



REVISTA DE FILOSOFÍA

*IV JORNADA IBEROAMERICANA DE
CÁTEDRAS LIBRES, EN HOMENAJE A LA
DRA. GLORIA COMESAÑA SANTALICES*

Número Especial In Memoriam



Universidad del Zulia
Facultad de Humanidades y Educación
Centro de Estudios Filosóficos
"Adolfo García Díaz"
Maracaibo - Venezuela

Nº ESPECIAL
2025

Revista de Filosofía
Vol. 42, N° Especial 2025, pp. 71-86
Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela
ISSN: 0798-1171 / e-ISSN: 2477-9598

**Mujeres constructoras de paz en territorios en/ajenados:
Observatorios de violencia obstétrica y/o Ginecobstétrica en
Latinoamérica¹**

*Women as Builders of Peace in Alienated/Dispossessed Territories:
Observatories on Obstetric and/or Gynecobstetric Violence in Latin
America²*

América Villegas Rodríguez
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1987-5806>
Universidad Nacional Experimental de las Artes – UNEARTE
Caracas - Venezuela
buzondeamerica@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17274331>

Resumen

La conquista de los derechos humanos está edificada sobre reivindicaciones, luchas y banderas enarboladas por grupos de personas que han sufrido distintas formas de opresión y discriminación. Progresivamente, tanto en la práctica como en la teoría, se ha profundizado y ampliado, en su forma y contenido, cada derecho asentado en *La Declaración de los Derechos Humanos* de 1948. De la misma forma, se han sumado nuevos derechos, teniendo como base los ya reconocidos, abordando aspectos fundamentales como la política, la economía, la cultura y la salud. La defensa de los derechos de las mujeres es una causa fundamental que ha avanzado significativamente, pero aún enfrenta serios desafíos. La igualdad de género no solo es un derecho humano básico, sino que también es esencial para el desarrollo y la paz de todas las naciones. Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos. En este estudio analizamos la violencia obstétrica como una variante de la violencia de género. Nos proponemos revisar las acciones que algunas organizaciones en Latinoamérica han emprendido para erradicar esta problemática lamentablemente tan común.

Palabras clave: Derechos reproductivos, violencia ginecobstétrica, activismos en Latinoamérica

Recibido 15-05-2025 – Aceptado 15-09-2025

¹ En el marco de la Asociación de Observatorios de violencia obstétrica y/o Ginecobstétrica que existen a lo largo del continente, OVO LATAM: hombres y mujeres de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Uruguay y Venezuela asociados bajo una causa común: visibilizar y erradicar esta forma de violencia.

² Within the framework of the Association of Observatories of Obstetric and/or Gynecological Violence across the continent, OVO LATAM: men and women from Argentina, Brazil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Mexico, Panama, Uruguay, and Venezuela have joined under a common cause: to raise awareness and eradicate this form of violence.

Abstract

The achievement of human rights is built on the demands, struggles, and banners raised by groups of people who have suffered various forms of oppression and discrimination. Progressively, both in practice and theory, each right enshrined in the 1948 Declaration of Human Rights has been deepened and expanded in form and content. Likewise, new rights have been added, building on those already recognized, addressing fundamental aspects such as politics, economics, culture, and health. The defense of women's rights is a fundamental cause that has made significant progress but still faces serious challenges. Gender equality is not only a basic human right but is also essential for the development and peace of all nations. Sexual and reproductive rights are part of human rights. In this study, we analyze obstetric violence as a variant of gender-based violence. We review the actions that some organizations in Latin America have undertaken to eradicate this unfortunately common problem.

Key words: Reproductive rights, gynecobstetric violence, activism in Latin America

Introducción

Al hablar de Derechos Humanos debemos considerar dos aspectos fundamentales: la dignidad inherente a la persona, defendida y promovida por aquellos, y los límites que tienen los Estados en el ejercicio del poder sobre sus ciudadanas y ciudadanos.

La mayoría de los países ha adquirido compromisos en cuanto a la promoción, defensa e implementación de los Derechos Humanos. Estos constituyen un conjunto de garantías y de mecanismos de protección de la dignidad de las personas, además de una serie de lineamientos para que los sistemas jurídicos instituyan procesos políticos y ciudadanos transparentes al servicio de aquellas, constituyendo pilares fundamentales para la construcción de sociedades más justas y equitativas. Estos derechos se atribuyen a individuos y grupos sociales en contextos de libertad, igualdad, participación política y social, entre otros aspectos, y contribuyen al desenvolvimiento pleno de las personas, tanto en el ámbito privado como en el público.

