

Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud

Dras. Josmery Faneite *, Alejandra Feo *, Judith Toro Merlo **

* Especialista en Obstetricia y Ginecología. ** Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", Caracas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento de violencia obstétrica y sus implicaciones legales por el personal de salud.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal realizado mediante la aplicación de una encuesta a 500 personas pertenecientes al equipo de salud que labora en el área obstétrica de diferentes centros hospitalarios de junio a octubre 2010.

Resultados: El 87 % de los encuestados conoce la existencia de una Ley que protege a la mujer en contra de cualquier tipo de violencia; 45,7 % de ellos identificó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Un 89,2 % conoce el término violencia obstétrica, señalando al ejecutor como cualquier personal de salud 82,4 %. El 63,6 % ha presenciado maltrato a una embarazada; y de estos, 42,8 % resultó ser por parte del médico y 42,5 % por enfermería. En 94,6 % no existen los medios para la atención del parto vertical, y se emplea 54,4 % consentimiento informado. Respecto a mecanismos de denuncia 72,6 % desconoce los mismos y 71,8 % desconoce los organismos encargados de prestar ayuda. Un 5,4 % ha realizado denuncias por violencia de las cuales 7,4 % han sido de violencia obstétrica.

Conclusión: El término violencia obstétrica resultó ser conocido por los encuestados, no así la existencia de la Ley específica que la define. Los actos constitutivos de violencia obstétrica no están claros. El consentimiento informado es aplicado. Los mecanismos de denuncia y los organismos encargados de prestar ayuda a las mujeres víctimas de violencia obstétrica son desconocidos.

Palabras clave: Violencia obstétrica. Consentimiento informado. Derechos de la mujer.

SUMMARY

Objective: To determine the degree of knowledge of obstetric violence and its legal implications for health personnel.

Methods: A descriptive study carried out by applying a survey of 500 people from the health team working in the area of different obstetric hospitals from June to October 2010.

Results: 87 % of respondents aware of the existence of a law that protects women against violence of any kind, 45.7 % of them identified the Organic Law on the Right of Women to a Life Free of Violence. 89.2 % know the term obstetric violence, pointing to executing any health personnel 82.4 %. 63.6 % had witnessed abuse of a pregnant woman, and of these, 42.8 % proved to be by the physician and 42.5 % for nurses. In 94.6 % there are no ways for vertical delivery attention and 54.4 % used informed consent. With regard to reporting mechanisms unknown 72.6 % and 71.8 % the same unknown agencies to help. 5.4 % has made complaints of violence of which 7.4 % were of obstetric violence.

Conclusion: The term obstetric violence was to be known by respondents, not the existence of specific law that defines it. Acts constituting obstetric violence are unclear. Informed consent is applied. Reporting mechanisms and agencies to assist women victims of violence obstetric are unknown.

Key words: Obstetric violence. Informed consent. Women's rights.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer constituye un problema de Estado, puesto que es una de las transgresiones más frecuentes de los derechos humanos, y se constituye en un problema de salud pública que genera altos

costos tanto económicos como sociales.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1992) (1) y la Convención Interamericana para Prevenir,

Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Para, 1994) (2) dan un marco legal para que los países legislen sobre la materia. En nuestro país, en 1998, se sancionó la Ley Sobre la Violencia Contra la Mujer y la Familia. Posteriormente, al aprobarse en 1999 la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela hubo colisión con la Ley y esta tuvo problemas para aplicarse completamente.

El 25 de noviembre de 2006, al celebrarse el Día Internacional de la No Violencia a las Mujeres, la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela aprobó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (3). Esta sustituyó a la Ley sobre la Violencia contra la mujer y la familia de 1998 y fue publicada en la Gaceta Oficial N° 38 647 de fecha 19 de marzo de 2007 (4). Esta nueva Ley tipifica 19 formas de violencia contra la mujer, siendo la más novedosa y con connotación en el ejercicio de nuestra especialidad la violencia obstétrica; este término es una referencia legal nueva en nuestro país, y describe los delitos y violaciones por parte del personal de salud en contra de los derechos de una embarazada. Algunas de dichas situaciones incluyen la atención mecanizada, tecnicista, impersonal y masificada del parto. La Ley la define como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres, y señala el parto vertical como la alternativa ideal para la atención obstétrica (3).

