ha desarrollado un marco normativo suficiente para eliminar las prácticas de violencia obstétrica que se presentan en los establecimientos de salud. Así pues, de los resultados revelados, si bien se advierte el reconocimiento constitucional de los derechos a la vida, a conservar la integridad, la salud, la dignidad humana, y a estar libre de discriminación; las políticas públicas se han limitado únicamente a desarrollar el concepto de esta, en ese sentido, el Plan nacional contra la violencia de género 2016-

2021, inserta por primera vez a la violencia obstétrica refiriéndola a partir de la violencia de género, producida por el personal de salud, en un contexto del proceso reproductivo atendido en un establecimiento de salud. No obstante, las sanciones posibles para dicha modalidad de violencia no han sido regulada en ningún dispositivo legal, y menos, en el Código Penal, donde si bien, se regula delitos de lesiones leves y graves contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, ello ha sido contextualizada al vínculo de familiaridad, es decir, no existe una tipificación específica o supuesto penal alguno para los actos violentos producidos por los profesionales de la salud en agravio de las mujeres.

Resultados que se condicen con los obtenidos por el autor Baca (2019) en la investigación nacional sobre la insuficiente regulación sobre la violencia obstétrica en el sistema jurídico peruano, que le permitieron concluir que el estado Peruano debería valorar la tipificación penal de la violencia obstétrica conforme ocurre en la legislación internacional; y, la investigación sobre el análisis del caso Eulogia Guzmán contra el SIDH, realizada por el autor Espinoza (2021) en la cual se pudo determinar que el Estado peruano ha sido negligente durante la atención médica de dicha accionante, pues no garantizó una atención médica de calidad al momento del parto, produciendo maltratos y discriminación contra la mujer por su condición de tal y por sus orígenes andinos; contrario a los resultados obtenidos por la autora Morales (2018) en su investigación sobre la violación de los derechos en casos de violencia obstétrica en México, tuvo como resultados que en dicho país si se encuentra regulada la violencia administrativa, sancionando administrativa y penalmente a aquel personal médico que incurra en prácticas de violencia obstétrica, precisando que el Código Penal, en el artículo 276, si contempla dicha figura como un ilícito penal.

VI. CONCLUSIONES

1. La violencia obstétrica es aquella ejercida contra la mujer, por parte de los profesionales de la salud, en el marco de una atención de gestación, parto o post parto, que puede ser de índole física o psicológica con tratos denigrantes y despectivos, mediando prácticas invasivas con el uso excesivo e innecesario de medicamentos o patologización del parto, sin contar con el consentimiento informado de la paciente, que surge como manifestación de la discriminación por razón de género y procedencia étnica, así como por la relación de desequilibrio y poder en la interacción médico – paciente.
2. La violencia obstétrica transgrede directamente los derechos humanos de la mujer, principalmente el de la dignidad humana, que sustenta los derechos a la vida, la integridad física, mental y moral, la salud, la privacidad e intimidad, a no recibir trato inhumano, a la información, a la libertad de decisión y a la no discriminación.
3. Latinoamérica presenta una grave deficiencia normativa para enfrentar la violencia obstétrica, dado que, si bien existen legislaciones con sus sanciones respectivas, son solo cuatro los países que la reconocen como tal, de los cuales solo México prevé una sanción con pena privativa de libertad.
4. Resulta necesario incorporar al ordenamiento jurídico peruano, el ilícito penal de violencia obstétrica para a efectos de materializar los derechos humanos de la mujer, pues la comunidad internacional se ha manifestado e invoca a los Estados mediante acuerdos y convenciones para proteger a la mujer como sujeto de violencia y discriminación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al congreso de la república tipificar como delito específico las distintas modalidades de violencia obstétrica, identificándola como una manifestación de la violencia de género institucionalizada.
2. Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y al Ministerio de Salud, desarrollar un criterio unánime sobre el concepto de la violencia obstétrica y las conductas consideradas como tal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*.

Alayo Milla, J. (2021). *Falta de regulación jurídica de la violencia obstétrica en el Perú, y la vulneración de los derechos reproductivos de la mujer*. Trujillo: UCV.