Los compromisos de los Estados abarcan diferentes aspectos:

- Marco jurídico internacional. Los tratados y acuerdos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales son puntos de partida esenciales. Los países firmantes se comprometen legalmente a incorporar y cumplir con estas disposiciones en sus legislaciones nacionales.

- Políticas públicas inclusivas. Los Estados deben desarrollar programas y acciones concretas que promuevan la educación en derechos humanos, el acceso a la justicia, la igualdad de oportunidades y la protección de grupos vulnerables. Esto incluye campañas de sensibilización y formación, para prevenir violaciones y erradicar prácticas discriminatorias.
- Mecanismos de prevención y monitoreo. Crear y fortalecer instituciones y observatorios que evalúen el cumplimiento de los derechos humanos, es clave para identificar y abordar problemas de manera preventiva. Los sistemas de alerta temprana también contribuyen a mitigar riesgos, antes de que se materialicen en violaciones graves.
- Cooperación internacional. En un mundo interconectado, los Estados tienen la responsabilidad de colaborar unos con otros para abordar problemas transnacionales como el tráfico humano, la violencia de género y los desplazamientos forzados. La cooperación incluye compartir buenas prácticas, recursos y experiencia técnica.
- Empoderamiento ciudadano. Fomentar una cultura de derechos humanos no sólo depende de los gobiernos, sino también de la participación activa de las personas. Los Estados deben facilitar espacios para que las comunidades puedan involucrarse en la vigilancia y promoción de sus propios derechos.

Aunque estos esfuerzos han logrado avances significativos, el desafío sigue siendo garantizar que el compromiso no se quede en el papel, sino que se traduzca en cambios tangibles que garanticen una vida digna para todos.

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, fue el primer documento que sirvió de inspiración para la creación de los siguientes sistemas de protección, a nivel regional, nacional e internacional. La Declaración recoge los derechos que todos los seres humanos gozamos de forma universal. Sin embargo, con el devenir del tiempo, se constató que esta universalidad se estableció teniendo en cuenta básicamente al sujeto liberal tradicional, esto es, al hombre blanco, occidental, heteronormado, sin ninguna discapacidad, con bienes o estatus económico y habitante de un territorio geopolíticamente privilegiado.

¿Y qué ocurría con todas las personas que no correspondían con estos criterios? Pues, debían enfrentar obstáculos múltiples: por una parte, tenían la dificultad de disfrutar plenamente de derechos; por otra, corrían el riesgo de que sus derechos fueran vulnerados de diferentes formas, incluso sistemáticamente.

Es por eso que se crearon los catálogos de derechos específicos, adaptados a las realidades de grupos determinados de personas que no se habían tomado en cuenta, como las y los racializados, las mujeres, las infancias, las y los trabajadores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las y los campesinos, las personas sexodiversas, entre otros muchos grupos marginados.

Al decir de Herrera Flores (2000):

Al presentarse como postulados generalizables a toda la humanidad, los derechos humanos han sido el campo de batalla donde los intereses de poder se han enfrentado unos a otros para lograr institucionalizar universalmente sus puntos de vista sobre los medios y los fines a conseguir. Por ello, toda clase social en ascenso formula sus pretensiones en nombre de la humanidad; toda ideología hegemónica pretende justificar los intereses que le subyacen bajo la forma de lo universal; y toda cultura dominante exige la aceptación general de sus presupuestos básicos.³

Es importante mencionar que el reconocimiento de esa diversidad se conquistó con las luchas de actores y movimientos sociales de diversa índole e, incluso, con la participación de organizaciones no gubernamentales que promueven los derechos humanos, por lo que debe valorarse el rol de la ciudadanía en la elaboración de derechos diferenciados, a través de propuestas que dinamizaron y articularon sus demandas. Sus acciones contribuyeron a la toma de conciencia y a la promoción de prácticas, espacios y saberes para la participación, la cooperación y la integración, principalmente en aquellos ámbitos en los cuales los estados fallaron en sus políticas públicas, generando discriminación, exclusión y marginación.