El Artículo 27 de la mencionada Ley señala que la difusión de la misma es a través del ministerio con competencia en materia de salud, los planes de capacitación e información, conjuntamente con el Instituto Nacional de la Mujer, para que el personal de salud que ejerce actividades de apoyo, de servicios y atención médica y psicosocial, actúe adecuadamente en la atención, investigación y prevención de los hechos previstos en esta Ley.

Hasta el presente, de acuerdo con nuestra percepción esto no se ha cumplido a cabalidad y ha sido la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela la que en sus actividades científicas ha dado a conocer todo lo referente a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y sus implicaciones médico legales, y en especial lo concerniente a violencia obstétrica; ya que la difusión ha sido limitada, es poco el conocimiento

de su contenido en el personal de salud en general.

Teniendo en cuenta que de acuerdo a lo expresado en el Código Civil de Venezuela (5) en los artículos 1, 2 y 5 que textualmente rezan: Artículo 1 “La Ley es obligatoria desde su publicación en la Gaceta Oficial o desde la fecha posterior que ella misma indique”; Artículo 2. “La ignorancia de la Ley no es excusa de su incumplimiento” y Artículo 5. “La renuncia de las leyes en general no surte efecto”.

La violencia es un problema básicamente social que va en aumento en todas sus formas. En especial la violencia contra la mujer no es un problema de la sociedad contemporánea ni de la civilización actual; ha existido a lo largo de la historia y mientras la aceptemos o toleremos se mantendrá. Hoy día, la padecemos como una endemia que golpea a nuestras comunidades y países en todo el mundo, sin distinción de clases sociales, raza, edad, sexo o religión. Más de un quinto de las mujeres en el mundo sufre de violencia física o sexual, dos millones de niñas son sometidas cada año a alguna forma de mutilación genital, la violencia doméstica es común en la mayoría de sociedades, las violaciones y otras formas de violencia sexual van en aumento en todo el mundo y dos millones de niñas entre 5 y 15 años son introducidas en el mercado comercial del sexo cada año (6).

Desde 1979 en que las Naciones Unidas aprobaron la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (7), se han llevado a cabo un gran número de reuniones internacionales con el propósito de discutir el tema y de buscar mecanismos de protección para cautelar los derechos de las mujeres. En 1996 la Organización Mundial de la Salud definió la violencia de género como una prioridad de salud pública.

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero con frecuencia es reconocida y aceptada como parte del orden establecido; de esa forma, la mujer se encuentra en una situación de indefensión encubierta por la intimidad y privacidad de la vida familiar (8-10). En Venezuela está tipificada como delito (10) sin embargo, muchos casos no son denunciados por miedo o vergüenza. Durante el embarazo, la violencia doméstica puede tener un efecto negativo importante sobre la salud materno-fetal con incremento de la morbimortalidad y configura lo que se conoce como abuso prenatal; el cual es para muchos niños, el inicio de una cadena cuyos resultados incluyen la muerte prematura y el abandono del hogar (11-13).

Benítez y col. en su trabajo “Violencia contra la mujer en el embarazo” (14), refieren que la prevalencia

de la violencia doméstica es subestimada y no refleja el valor real, porque es sub-notificada y sub-registrada. Entre 16 % y 52 % de las mujeres a nivel mundial experimentan violencia física por parte de sus compañeros y, al menos una de cada 5 mujeres es objeto de violencia o intento de violencia durante su vida (8,15,16).

En la mayoría de los casos, la violencia ocurre dentro del hogar, el cual tiene carácter privado y no es factible de debates o estudios. Solo cuando las lesiones son de tal gravedad que ponen en peligro la vida de la mujer, se hace evidente la situación de violencia. Entre 1997 y 2002 fueron atendidas 25 705 pacientes en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas y de estas, solo tres correspondieron a casos de violencia intrafamiliar, esto representa un 0,01 % y es expresión del sub-registro (14). Según cifras del Instituto Nacional de la Mujer, en el año 2003, nueve de cada 10 mujeres agredidas fueron atacadas dentro de su hogar y del total de lesionados atendidos en los centros de salud, 40 % fueron mujeres agredidas en el hogar (10).

Esta Ley ha causado grandes expectativas y dudas entre los gineco-obstetras lo que hizo necesario que la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela decidiera hacer talleres en los que se presentara y discutiera la misma con el fin de difundir y familiarizar a todo el personal de salud sobre su contenido (17,18).