Atria, F. (2016). *La forma del Derecho*. Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, 2016.

Baca Torres, L. (2019). *Regulación jurídica de la violencia obstétrica como violencia de género hacia la mujer embarazada, parturienta y postparto en el ordenamiento jurídico peruano*. Chimbote: Universidad San Pedro .

Belli, L. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos . *Revista Redbioética Unesco*, 25-34.

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.

Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista mexicana de Sociología*, 76(2), 167-197.

Comision Interamerica 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>

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/PEAD1334-09ES.pdf>

Constitución Política del Perú. (29 de diciembre de 1993).

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/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Decreto Legislativo N° 635 - Código Penal. (8 de abril de 1991). *El Peruano*.

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.

Defensoría del Pueblo. (2020). Obtenido de Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM Violencia obstétrica en el Perú: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2020). *Informe de Adjuntía N.º 023-2020-DP/ADM Violencia obstétrica en el Perú*. Lima: UNFPA.

Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. (26 de Julio de 2016). Obtenido de Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP que aprueba el Plan Nacional contra la Violencia de género 2016-2021: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-contr-la-viol-decreto-supremo-n-008-2016-mimp-1408988-1/>

Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. (2019). Obtenido de Decreto Supremo 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: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-reglamento-de-la-ley-n-3036-decreto-supremo-n-004-2019-mimp-1747442-1/>

Díaz García, L., & Fernández M., Y. (2018). *Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile*. Valparaíso: Universidad Católica de Valparaíso .

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.

Esteban Nieto, N. T. (s.f.). *Tipos de investigación*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

García, E. M. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

- 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.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). Los métodos mixtos. En R. Hernandez Sampieri, C. Fernandez Collado, & M. Bapista Lucio, *Metodología de la Investigación* (págs. 534-580). Santa Fe: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- 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).
- Landa Arroyo, C. (2017). *Los derechos fundamentales*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ley N.º 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.
- Margarita Garcia, E. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género*. Madrid : Universidad Autonoma de Madrid .
- MIMP. (26 de julio de 2016). Plan Nacional contra la Violencia de género 2016-2021 . *El Peruano*, págs. 594493-594538.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). Obtenido de Violencia basada en género: Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado.: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, M. (04 de abril de 2019). Decreto Supremo N° - 008-2019-MIMP - Política Nacional de Igualdad de Género. *El Peruano*.

Morales Cueto, A. (2018). *Violación de derechos humanos en los casos de violencia obstétrica en México*. Santa Cruz Acatlán, Neucalpan, Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de Declaración Universal de los Derechos Humanos: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

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/statement-childbirth/es/

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>

Petrella, A. (3 de enero de 2022). comunicación personal.

Petrella, A. (3 de enero de 2022). comunicaciones personales.

Política Nacional de Igualdad de Género. (4 de abril de 2019). *El Peruano*, págs. 3-47.

- Salgado, F., & Díaz, M. (2017). Naturalización de la violencia obstétrica mediante el discurso médico y sus prácticas. *Revista venezolana de estudios de la mujer* , 153-176.
- 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 .
- Tribunal Constitucional*. (30 de Noviembre de 2004). Obtenido de Sentencia N.º 803-2003-HC/TC (PEDRO FELIPE CUBA RAMIREZ):
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/00803-2003-HC.html>
- 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
- Valeriano, S. H. (2017). La Tipicidad de la posesión de dos tipos de droga para el propio e inmediato consumo y el principio de legalidad razonabilidad en la ciudad de Cuzco en el año 2014-2015. Cusco, Cusco, Perú.
- 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.
- Vulnerables, M. d. (26 de julio de 2016). Decreto Supremo que aprueba el "Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021". *El Peruano*, págs. 594492-594538.