La revisión de esa historicidad de los derechos humanos nos ha permitido reconocer, en el desarrollo e implementación de los mismos, un “medio de constreñimiento del poder” (calificado así por Turner, 2006, citado por López⁴). Sin embargo, al tener presente los principios inmanentes a la condición humana, entendemos que se vinculan a conceptos

3 HERRERA FLORES, Joaquín. 2010. *Derechos humanos : historia y conceptos básicos*. Fundación Editorial El perro y la rana y Fundación Juan Vives Suriá. Defensoría del Pueblo. Serie Derechos Humanos No. 1. Caracas. Pág. 36.

filosóficos como los de dignidad, libertad, moralidad y capacidad de razonar. Como señaló Kant⁵, la condición humana se caracteriza por la presencia de la ley moral, que está en constante conflicto con las inclinaciones humanas, y por la capacidad de experimentar lo bello y lo sublime. El autor también destaca la finitud de la existencia humana y los límites estructurales del conocimiento. Aquí, también, se reconoce que los seres humanos están provistos de una capacidad para la crítica y la legitimidad cuando afrontan situaciones de degradación o de violación. Tal como sostiene López:

Es importante señalar la manera particular en que los derechos humanos representan, en las sociedades modernas, un mecanismo de articulación colectiva que puede generar escenarios de movilización y protesta frente a los gobiernos y, de esa forma, ser motor de conflicto político⁶.

Derechos humanos en evolución

Después de la aprobación de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, en 1948, numerosos instrumentos internacionales y regionales se han creado para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, lo cual evidencia su dimensión, relevancia y trascendencia. Para los asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva, el más importante es la *Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW, por sus siglas en inglés), adoptada en 1979. Posteriormente, en 1993, la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos* de Viena ratificó que los derechos de la mujer eran derechos humanos. Ya en 1994, la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (CIPD), celebrada en El Cairo, ratificó la relación existente entre la promoción y el cumplimiento de los derechos, la igualdad y la equidad entre los sexos. En 1995, la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, celebrada en Beijing, generó compromisos mundiales para el fomento de una amplia gama de derechos para la mujer. La inclusión de mecanismos para la implementación de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, como uno de los ocho *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, constituyó un recordatorio de que muchas de aquellas promesas promulgadas en anteriores encuentros, aún no se habían cumplido.

4 LÓPEZ, Jairo Antonio. 2013. "Los derechos humanos en movimiento: una revisión teórica contemporánea". Espiral. Guadalajara. Vol.20, n. 56.

5 GONZÁLEZ VALLEJOS, Miguel Ángel. 2020. "Kant y la condición humana". *Ideas y Valores*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Filosofía. Vol. LXIX, núm. 173, pp. 123-142.

6 LÓPEZ, Jairo Antonio. 2013. "Los derechos humanos en movimiento: una revisión teórica contemporánea". Espiral. Guadalajara. Vol.20, n. 35.

Todos estos acuerdos sentaron las bases para el reconocimiento de la reivindicación legítima de los derechos humanos de la mitad de la humanidad. Se refieren a tratados que condujeron a ampliar, profundizar y/o instituir nuevos derechos, sumándolos a los ya reconocidos.

Un hecho significativo que marcó un hito, fue la incorporación de la perspectiva de género y la interseccionalidad como estrategias analíticas y críticas para analizar la realidad y la propia Declaración de Derechos Humanos, lo que permitió instaurar *el Derecho de las mujeres a disfrutar de una vida libre de violencia de género*. En la elaboración de este documento tomaron en cuenta diversos derechos, incluidos en tratados internacionales, como el derecho a la dignidad, a la integridad, a la seguridad personal, a estar libre de tortura y de otros tratos inhumanos o degradantes, entre otros.

En este punto es fundamental destacar que los derechos humanos de las mujeres no se refieren a una minoría, dado que las mujeres constituyen un poco más de la mitad de la población del mundo.

Otro de los grandes logros de la inclusión de la perspectiva de género es que permitió problematizar la visión androcéntrica subyacente en la mayoría de las legislaciones internacionales, y también repensar la categoría de “hombre”. Tradicionalmente, este término ha sido utilizado como sinónimo de ser humano, pero esta generalización llega a invisibilizar las experiencias y necesidades específicas de otros grupos, como las mujeres, las personas no binarias y ciertas comunidades marginadas. En este sentido, el estereotipo de “hombre” como representante de la humanidad toda, logró desmontarse para garantizar una comprensión inclusiva y equitativa de la humanidad. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) ha trabajado en la recopilación de textos filosóficos que cuestionan y amplían las bases de los derechos humanos, promoviendo una perspectiva más inclusiva⁷. Este replanteamiento no sólo busca reconocer la diversidad, sino también abordar las desigualdades estructurales que han perpetuado la exclusión y la discriminación.