Camacaro (19) en su libro "La obstetricia develada, otra mirada desde el género" /elabora "un desmontaje del imaginario colectivo sobre lo femenino", no solo desde la visión de la condición natural, genética y biológica de la mujer, sino también desde la perspectiva de una arquitectura sociocultural, que según la autora, es fabricada por la lógica del poder dominante de una organización patriarcal.

Por otro lado, en el marco legal internacional suscrita por Venezuela con otros países y organizaciones internacionales que regulan el tema; pero sobre todo hace énfasis en la estructura jurídico-normativa del derecho positivo venezolano, particularmente en la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2003) (20), y la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) (3). Así como también existe la intención de dar a conocer y aplicar este concepto de forma internacional (21). Vega y col. (22), han publicado un interesante trabajo en 2011 "Violencia basada en género desde la perspectiva médica", en el que determinaron la prevalencia de violencia de género en un grupo de 400 mujeres elegidas al azar y concluyeron que la violencia de género es un problema

de salud pública a nivel mundial, y Venezuela no escapa de esta realidad, se determina mediante esta investigación que la mayoría de las mujeres sufren algún maltrato a lo largo de su vida, lo que recuerda que 3 de cada 5 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia.

En un trabajo científico destacado de Carosio (23), se expresa que el patriarcado es la manifestación y la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, los niños, las niñas y, por tanto, la ampliación de este dominio masculino sobre nuestra sociedad en general.

El patriarcado se impone a través de múltiples formas de violencia, desde las más sutiles, paisajeadas (en el horizonte de la cotidianidad) e históricas, hasta las más cruentas y modernas, logrando la subordinación. El hombre para la esfera pública de lo productivo y la mujer para la esfera privada de lo reproductivo; he ahí el sustrato de la discriminación, la raíz profunda, histórica y cultural de la violencia contra la mujer (24).

La República Bolivariana de Venezuela es signataria de los instrumentos jurídicos más importantes en materia de los derechos humanos de las mujeres y, especialmente, en materia de violencia contra las mujeres (1,2,7). En 1995, se celebró en Beijing la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (25), donde los países del mundo presentes y representados consensan en el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un impedimento para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz.

Con tres años de promulgada en Venezuela, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece, en su Artículo 14 (3), que la violencia contra las mujeres comprende todo acto sexista que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, económico o patrimonial para las mujeres, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, así como la amenaza de ejecutar tales actos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado. En su preámbulo establece que "la violencia de género queda delimitada claramente por el sujeto que la padece: las mujeres".

Además de la filosofía, la política y la historia, la medicina también fue y es expresión del pensamiento patriarcal y en especial, la práctica médica de la obstetricia y la ginecología, que se ha apropiado de los procesos naturales de los diferentes ciclos de vida de la mujer a través de la historia de la humanidad, reproduciendo la subordinación de género.

Según Villegas (23), en la atención al parto

se puede reconocer la mejor expresión de esta subordinación. Este proceso natural de vida, convertido en procedimiento médico, la mujer es despojada de su identidad, dosificada y fragmentada en su integridad dejando de ser sujeta de derechos para convertirse en una especie de gran útero, cobijo de un “producto fetal”.

La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en su Capítulo II, sobre las Definiciones de las diversas formas de Violencia contra las Mujeres contempla la Violencia Obstétrica, consistente en determinadas formas de maltrato debidamente definidas en la norma, ejecutados en contra de la mujer antes y durante el parto o durante una emergencia obstétrica y la esterilización forzada, concebida como un atentado a la capacidad reproductiva de la mujer. Las sanciones establecidas en la citada Ley son: prisión y multas que comprenden hasta el trabajo comunitario.

En el Artículo 15 se enumeran los 19 tipos de violencia que contempla la Ley Venezolana: 1. Violencia psicológica 2. Acoso u hostigamiento 3. Amenaza 4. Violencia física 5. Violencia doméstica 6. Violencia sexual 7. Acceso carnal violento 8. Prostitución forzada 9. Esclavitud sexual 10. Acoso sexual 11. Violencia laboral 12. Violencia patrimonial y económica 13. Violencia obstétrica 14. Esterilización forzada 15. Violencia mediática 16. Violencia institucional 17. Violencia simbólica 18. Tráfico de mujeres, niñas y adolescentes y 19. Trata de mujeres, niñas y adolescentes.