ANEXOS:

ANEXO 01: Matriz de consistencia

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADOR |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>En nuestro país, la mujer viene siendo víctima de actos de violencia por el personal médico durante un procedimiento de reproducción, afectando su salud física (sexual y reproductiva) y mental, mediante tratos discriminatorios y deshumanizadores. Sin embargo, en el Perú no existe alguna norma que aborde de manera explícita la violencia obstétrica, o que señale el procedimiento específico para investigar y sancionar tales actos ejercidos en el sector salud.</p> | <p>¿Es necesario tipificar la violencia obstétrica como un delito dentro del sistema jurídico peruano?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Desarrollar los fundamentos jurídicos sobre la necesidad de tipificar la violencia obstétrica como un delito dentro del sistema jurídico peruano.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 01 Caracterizar la figura de violencia obstétrica en el orden teórico – jurídico.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 02</p> | <p>La legislación nacional es insuficiente para combatir la violencia específica que sufren las mujeres durante el proceso de reproducción en los establecimientos de salud, por lo que resulta de trascendental importancia la tipificación de la violencia obstétrica, como un tipo penal específico</p> | <p>Variable independiente: Violencia Obstétrica</p> | <p>Manifestaciones Tipos Sujeto activo Sujeto pasivo</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>Estudiar qué dentro del derechos humanos son ordenamiento vulnerados a jurídico penal consecuencia de peruano, a fin de la violencia resguardar los obstétrica derechos fundamentales de la mujer.</p> | <p>Variable dependiente: Sistema Jurídico Peruano</p> | <p>Constitución Política del Perú DS 008-2016 DS 004-2019-MIMP Código Penal</p> |
| | <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 03 Realizar un análisis del derecho comparado con otros países de Latinoamérica.</p> | | | |
| | | <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 04 Proponer la incorporación de un tipo penal a fin de sancionar la violencia obstétrica.</p> | | |

ANEXO 02

CASO EULOGIA

Así como este caso denominado "*Dignidad para Eulogía*", que llegó a la CIDH. Existen otros casos en América Latina que son necesarios mencionar, ya que, lo que se busca es romper con las brechas de violencia obstétrica.

Por ejemplo, en el 2012, en Argentina, se suscitó el primer caso, por Violencia obstétrica, mismo que se desarrolla, en lo sucedido con Agustina Petrella, quien durante sus dos embarazos busco una adecuada atención para su parto, sin embargo, en su primer embarazo y por consiguiente al ser una madre primeriza, confiada de las prácticas y procedimientos que realizaría el personal médico, tuvo la plena seguridad de que todo marcharía según lo previsto.

Sin embargo, no fue de esa manera, viviendo tristemente diferentes episodios. La tuvieron que llevar de urgencia al quirófano, dos hombres se subieron encima de su barriga en medio de la labor de parto, lo cual ocasiono que ella no pueda respirar, sintiendo que se le revolvían sus tripas, los gritos hacia ella en la sala de operaciones para que nazca el menor y el dolor, eran insoportables, recibiendo un trato inhumano durante el parto, situación que no se había imaginado vivir.

Al investigar respecto de su primer embarazo se dio con la gran sorpresa de que su parto pudo haber sido inducido.

Es así que, en su segundo parto, ella nos relata que, ya estando informada respecto de sus derechos, acude a otro Centro de Salud, pese a ello, el propio personal médico fue quien se ensañó con ella para no continuar con lo que ella pedía según sus derechos, tratándola como si fuese un paquete y haciéndola firmar papeles mientras la anesthesiaban.

La demanda de Agustina, inició en el año 2016, y a la fecha aún se encuentra a la espera de una sentencia, pero, desde ya, a través de su versión opina que “La única alternativa de solución para erradicar la Violencia Obstétrica es modificar el plan de estudios en las facultades de medicina, actualizándolos con los estándares de atención perinatal sugeridos por la OMS basados en la evidencia científica para un parto seguro y positivo, asimismo capacitar al personal médico”. (A. Petrella, Comunicación personal, 03 de enero 2022)

Es necesario hacer referencia de Chile, país en el que los casos de Violencia obstétrica han ido en aumento, puesto que el 90% de mujeres han recibido algún tipo de maltrato por parte del personal de la Salud.

Estos maltratos crueles y humillantes se dan a través de las cesáreas innecesarias que se les practican, utilizando enemas, epidurales, realizando la maniobra de Kristeller; la misma que consiste en hacer presión con los puños o antebrazos en la cavidad uterina para que el bebé salga con rapidez por el canal vaginal.