Romper con el androcentrismo permitió visibilizar los intereses y las necesidades humanas de forma diferenciada y específica, y en consecuencia, las violaciones a los derechos humanos, sufridas principalmente por las mujeres, pero también por los hombres.

⁷ LIERSCH, Jeanne (Ant.) 1973. *El derecho de ser hombre*. Ediciones Sigueme y UNESCO.

Salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos

Las reivindicaciones sobre los derechos a la salud, a la vida digna y de calidad, al control autónomo de los cuerpos, incorporando intereses y necesidades específicas, tales como partos respetados y seguros, la esterilización consentida, la anticoncepción, el aborto, el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, fueron promovidas por las feministas, quienes exigieron para las mujeres el derecho a la salud, lo que incluía la salud sexual y reproductiva.

Ya mencionamos el papel fundamental que juegan los Estados para proteger, amparar y garantizar, mediante leyes, el disfrute de los derechos humanos de las mujeres. Ahora bien, el problema que afrontamos en lo que respecta a la mortalidad materna y la mala salud reproductiva es que, sabiéndose que constituyen una violación de esos derechos, su causa, en su totalidad o en parte, está en el incumplimiento de la aplicación de esas leyes. El Estado tiene la obligación de hacer que funcionarias y funcionarios conozcan, velen, promuevan y defiendan los derechos humanos, entre ellos, los sexuales y reproductivos.

Son muchos los indicadores de salud que resultan importantes a la hora de elaborar programas de prevención y erradicación de enfermedades, en cumplimiento del derecho a una vida saludable para las mujeres. En el caso del cáncer de mama y cuello uterino, las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad son tomadas en cuenta, para justificar la inversión de esfuerzos y recursos en la prevención y el diagnóstico precoz de estas enfermedades. En cuanto a patologías tales como las infecciones de transmisión sexual, endocrinopatías en la mujer, embarazo en adolescentes, y otras enfermedades, también se busca determinar el rango de incidencia, prevalencia y mortalidad.

En lo que respecta al objeto de nuestro estudio, dos de los indicadores más importantes para cualquier Estado y sus sistemas de salud pública, son la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), y de esta última, particularmente la mortalidad perinatal, neonatal y la de niños menores de un año, ya que, de una u otra manera, son la consecuencia de problemas relacionados con la falta de atención durante la gestación, el parto y puerperio inmediato, reflejando la eficacia del tipo de políticas de salud implementadas por los Estados. Ya se ha comprobado, y los Estados deben reconocerlo, que en las muertes maternas influyen diversos determinantes sociales

de la salud, (como la pobreza, el género y la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos), como expresión de injustificables inequidades.

El Informe suscrito por OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y UNDESA (2023), sobre mortalidad materna, muestra que los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, siguen siendo la principal causa de muerte y de la mala salud de las mujeres en edad reproductiva, en todo el mundo. El análisis de las cifras durante dos décadas (2000-2020), evidencia que las mujeres de las diferentes regiones del mundo sufren desproporcionadamente problemas relacionados con su salud sexual y reproductiva.

Entre sus conclusiones, se destaca que la tendencia a disminuir la mortalidad materna observada durante el período de los Objetivos del Milenio⁸ se ha estancado; también que los avances en este sentido son desiguales, persistiendo importantes disparidades entre regiones y entornos, por ejemplo, en lo referente a la dotación de recursos. También destaca una gran diferencia en la tasa de mortalidad materna al comparar contextos conflictivos y contextos sin conflictos.

El Informe reclama que, a pesar de que a la salud y la supervivencia maternas se les continúe dando prioridad en la agenda mundial de salud y desarrollo, y que, aunque se haya reconocido que la gran mayoría de las defunciones maternas son prevenibles, las soluciones a menudo no están disponibles, o no son accesibles o no se aplican, especialmente en entornos con escasos recursos y/o en subpoblaciones expuestas a un mayor riesgo debido a conflictos sociales.

En este sentido, destaca los siguientes factores que contribuyen a la mortalidad materna⁹:

1. Fallas en los sistemas de salud, que se traducen en i) una mala calidad de la atención, que incluye la falta de respeto, los malos tratos y los abusos, ii) un número insuficiente de trabajadores de la salud y una formación inadecuada de

8 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fueron una iniciativa global adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2000. Su propósito era establecer metas concretas y medibles para reducir la pobreza, promover la equidad de género, garantizar la educación universal, mejorar la salud y fomentar la sostenibilidad ambiental, entre otros objetivos, con un plazo hasta el año 2015.