Se entiende por violencia obstétrica “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.

Como se expresa en el Capítulo VI De los Delitos en su Artículo 51, se considerarán actos constitutivos de Violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas; 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical; 3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer; 4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de

aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; y 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

De todo lo expresado anteriormente nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál será el grado de conocimiento acerca de violencia obstétrica y sus implicaciones legales que tienen los prestadores de salud del área obstétrica?

Y para responderla hemos decidido hacer un trabajo científico que tiene como objetivo general determinar el grado de conocimiento de violencia obstétrica y sus implicaciones legales, que tiene el personal de salud que labora en el área obstétrica de diferentes centros del país mediante la aplicación de una encuesta en el período comprendido entre junio – octubre 2010 y establecer el grado de conocimiento de los mecanismos de denuncia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal consistente en una encuesta al personal de salud del área obstétrica de diferentes centros del país entre los meses de junio – octubre 2010.

La población fue el personal de salud del área obstétrica de diferentes centros del país y el muestreo fue intencional, representado por 500 trabajadores de salud entrevistados en su sede de trabajo distribuidas 150 en el Hospital General del Oeste Dr. José G. Hernández de los Magallanes de Catia en Caracas, 150 en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, Carabobo y 200 en los asistentes a la celebración de la XXIV Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología en la ciudad de Barquisimeto durante el mes de octubre 2010.

A cada uno de los encuestados se les explicó el objetivo del estudio y firmaron el consentimiento voluntario informado, para posteriormente responder la encuesta. El instrumento utilizado correspondió al tipo encuesta (Anexo 1), tomando en cuenta los siguientes aspectos que constituyen los objetivos del trabajo: 1. Violencia obstétrica 2. Información general sobre denuncia de casos de violencia. En la encuesta se formularon 9 preguntas elaboradas por las autoras; preguntas cerradas Si/No: para todas las categorías de análisis. Y preguntas abiertas: identificación del responsable de la violencia (quien), en los casos de violencia obstétrica, y para indagar procesos (cómo y cuáles), solo para las preguntas correspondientes a la categoría de análisis información general sobre

la denuncia de casos de violencia.

Se le entregó la encuesta al participante que fue contestada en un lapso no mayor a quince (15) minutos. Las autoras se encontraban presentes en el momento de la realización de las mismas para despejar las posibles dudas. Al finalizar se recolectó el instrumento para su posterior análisis.

Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de las frecuencias absolutas y relativas, los datos se presentan en cuadros de distribución de frecuencias de acuerdo al caso. Los datos obtenidos fueron procesados mediante la utilización del paquete estadístico SPSS, versión 18.0 de IBM®.

RESULTADOS

Los encuestados estuvieron constituidos por 158 médicos obstetras (31,6 %), seguidos por 115 enfermeros (as) (23 %), 113 residentes de obstetricia (22,6 %), 66 otros (estudiantes, camareras, transportadoras, etc.) (13,2 %) y 48 médicos generales (9,6 %). En cuanto al sitio de trabajo, 257 (51,4 %) laboraban en instituciones públicas, 124 (24,8 %) en instituciones públicas y privadas, y 119 (23,8 %) solo en instituciones privadas De acuerdo al tiempo de trabajo en las mismas se obtuvo: 251 (50,2 %) se desempeñaron de 0 a 5 años, seguidos de 134 (26,8 %) de más de 10 años y 115 (23 %) que laboran de 6 a 10 años.

Cuando se interrogó si tenían conocimiento de alguna Ley que protegiera a la mujer en contra de cualquier tipo de violencia, las respuestas obtenidas fueron: 435 (87 %) manifestaron que si tenían conocimiento de los cuales solo 199 (45,7 %) realmente conocen la existencia de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; y 65 (13 %) que desconocen (Cuadro 1).

Ante la pregunta: ¿Conoce Ud. el término violencia obstétrica y a qué se refiere? 446 (89,2 %) contestaron afirmativamente, y 54 (10,8 %) negativamente. Luego se les interrogó: ¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica? 412 (82,4 %) respondieron que podría ser ejercida por cualquier personal de salud, y 88 (17,6 %)

Cuadro 1

¿Conoce alguna ley que proteja a la mujer de cualquier tipo de violencia? ¿Cuál?