Así mismo, en Brasil, la abogada especializada en Violencia Obstétrica x realiza su aporte para la presente investigación opinando que la violencia obstétrica es

Nuestro país no es ajeno a la presente realidad problemática, ya que como lo mencione al inicio, el caso de *Dignidad para Eulogia* inicia en el año 2003.

Eulogia una mujer Quechuhablante, en situación de pobreza, se encontraba en las 22 semanas de gestación y acude al Centro de Salud de Yanaoca para que le realicen su primer control prenatal, sin embargo, en ese entonces no se le informó que su embarazo era de alto riesgo y tampoco el Personal de Salud le hizo el debido seguimiento a su embarazo, demostrando con ello una falta de interés respecto del mismo.

Es así que, el 10 de agosto del mismo año, llegó el día de su labor de parto, Eulogia fue llevada al Centro de Salud de Yanaoca, sin embargo, y pese a su condición

la dejaron en una sala sola y abandonada, no se le brindó ningún tipo de ayuda y tampoco se le brindaron indicaciones durante una hora.

El dolor que ella poseía en ese momento era inmenso e indescriptible, tal es así que su esposo, Jaime, al verla en ese estado decidió salir y pedir ayuda; a su regreso Eulogia le pide a su esposo que la ayude porque quería orinar, ella encontrándose en posición de cuclillas se percata y siente que la cabeza de su bebé comenzaba a salir.

En ese momento, ingresa un obstetra, quien al verla le impide parir en cuclillas, posición en que Eulogia se encontraba, y lo que hace es emplear fuerza para que vuelva a la cama. A pesar de observar la situación dolorosa en la que se encontraba, la obstetra sigue forcejeando, jalándola del brazo para que pueda parir en posición supina, es decir, acostada de manera horizontal.

Es entonces, que en medio de ese forcejeo que la obstetra ejercía sobre Eulogia, el bebé cae contra el piso de manera violenta desde una altura de 60 cm., desencadenando una serie de secuelas lamentables para el bebé, tales como una severa discapacidad física, intelectual y sensorial.

Al día siguiente, los trasladaron al Hospital Regional del Cusco, para que atiendan al bebé.

Sin embargo, el personal médico de Yanaoca no informó, respecto del mal estado de salud en el que se encontraba Eulogia y tampoco emitió los documentos que certificaban su seguro.

Horas después, recién se percatan del grave estado en que se encontraba Eulogia, quien fue internada de urgencia, y a quien además de la terrible experiencia le exigieron bañarse con agua fría, siendo lamentablemente agredida y víctima de malos tratos, recibiendo una pésima atención por parte del personal a cargo.

Por tanto, y por lo expuesto, “*Dignidad para Eulogia*”, es una muestra de la mala atención que el personal de salud brinda, dado que, Eulogia fue víctima de estos actos denigrantes por parte del personal médico, atentando contra sus derechos y los de su hijo. Sin embargo, si Eulogia hubiese recibido desde su primer control prenatal, una atención adecuada y digna en su proceso de gestación, otra historia se estuviese contando hoy en día.

Este caso además ha permitido que otras mujeres al escucharlo evidencien y se sientan identificadas con estos maltratos, mujeres peruanas que manifiestan que por parte del personal médico las insultaron vociferando frases denigrantes o mujeres que les realizaron la episiotomía, es decir, un corte entre la vagina y el ano, y todo ello sin que este procedimiento sea necesario y mucho menos tenga el consentimiento de ellas, así también, indican la falta de información que se les brinda respecto a los procesos que van a realizarles en el momento del parto.

Mencionadas mujeres a la fecha no se sienten protegidas por nuestro Estado, dado que a la fecha no existe una Ley que las respalde y con ello les permita disfrutar de su proceso de gestación con dignidad, impidiendo así que, puedan reclamar los maltratos vivenciados puesto que sienten que nadie tomara en cuenta lo que viven.