En el marco de los derechos humanos, los ODM se alinearon con principios fundamentales como la no discriminación, la participación significativa y la responsabilidad. Aunque no mencionaban explícitamente los derechos humanos en todas sus metas, muchos de sus objetivos, como el acceso a la educación y la salud, están directamente relacionados con las obligaciones de los Estados bajo el derecho internacional de los derechos humanos.

9 OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y UNDESA. 2023. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- estos, iii) la escasez de suministros médicos esenciales, y iv) la escasa rendición de cuentas de los sistemas de salud;
2. Los determinantes sociales, como los ingresos, el acceso a la educación, la raza y el origen étnico, que exponen a algunas subpoblaciones a un mayor riesgo;
 3. Las normas de género, los prejuicios y las desigualdades perjudiciales que dan lugar a una escasa priorización de los derechos de las mujeres y las niñas, como su derecho a unos servicios de salud sexual y reproductiva seguros, de calidad y asequibles; y
 4. Los factores externos que contribuyen a la inestabilidad y la fragilidad de los sistemas de salud, como las crisis climáticas y humanitarias.

La transversalización de la perspectiva de género, para la consideración de los derechos sexuales y reproductivos, ha contribuido al desarrollo de políticas eficaces, equitativas e igualitarias. En otras palabras, ha permitido abordar estos problemas desde el marco de los derechos humanos con perspectiva de género, ayudando a dismantelar las barreras a la resolución de los problemas de salud sexual y reproductiva que sufren las mujeres. Y esto porque se toma en cuenta las diferencias biológicas y las desigualdades sociales arbitrariamente establecidas entre hombres y mujeres, con el fin de desarrollar políticas y programas de carácter público, que redundarán en la buena salud de toda la sociedad.

Nombrando lo innombrable

También queremos destacar que los cuestionamientos a las problemáticas generadas por la desatención ginecológica y obstétrica que afectan la gestación, el parto, el nacimiento y el puerperio son de una mayor data que la legislación referida a la violencia obstétrica y su problematización por el activismo feminista actual. Y ello, a pesar de la gravedad de este silencioso problema que contraría la dignidad y los derechos fundamentales de las mujeres.

Desde 1960, se ha desarrollado un notable activismo en favor del parto respetado, promovido por movimientos que abogan por los derechos de las mujeres y su salud sexual y reproductiva, logrando avances importantes en la década de 1980. Es en esta década cuando entraron en el escenario diferentes actores y organizaciones de la sociedad civil, que impulsaron el debate en torno a las formas de atención que reciben adolescentes y mujeres en las instituciones de salud, indistintamente de si son públicas o privadas.

Una de las problemáticas más discutidas fue la referida a las violencias obstétrica y ginecológica, es decir, a las ejercidas durante cualquier evento suscitado durante la atención a la salud sexual y/o reproductiva de las mujeres. Este es un problema de salud

pública que, a pesar de los avances legislativos, en la práctica, ha permanecido invisibilizado, siendo sus causas culturales y estructurales. Esta es una manifestación de la mala praxis institucional, que ahora es cuando se reconoce de modo explícito en el ámbito de la salud, la cual está relacionada con la perversa atención que reciben las mujeres durante las diferentes fases del ciclo de vida, en los establecimientos de salud.

En la actualidad, algunas leyes la han catalogado, además, como una forma de violencia de carácter sexual y como otra modalidad del maltrato aberrante que sufren las mujeres, lo que conlleva al desempoderamiento absoluto de estas. La violencia que se aplica es doble: por ser mujeres, y por ser pacientes que se considera deben acatar todas las órdenes y prescripciones del personal médico y asistencial, sin cuestionarlas, ya que esto representaría un irrespeto a sus conocimientos y autoridad. Esto hace que la mujer caiga en un estado de doble vulnerabilidad, lo que hace aún más complicada la aplicación de la legislación para sancionar y erradicar la mala praxis obstétrica, máxime cuando ésta ejerce violencia psicológica.