Conocimiento	f	%	Cuál Ley?	f	%
Si	435	87,0	Conoce	199	45,7
			Desconoce	236	54,3
No	65	13,0			

personas consideraron que la misma era ejercida solo por el médico obstetra (Cuadro 2).

Cuadro 2

¿Conoce usted el término “violencia obstétrica”?
¿Por quien podría ser ejercida?

Conocimiento	f	%	Por quién?	f	%
Si	446	89,2	Médico	88	17,6
No	54	10,8	Cualquier personal de salud	412	82,4

La siguiente interrogante fue: ¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una embarazada durante su atención?, 318 (63,6 %) personas colocaron que si, de los cuales 136 (42,8 %) identificaron como el maltratador al médico, seguido de 135 (42,5 %) al personal de enfermería y por último 47 (14,8 %) personas refirieron como maltratador a otros miembros del equipo de salud. Finalmente, 182 (36,4 %) personas expresaron no haber presenciado maltrato alguno (Figura 1).

Al realizar la pregunta ¿En su institución existen los medios necesarios para la atención de parto en posición vertical (parto de pie)? 473 (94,6 %) personas contestaron que no y 27 (5,4 %) que sí existían los medios en su institución. Ante la pregunta ¿En su institución se solicita consentimiento informado (autorización por escrito) a la paciente previo a la realización de los actos médicos penalizados en la Ley (realización de cesárea, utilización de aceleradores del parto y realización de esterilización quirúrgica)?, las respuestas obtenidas fueron: 272 (54,4 %) personas que si y 228 (45,6 %) contestaron que no se aplicaba.

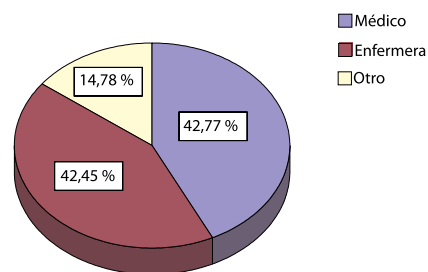


Figura 1. ¿ Por parte de quién ha presenciado el maltrato de una embarazada durante su atención?

En cuanto a la pregunta ¿Conoce usted cuáles son los mecanismos regulares para hacer la denuncia en caso de violencia obstétrica?, 363 (72,6 %) personas desconocen,

y 137 (27,4 %) manifestaron tener conocimiento; de los cuales realmente solo 82 (59,9 %) personas contestaron correctamente dichos mecanismos (Cuadro 3).

Cuadro 3

¿Conoce los mecanismos para denunciar la violencia obstétrica? ¿Cómo?

Conocimiento	f	%	Mecanismos	f	%
Si	137	27,4	Conoce	82	59,9
			Desconoce	55	40,1
No	363	72,6			

Referente a la interrogante ¿Está usted informado de cuáles son los organismos en Venezuela encargados de prestarle ayuda a las mujeres víctimas de violencia obstétrica?, 359 (71,8 %) contestaron que no están informados, y 141 (28,2 %) refirieron tener conocimiento; de estos solo 103 (73 %) realmente conocen dichos organismos.

De los encuestados, a solo 27 (5,4 %) personas les ha correspondido hacer una denuncia por algún tipo de violencia, al resto 473 (94,6 %) no. De estas denuncias solo 2 (7,4 %) fueron casos de violencia obstétrica y 25 (92,6 %) de otro tipo de violencia (Figuras 2 y 3).

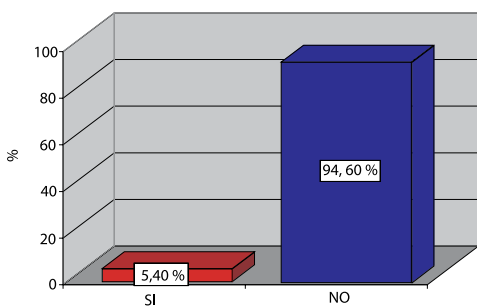


Figura 2. ¿Ha realizado alguna denuncia por violencia?

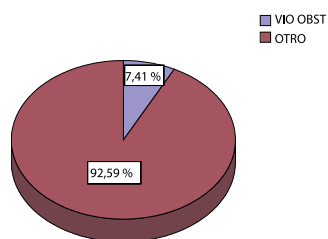


Figura 3. ¿Cuál tipo de violencia ha denunciado?