Es por ello, que el caso de Eulogia en la actualidad es un claro ejemplo de la falta de normatividad sobre violencia obstétrica en nuestro país, encontrándose esto resguardado por las medidas que tuvo que tomar, acudiendo a la CIDH para que se logre tomar en cuenta su caso.

En razón a lo mencionado, es imprescindible que nuestro Estado considere y tome en cuenta dicha situación, a fin de brindarles protección y tutela frente a posibles futuros casos de violencia obstétrica; dado que,

Es impresionante que este tipo de violencia de género en nuestro país no tenga la importancia que requiere, siendo necesario ya que hay Derechos fundamentales que están siendo vulnerados.

ANEXO 03

CASO PETRELLA

En el año 2012, en Argentina, Agustina Petrella queda embarazada de su primer hijo, Pedro, por quien se le realizó una cesárea de urgencia a causa de una hipertensión uterina (contracción permanente que no cede nunca, puede ahogar y matar al bebé si se prolonga más de dos horas).

En su segundo embarazo, decide atenderse con el mismo obstetra que la tuvo a cargo en el proceso de gestación de su primer hijo, ya que creía que le había salvado la vida.

Sin embargo, recordando el proceso de su primer embarazo, se percata que su obstetra le había indicado que programaría una cesárea si a la semana 40 el parto no iniciaba de manera natural.

Aquel día de emergencia se le realizaron los controles, los cuales se presentaban estables, en cuanto a monitoreo fetal y Doppler, indicando que faltaban 10 días para que el bebé se acomodara, pudiendo este nuevo ser esperar, a razón de que presentaba un perfecto estado de salud.

Así también, recordó que el día que tuvo la hipertensión, el obstetra la había llevado a una sala aparte, para realizarle el tacto, a diferencia de otras veces que los realizaba en su consultorio, adelantándole, que por no tener dilatación el parto terminaría en cesárea.

Por lo que, Agustina se puso a llorar debido a la noticia e incluso el propio obstetra la abrazó y le dijo que *“no le había mentido que la había esperado hasta la semana 40”*.

Al ingresar Agustina a la clínica, para que supuestamente se le realice un simple control, se encontró con la sorpresa de que todo el equipo de cirugía ya estaba en el quirófano.

Ingresó a la guardia a las 18:00 horas, la partera le decía *“vamos primeriza no pasa nada”*, sin embargo, cuando puso el monitor no encontró latidos, y cuando aparecieron eran latidos lentos como si fuese un goteo de un caño mal cerrado.

La partera se puso pálida, y le exigió a su marido que la desnude de una vez, la sentó en una silla de ruedas y la trasladaron por los pasillos de la guardia de urgencia.

Entro directo al quirófano y todo el equipo ya estaba listo, Agustina estaba decepcionada, ya que no era el nacimiento en paz que pensó que tendría para su hijo, ya que había leído sobre la importancia de cómo recibirlo, ponerlo en el pecho, etc., y lo sucedido era todo lo contrario.

Si bien la partera trataba de poner los mejores ánimos para la situación que vivía diciéndole *“Disfrutá, disfrutá, es el día más importante de tu vida”*, pero, Agustina no paraba de llorar porque estaba asustada y nerviosa, además, le ataron el brazo derecho, diciéndole que ello era por protocolo.

Luego, dos hombres se subieron encima de su panza, a ella le faltaba el aire, sentía que no podía respirar y que le aplastaban sus tripas. Y en medio de ello, el Obstetra a cargo gritaba al otro obstetra, quien era su hijo, diciéndole *“¡sácalo, sácalo ya!”*.

La obstetra le decía *“no te asustes si lo ves azul”*, pero, la relatora nos comenta que ya no tenía fuerza para soportar más dolor y sentía que se empezaba a quedar dormida.

Después escucho “¡que no se duerma, que no se duerma!” y sintió unas cachetadas suaves y rápidas para que abriera los ojos; no recordando más de lo mencionado y despertando en un pasillo.

En aquel pasillo, le pusieron a su hijo, ya bañado y vestido en su pecho. Ella en seguida lo prendió de la teta y de ahí todo fue una internación normal.

Al día siguiente la obstetra pasó por su habitación y le explicó que había tenido una cesárea de urgencia por una hipertonía uterina.