Estas dinámicas son el resultado de una intersección de relaciones que promueven un abuso del poder ligado a las jerarquías de género, y también de la confrontación entre sabers hegemónicos y clases sociales. En efecto, en los sistemas de salud se desarrolla un conflicto originado por la posesión e imposición del conocimiento legitimado y por el control de la asistencia médica del proceso de gestación y del parto, con mayor incidencia en las mujeres más pobres.

Consideramos que, para entender este conflicto, son pertinentes el análisis crítico de las relaciones de género, del poder biopolítico, de las formas convencionales como se atienden los partos.

Una antropología de la reproducción

Proponemos el desarrollo de una antropología de la reproducción, en tanto rama de las ciencias sociales que sirva para analizar cómo los procesos de nacimiento y reproducción humana están profundamente influenciados por factores culturales, sociales, económicos y políticos. Se trataría de una disciplina que complementaría el estudio biológico del nacimiento y exploraría el modo en que las prácticas, creencias y estructuras sociales moldean la experiencia del embarazo, el parto y el posparto, logrando así

comprender la reproducción como un fenómeno integral, en el cual lo biológico y lo cultural están interconectados.

Desde esta perspectiva, se abordarían asuntos como la medicalización del parto, los modos en que las intervenciones médicas y tecnológicas afectan las prácticas de salud tradicionales; las narrativas y simbolismos asociados al nacimiento en diferentes sociedades; el impacto de las desigualdades sociales, el acceso a recursos y servicios, y la influencia de todos estos aspectos en las experiencias reproductivas. Asumiendo la perspectiva de género, se analizaría cómo las normas de género afectan las decisiones y el tratamiento del proceso reproductivo, reconociendo la violencia obstétrica en el modelo de atención en salud.

Reconocimiento y tipificación de la violencia gineco-obstétrica

Aun cuando las legislaciones de los diferentes países ¹⁰, principalmente en Latinoamérica, reconocen y tipifican a la violencia obstétrica y ginecológica, a los organismos internacionales y a los gobiernos locales sólo les ha interesado tratar las dificultades de mujeres y adolescentes para acceder a servicios de salud, calificando, de manera simplista, de “malos tratos” a las diferentes formas de violencia que en las leyes se tipifican como violencia obstétrica o violencia ginecobstétrica.

La *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, de Venezuela, sancionada en 2007 (y reformada en 2014 y 2022), reconoce 25 formas de violencia contra la mujer, siendo la violencia obstétrica, en ese momento, la de regulación más novedosa y sin precedentes en otros países. Con respecto a la violencia obstétrica, la Ley considera esencialmente tres aspectos: el concepto, las conductas constitutivas y las sanciones. En cuanto a las conductas reconoce las siguientes:

- Trato deshumanizado hacia las mujeres durante el proceso de atención médica.
- Abuso de medicación o uso de procedimientos innecesarios, sin consentimiento informado.
- Negación de atención médica oportuna que pueda poner en riesgo la salud de la madre o del bebé.
- Imposición de prácticas que vulneren la autonomía y los derechos de las mujeres en la toma de decisiones sobre su cuerpo (Artículo 15).

¹⁰ Venezuela fue el primer país del mundo en el emplear el término “violencia obstétrica” en 2007 en la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, seguida por Argentina en 2009 y

Y entre las sanciones que buscan garantizar que las mujeres reciban atención respetuosa y digna durante el embarazo, parto y posparto, se mencionan:

- Multas económicas: Los responsables pueden ser obligados a pagar una multa proporcional a la gravedad de la infracción.
- Suspensión temporal o definitiva de la licencia profesional: Esto aplica para los profesionales de la salud que incurran en prácticas de violencia obstétrica.
- Responsabilidad penal: En casos graves, los responsables pueden enfrentar procesos judiciales que resulten en penas de prisión.
- Medidas administrativas: Los centros de salud involucrados pueden ser sujetos a sanciones administrativas, como la revocación de permisos o licencias (Artículo 15).

En 2014, la Organización Mundial de la Salud emitió su *Declaración sobre Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*, y en 2018 publicó las *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. En 2019, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović presentó el informe *El 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*, en el cual, por primera vez, se nombraba este tipo de violencia de manera expresa. Unos meses después, el Consejo de Europa dictaba una resolución sobre violencia obstétrica y ginecológica, que instaba a los estados a abordar esta violencia en sus políticas públicas.

Si bien la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha desarrollado protocolos en materia de derechos sexuales y reproductivos, no siempre ha reconocido a la violencia obstétrica como categoría legal.