DISCUSIÓN

En los centros asistenciales públicos y privados de nuestro país se desempeñan actos médicos no del todo comprendidos por la paciente, lo que muchas veces trae como consecuencia implicaciones legales por ser considerados como actos constitutivos de violencia. En esto radica la importancia del conocimiento no solo de la práctica médica, sino también de las Leyes promulgadas en nuestra Constitución que sancionan dichos actos; ya que la Ley es obligatoria desde su publicación en la Gaceta Oficial, o desde la fecha posterior que ella misma indique. La ignorancia de la Ley no es excusa de su incumplimiento, y la renuncia de las leyes en general no surte efecto (5).

Nuestro estudio reportó que el 87 % de las personas encuestadas tiene conocimiento de la existencia de una Ley que proteja a la mujer en contra de cualquier tipo de Violencia; sin embargo, solo el 45,7 % conocen la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Esto traduce la poca información del contenido de esta Ley y debemos pensar en las consecuencias de sus repercusiones legales; cabe destacar que la mayoría (31,6 %) de las personas encuestadas fueron médicos obstetras, seguidos de un 23 % personal de enfermería, quienes son los líderes del equipo de salud, he allí los dos grupos de profesionales a mayor riesgo de situaciones legales. Hay dos características importantes a señalar, la mitad de los encuestados tienen un tiempo corto o experiencia en el desempeño asistencial, de 0 a 5 años en su mayoría 50,2 % y laboran ampliamente en instituciones públicas 51,4 %. Este hallazgo muestra hacia donde debe dirigirse a la brevedad la educación sobre la problemática analizada.

La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia fue aprobada en el año 2006 y publicada en Gaceta Oficial en el 2007. Tipifica 19 formas de violencia, entre ellas la violencia obstétrica, motivo de esta investigación ya que constituye un término legal nuevo que nos atañe en el ejercicio de nuestra profesión.

El 89,2 % de los encuestados manifestó conocer el término violencia obstétrica, además el 82,4 % indicaron que podía ser ejercida por parte de cualquier personal de salud y erróneamente el 17,6 % consideró que esta solo podía ser ejercida por el médico obstetra. Esto se puede interpretar que a pesar de conocer el término, desconocen la Ley. En efecto, la violencia obstétrica describe los delitos y violaciones por parte del personal de salud en contra de los derechos de una embarazada (3).

En nuestra serie, 63,6 % de los encuestados

manifestó haber presenciado el maltrato a una embarazada por parte del médico en el 42,8 % de los casos, seguido del personal de enfermería en el 42,5 %. Cifra importante que relaciona el contacto de este personal específico con las pacientes, que se puede ver afectado por la presencia de un trato poco cortés, la falta de interés por preservar el pudor de las pacientes, y de la confidencialidad de los datos aportados por las mismas.

Actualmente en las instituciones de formación médica no se enseña la atención del parto vertical ni sus posibles bondades, quizás porque en la mayoría de los centros de salud no existen los medios para la atención de este tipo de parto, ni existe el personal capacitado para ello. Lo que se confirma en nuestro estudio, donde el 94,6 % de los participantes manifestaron no contar con los medios necesarios para la atención de un parto en posición vertical.

Es frecuente que muchos médicos pretendan alterar el proceso natural del parto mediante el uso indiscriminado de técnicas de aceleración, inclusive sin informarle a la paciente el empleo de las mismas; así como las intervenciones tipo cesárea o realización de esterilización quirúrgica. Todo ello obviando el hecho de que esto implica la obtención de un consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer (3).

La práctica médica exige del profesional de la medicina que, en forma individual o en conjunto con su equipo de trabajo, informe a los pacientes acerca de la naturaleza y las implicaciones que pudiera tener la práctica que se les va a realizar; la conveniencia de efectuarla; las diferentes opciones o vías que se emplean para ejecutar un determinado procedimiento; así como los posibles riesgos y las consecuencias que se derivan de tal práctica; el tratamiento que se le va a suministrar o aplicar y los posibles resultados favorables o adversos. Asimismo, en la historia clínica, el médico debe dejar constancia de esto, es decir, de haberle proporcionado al paciente esta información de forma clara, precisa y directa, a su vez, el paciente como una demostración de haberla recibido y comprendido avala con su firma lo expuesto en la citada historia. Esta explicación dada por el médico tratante al paciente es lo que se denomina Consentimiento Informado (CI) y es un derecho que asiste a toda persona que solicite ser atendida en un centro asistencial sea este público o privado (26).