En su segundo embarazo, atendiéndose con el mismo obstetra de su primer embarazo. Algo le llama la atención, respecto de las causas por las que se puede desencadenar una “hipertonía uterina”.

Encontrando dos opciones para la hipertonía uterina, las cuales son: a) Desprendimiento de placenta (no fue su caso) o b) efecto a causa de cápsula de prostaglandinas. (Es un óvulo con hormonas que se coloca directamente en la vagina para “ayudar” a desencadenar el trabajo de parto).

Teniendo esa información ella dedujo que en el último tacto el obstetra había intentado inducir el parto sin informarle, de esa manera puso en peligro la vida de su hijo, es decir, que no lo había salvado como ella imagino, sino todo lo contrario.

Agustina no podrá demostrar que aquel obstetra trató de inducir el parto, sin embargo, ella como madre presente que así sucedió.

Es por ello que, en su segundo embarazo, encontrándose en los cinco meses de gestación, y al presumir la causa de lo vivido en su primer embarazo, dada las investigaciones que realiza, decide no continuar con ese obstetra y lo cambia, buscando a alguien que pueda respetar los tiempos fisiológicos al momento de parir.

Dado que, ella ya estaba informada respecto de la Ley de procesos de parto respetado y sobre las recomendaciones de la OMS (Organización mundial de la salud) sobre cuál era la forma más segura y saludable de parir y nacer, de esa manera, se aseguraría que su hija naciera en paz.

Acordó con el obstetra como quería que fuese su parto, además, contrató de forma privada a una partera para que la acompañe durante la labor de parto, ya que decía que las parteras de guardia eran impacientes y no acompañan a la mujer en sus tiempos naturales.

Por ello, presentó un plan de nacimiento al servicio de Neonatología de la clínica, para asegurarle que su bebé en la primera hora de vida lo coloquen en su pecho y que no la bañen ni aspiren ni vacunen el día de su nacimiento ya que son prácticas muy perjudiciales según los informes de UNICEF y la OMS.

Lamentablemente, a pesar de sus esfuerzos la respuesta que le dio la jefa de neonatología, con muy buenos modales y amistosamente, fue: *“Acá no hacemos parto humanizado, yo te recomiendo buscar otra clínica porque acá si al momento del parto no hay habitación disponible, te vamos a separar de tu bebe y pueden pasar varias horas separados, hasta más de 8 horas, ha ocurrido, y si tenes un parto natural te dejamos bajar a la nursery para amamantar cada 3 horas, pero si vas a cesárea no vas a poder amantar porque no te podrás levantar de la cama para ir donde esté tu hija”*

Siendo así que, le habló sobre la ley 25.929 de parto respetado y le dijo *“Sí, conozco la ley, sé que hay clínicas que la implementan, pero acá tenemos otras reglas”*, quedando desconcertada al recibir aquella respuesta.

Después, le consultó al obstetra y le hizo saber lo que le habían dicho, sin embargo, él le dijo que no se preocupara por nada, que el equipo de neonatología era excelente y que por el parto no se preocupara porque todo estaba en sus manos.

Finalmente, llegó la semana 40 de gestación, sin dilatación, sin descenso del bebé y sin trabajo de parto a vista, pero igual le programó una cesárea, un día antes habían hablado por celular y ahí le dijo *“vos fumá, disfruta de este momento, que ya está todo arreglado”*.

Durante el parto, mediante una cesárea programada siendo las 12 horas del mediodía y en ayunas le dijeron que esperara mientras arreglaban su habitación, sin embargo, pasaron dos horas, tuvo que ir al quirófano y le dijeron que no había habitación.

Es por ello, que se negó a internarse si no había habitación, ya que sabía que la iban a separar de su bebé. Su madre y la partera fueron a reclamar por lo sucedido, y el empleado de admisiones le contestó muy enojado *“Ah, es ella (refiriéndose a Agustina), la jefa de neo ya le dijo como eran las cosas acá adentro...”*

Es ahí donde empieza la pesadilla para Agustina, quien se negó a subir al quirófano sino había habitación, le comunicaron al obstetra lo sucedido y con unas llamadas que realizó mágicamente le dieron una habitación.