Revisando la aplicación de leyes en varios países, encontramos que en marzo del año 2020, por primera vez en el mundo, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), de la ONU, condenó a un país por no proteger de la violencia obstétrica a una mujer. Ocurrió en España, y fue entonces que se reconoció que ésta es un tipo de violencia de género, constituyendo una de las formas más graves de discriminación basada en estereotipos de género. En ella, se establecen unas recomendaciones generales que España debía implementar, sentando como precedente una nueva doctrina aplicable al resto de países firmantes de la Convención.

En Bolivia, por primera vez se recurre a este concepto en la sentencia de “Responsabilidad Internacional Del Estado Plurinacional De Bolivia, Caso I.V. Vs. Bolivia”, de 2021. Allí es aplicada según los estándares de la Convención Belém de Pará como una obligación de los Estados de prevenir este tipo de violencia, pero en este caso al ámbito penitenciario. En Argentina, en el caso Brítez Arce vs Argentina (2022), la Corte recurrió también al concepto de violencia obstétrica.

En nuestro país, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se pronunció en el Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela, el 1 de septiembre de 2023¹¹ y:

Declaró la responsabilidad internacional del Estado de Venezuela por las deficiencias ocurridas en el proceso judicial seguido a raíz de una denuncia por presuntos actos de violencia obstétrica y mala praxis que habrían ocurrido en un hospital privado y la consecuente violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, en relación con el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, así como la violación de los apartados b), f) y g) del artículo 7 de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

Las mujeres toman la palabra y la acción

Latinoamérica ha sido referencia en temas legislativos a la hora de tratar la violencia obstétrica y/o ginecobstétrica.

A lo largo del continente, diferentes grupos de mujeres se han unido para exigir dar valor a la palabra y a la experiencia de aquellas que debieran estar en el primer lugar en la atención dada por los sistemas de salud y, sin embargo, son relegadas: las mujeres.

En Argentina, Uruguay, Chile, Brasil, Ecuador, Perú, Bolivia, Colombia, Venezuela, El Salvador, México, *doulas* (persona, generalmente mujer, que presta orientación y apoyo físico y emocional a otra persona en algunos momentos de su vida, especialmente a una mujer durante el embarazo, el parto y el posparto), parteras, abogadas, enfermeras, académicas, activistas por los derechos humanos, congregadas como organizaciones o actuando individualmente, han logrado crear espacios, físicos y virtuales, para intercambiar experiencias, sumar luchas y tejer redes que permitan hacer frente a esta terrible problemática.

11 Corte Interamericana de Derechos Humanos (2020) Resumen Caso Manuela y otros vs. El Salvador. https://www.corteidh.or.cr/docs/tramite/manuela_y_otros.pdf

Reunidas algunas bajo el nombre de Observatorio de Violencia Obstétrica, están los de Argentina, Chile, Bolivia y Brasil; mientras que otras han constituido organizaciones particulares, en Colombia, Uruguay, Ecuador, El Salvador, México y Panamá.

En el caso Venezuela se crea el Observatorio de Violencia Ginecobstétrica (OVGOVE), conformado por las organizaciones *Parir con Placer* y la *Mesa de Mujeres, Diversidad y Estudios de la Vida Cotidiana*. El OVGOVE tiene como misión hacer análisis periódicos de esta particular forma de violencia contra las mujeres, con énfasis en el respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos consagrados en la legislación venezolana. Una de sus primeras acciones fue realizar un estudio durante los meses de abril a octubre del año 2022, que tuvo como propósito analizar el estado de la atención ginecobstétrica durante la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato, en el sistema de salud venezolano, específicamente en la región capital, conocida como La Gran Caracas (la cual comprende el Distrito Capital, La Guaira y Miranda). Los resultados fueron publicados en el *Informe ejecutivo: Estado de la atención ginecobstétrica durante la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato en el sistema de salud venezolano. Caso: Gran Caracas*, editado de forma digital, en esa capital.