Subió al quirófano y la empezaron a apurar mientras ella se desvestía, entró al baño y la seguían apurando. La hacían sentir como si fuese un paquete, además, mientras le colocaban la anestesia la hacían firmar papeles y preguntas administrativas sin ningún tipo de explicación.

Durante este proceso, a pesar de que ella mantenía los mejores ánimos para que su bebé naciera tranquila, ella se sentía muy sedada a pesar de que solo la anestesia era local.

La pequeña bebé nació sana, sin embargo, nunca la pusieron en el pecho como ella había e indicado solo la mostraron y se la llevaron inmediatamente.

Después de dos horas le llevaron al bebé, Agustina no entendía donde había estado su bebé. Ahí se percata que la bebé vomitó un líquido blanco lo mismo que constató un neonatólogo de la clínica, y por eso supo que le habían dado leche de fórmula, cosa que ella había pedido por escrito que no hicieran.

Al día siguiente, empezaron los controles rutinarios para el bebé, Agustina indicó que se encontraba amamantándola, pero el personal le dijo que ya no podía hacer eso porque le iban hacer sus controles, (otro atropello y un acto de ignorancia sacar un neonato de la teta).

En el segundo día llevaron a la bebé a su control rutinario, a pesar de que Agustina les manifestó que la bebe tenía que comer porque había estado durmiendo por cuatro horas.

Agustina decide caminar dada la recomendación por la cesárea que se le había practicado, y en el trayecto pasa por la nurse y escucha llantos muy fuertes de bebés y se angustió pensando que su bebé recién nacida se había levantado y tendría hambre.

Por lo que, trató de estar tranquila, sin embargo, pasaron 15 minutos, y no soportó la angustia, entonces, decide tocar la puerta, cuando ingresa logra observar algo siniestro.

En la escena observa a quince bebés en cunas estacionados como si fuesen carritos de supermercado, la mitad llorando a gritos y había dos bebés que estaban completamente desnudos y morados por el llanto, y dos enfermeras que solo estaban llenando planillas y ni les tomaban atención.

Entonces, les pidió que le entregaran a su bebé, ya que no quería que este en ese ambiente con llantos y demasiada luz. Se negaron, pero, les insistió y le entregaron de mala manera.

Después de dos horas, cuando ya se encontraba en su habitación junto al bebé, en la cual también estaba su mamá, su esposo y su hijo que quería conocer a su hermana, irrumpe una mujer de manera furiosa y gritando, sin presentarse ni decir quién era, exigió que se fueran todos de inmediato.

La misma que dijo *“Acá no estamos para cumplir con los caprichitos de los padres. Yo sé muy bien quien sos vos porque acá somos todos muy unidos y nos contamos todo. Vos sos la que presentó la cartita. Ahora entrégame a la nena porque si no me la das por las buenas te la voy a judicializar y te la saco por la fuerza”*.

Entonces, le manifestó que todos los bebés en la nurse se estaban llorando y que no quería que mi hija estuviese sola ahí, ¿y le contestó *“los chicos lloran no te avisaron? Empieza a acostumbrarte”* y siguió gritando y agrediendo.

En respuesta de lo sucedido, le pregunto si tenía hijos y ella contestó *“Tengo hijos y nietos, y todos muy sanitos. ¡Ahora me voy a llamar al juez y vos vas a aprender como son las cosas acá adentro!”* y se fue riéndose irónicamente y repitiendo que iba a llamar al juez.

Todo ello ocurrió delante de su bebé y de su menor hijo, Agustina entro en un estado de shock estallando en llanto, y quien además junto con su esposo entraron en una crisis nerviosa, en aquel momento ingresó una enfermera con la intención de querer medicarla para tranquilizarla.

Después de ello, su esposo pensó que iban a sacar a su bebé, y le pidió a la enfermera que revise a su hija, sin embargo, la misma no quería y decía *“ahora ya está, voy a llamar al juez”*, En ese momento, todos estaban en el pasillo observando lo sucedido, cuando su marido dijo en voz alta *“son todos testigos que la Dra. No quiere atender a mi hija”*, y recién ahí dicha mujer decide abrir la puerta de la Nursery y la revisó.

En la misma tarde de ese día, apareció la obstetra quien estaba enterada de lo sucedido y le dio de alta médica, pero lo hizo un día antes de lo que corresponde para una cesárea.

Es así que, al vivenciar todos estos hechos, ella decide realizar su primera nota al presidente de la prepaga y a la directora médica de la clínica contándoles todo lo sucedido y la angustia que tenía.

Agustina lo hizo con la única expectativa de que sancionaran a la neonatóloga y cambiaran sus protocolos. Esperando una disculpa por parte de ellos para encontrar algo de paz.

Pero, le faltaron el respeto y la ignoraron nuevamente. Le respondieron por escrito que *“por haberse internado allí voluntariamente, estaba aceptando tácitamente todas sus reglas”*.

Entonces, decide realizar una denuncia administrativa por violencia obstétrica en dos organismos: Defensoría del Pueblo de la Nación y la CONSAVIG (La Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la elaboración de Sanciones de Violencia de Género) , del Ministerio de Justicia de la Nación.

Por lo que, a los pocos meses recibe una resolución la misma que había sido enviada a la clínica, en donde indican que sí había existido violencia obstétrica.

La respuesta de la clínica era de que no había pasado nada, y que solo había sido un problema personal entre Agustina y la neonatóloga, además, indicaron que se encontraban capacitándose para mejorar la atención.

Pero, era todo lo contrario porque Agustina empezó a recibir relatos referentes a la atención que brindaban en ese lugar, y decían que no han cambiado sus protocolos, ni la falta de respeto hacia las mujeres y bebés.

La angustia de lo vivido por parte de Agustina no le permitía estar tranquila, ya que internamente ella y su hija estaban lastimadas, y lo que más las apenaba era lo naturalizado que están estos tratos y prácticas que ella recibió en su parto.

Por ello, empezó a buscar evidencia científica y artículos médicos en todo el mundo sobre el daño y las consecuencias del maltrato y las intervenciones al momento del nacimiento, además que consultaba a abogados y organismos para ver si alguno quería tomar su caso.

Cuando ya parecía todo perdido, encontró a un estudiante de Derecho quien le informó respecto al observatorio de salud de la facultad de derecho de la UBA y fue allí, cuando faltaban pocas semanas para que prescribiera la posibilidad de demandar.

Encuentra a una Abogada con 30 años de experiencia en el ámbito de salud, quien escucho su relato y decidió tomar su caso.

Es así como el presente en principio fue ninguneado, y no llego a ningún acuerdo, procediendo a presentar su demanda en diciembre del 2016, denominada “Petrella, Agustina y otros c/ Perfumo, Laura y otros s/ Daños y perjuicios y responsabilidad médica”, tramitado ante el Juzgado Nacional No. 98.

Aquella demanda inicia con un reclamo económico, el cual pretende demostrar que lo sucedido acarreaba daños psicológicos, morales, teniendo como consecuencias efectos punitivos e incapacidad laboral.

Es así como en la actualidad la presente causa se encuentra en primera instancia, siendo que desde febrero del 2018 está en la etapa de prueba, llevándose a cabo varias audiencias en donde se presentan pericias y testimonios, mismos que muchas veces son falsos ya que intentan acusarla de poner en riesgo la vida de su hija.

Por otra parte, durante las pericias, los peritos de oficio desconocían todo lo relativo a la salud perinatal y a la importancia del momento del parto y nacimiento. Se le sometió sistemáticamente en cada pericia y se intentó que se aleccione nuevamente.

Realizando además pericias sobre la menor, mismas que resultan ser un desafío puesto que lo que se busca es no volver a lastimar a la hija de Agustina, quien manifiesta que a la inicial la demanda pensó que lo peor ya había pasado sin embargo hoy en día refiere que vive un infierno, ya que es sometida a nuevas agresiones y malos tratos. (A. Petrella, comunicación personal, 3 de enero de 2022)