El *Informe* dio cuenta de la realidad de las mujeres venezolanas participantes en el estudio, la cual se encuentra muy lejos de poder ser catalogada como una experiencia de parto positiva. Y ello, por estar desprovistas de apoyo emocional y sin la posibilidad de ejercer su autonomía para tomar decisiones informadas. Las intervenciones médicas y el trato recibido en los centros de salud evidencian irrespeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

De acuerdo con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, la estrategia de la *Ruta Materna*, creada en 2019, se centra en formar y sensibilizar al personal de salud para mejorar la calidad y calidez de la atención al embarazo, parto y nacimiento, al igual que promover una experiencia positiva del nacimiento y la lactancia. Sin embargo, los hallazgos presentados muestran, de manera inequívoca, que la atención a la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato distan mucho de estar en armonía con los avances científico-técnicos. En el país carecemos de información oficial sobre las políticas y acciones de la Coordinación Nacional de la Ruta Materna, programa responsable de proponer la actualización periódica de las normativas oficiales y protocolos de atención, para garantizar una atención basada en el enfoque de derechos. La investigación realizada

por nosotras evidencia que, en buena medida, las prácticas del personal médico obvian las directrices de los protocolos y leyes nacionales, las cuales consideramos que requieren ser revisados y actualizados, de acuerdo a la evidencia científica reciente.

Un aspecto preocupante, que hemos encontrado, ha sido el desinterés del sistema de salud por informarles a las mujeres aspectos relevantes de su salud sexual y reproductiva; también hemos evidenciado la ausencia de programas dirigidos a la salud mental de las mujeres que viven experiencias traumáticas de gestación, parto y nacimiento. Creemos que es obligatorio dar a conocer el impacto que tiene la violencia ginecobstétrica no sólo en el cuerpo de las mujeres, sino en su salud mental.

Consideramos que el diseño de políticas públicas con un enfoque en derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la salud, requiere de la participación de las y los diferentes actores que se involucran en este proceso, siendo necesario ampliar la convocatoria para una mayor participación en la discusión y reflexión sobre el actual modelo de atención médica, las normativas y protocolos vigentes, teniendo en cuenta la evidencia científica actualizada.

Las publicaciones sobre violencia obstétrica en Latinoamérica reconocen a Venezuela como el primer país del mundo en emplear el término en el año 2007 en la ya mencionada *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* en la cual es definida, en el capítulo III, como un tipo de violencia de género. Sin embargo, aún cuando dicha Ley define y tipifica a la violencia obstétrica, ésta sigue siendo un problema desatendido y hasta naturalizado por gran parte del personal de las instituciones públicas o privadas de salud, tanto en la atención que dedican a las gestantes, como en la formación y práctica asistencial de las y los futuros obstetras.

Hemos constatado la existencia de un desconocimiento generalizado de la *Ley de parto humanizado* (2018) y más aún de la *Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva* (2013), por lo que no es de extrañar que el problema de la violencia ginecobstétrica sea generalmente obviado en la práctica cotidiana de los establecimientos de salud.

Otro aspecto importante que hemos detectado es el papel que juega el saber dominante dentro de la disciplina ginecobstétrica, la cual implementa una formación profesional aberrante en quienes tendrán en sus manos la atención de las gestantes.

Como hemos argumentado antes, la violencia ginecobstétrica no es sólo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica, se trata de otra forma de violencia contra las mujeres que las infantiliza, las ignora y subestima, incluso las trata desde una posición paternalista que encubre el poder patriarcal y las prácticas vejatorias. Son formas denigrantes de relación, tan normalizadas, que resulta difícil visibilizar el problema y actuar en consecuencia.

Si recordamos que Venezuela adhirió la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW), desde el año 1983 y la ha incorporado dentro de su marco jurídico, entonces, el Estado está en la obligación de diseñar, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar políticas públicas para eliminar la discriminación y la violencia contra las mujeres en el ámbito de la atención en salud. Esto supone un compromiso y un deber, que requiere permanente atención sin dilaciones.

A manera de conclusión

Consideramos que se hace urgente la implementación por parte del Estado de políticas públicas de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos. Esto amerita ampliar la convocatoria para una mayor discusión y reflexión sobre el actual modelo de atención médica, las normativas y protocolos vigentes. De este modo se permitiría la participación de organizaciones de derechos humanos, feministas, movimientos de base dentro de las comunidades, las escuelas de medicina del país y la propia sociedad venezolana de ginecobstetricia; unir las a todas con la intención de reconocer, cuestionar y erradicar la existencia y naturalización de prácticas violentas, porque, como hemos argumentado, constituyen una violación de los derechos humanos de las mujeres.



REVISTA DE FILOSOFÍA

Nº ESPECIAL 2025

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en OCTUBRE de 2025
por el Fondo Editorial Serbiluz, Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

**www.luz.edu.ve www.serbi.luz.edu.ve
www.produccioncientificaluz.org**