En términos generales, el CI se define como "...la aceptación por parte de un enfermo, de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica" (27); o bien como lo conceptualiza la Federación Internacional de

Ginecología y Obstetricia (FIGO) que señala que es aquel consentimiento "...que se obtiene con libre albedrío, sin amenazas ni incitaciones, tras revelar debidamente a la paciente una información adecuada y comprensible y con un lenguaje que ella entienda" (28). De acuerdo con estas definiciones, el CI constituye, entonces, un instrumento que garantiza a la vez que protege la autonomía del paciente y debe firmarse antes de la intervención médica, pues de lo contrario, si se obtiene después de efectuada, el documento carecería de valor legal. Conviene destacar en este punto que el CI no exonera de una mala praxis, ni tampoco obliga al médico a ejercer una medicina a la defensiva.

El CI tiene su basamento legal en los derechos dados a conocer en la Declaración de Derechos Humanos en el año 1948, en los Convenios Internacionales paralelos de Derechos Civiles y Políticos, y Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1975), en la Convención Internacional para la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (1979) y en la convención internacional sobre derechos infantiles (1989). Igualmente, en la Conferencia Internacional de la Población de El Cairo (1994) en la que se especificaron los Derechos Humanos Sexuales de la Reproducción y que, posteriormente, se reafirmaron en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Beijing en el año 1995 (28).

En Venezuela, el CI está establecido en la Constitución y demás leyes de la República (29), y también lo contempla el Código de Deontología Médica en su artículo 69 (30). Sin embargo, y aun cuando el CI está consagrado en los documentos señalados, aún se continúa omitiendo en la práctica médica cotidiana.

Por la omisión mencionada anteriormente y por la presión que ejerce la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia que declara en forma expresa en su artículo 51 sanciones en aquellos casos en los que se realicen intervenciones obstétricas sin el debido CI (3) se debe instaurar lo que constituye un derecho de la paciente.

En nuestro trabajo encontramos que el 54,4 % afirmó que en sus instituciones se solicita consentimiento informado previo a la realización de actos médicos penalizados en la Ley que imponen al responsable multas y sentencias disciplinarias en las instituciones gremiales correspondientes; que pudiesen llegar hasta pena de prisión en el caso de esterilización forzada.

Se entiende por esterilización forzada, "el realizar o causar intencionalmente a la mujer, sin brindarle la debida información, sin su consentimiento voluntario e

informado y sin que la misma haya tenido justificación, un tratamiento médico o quirúrgico u otro acto que tenga como resultado su esterilización o la privación de su capacidad biológica y reproductiva” (3).

En este sentido, el Artículo 52 señala que quien intencionalmente prive a la mujer de su capacidad reproductiva, será sancionado o sancionada con pena de prisión de 2 a 5 años. El tribunal sentenciador remitirá copia de la decisión condenatoria firme al colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

En general, existe una gran desinformación en cuanto a cuáles son los mecanismos regulares para hacer denuncias en nuestro país y a los organismos que se encargan de prestar ayuda a las embarazadas víctimas de violencia obstétrica. Esto se comprobó en nuestra serie, donde un 72,6 % desconoce los mecanismos de denuncia, y un 71,8 % desconoce los organismos encargados de prestar ayuda. Solo al 5,4 % de los participantes les ha correspondido realizar algún tipo de denuncia, de las cuales 92,6 % fueron de otro tipo de violencia diferente a la obstétrica, que apenas fue del 7,4 %.

El Artículo 57 se refiere al deber del personal de salud que atienda a las mujeres víctimas de los hechos de violencia previstos en esta Ley, de dar aviso a cualquiera de los organismos indicados en el artículo 71 de la misma, en el término de las veinticuatro horas siguientes por cualquier medio legalmente reconocido.

Este plazo se extenderá a cuarenta y ocho horas, en el caso que no se pueda acceder a alguno de estos órganos por dificultades de comunicación. El incumplimiento de esta obligación se sancionará con multa de cincuenta (50 U.T.) a cien unidades tributarias (100 U.T.), por el tribunal a quien corresponda el conocimiento de la causa.

Adicionalmente a la violencia obstétrica la Ley contempla otros artículos con implicaciones médicas, como el Artículo 35 que se refiere al Certificado Médico, en donde a los fines de acreditar el estado físico de la mujer víctima de violencia, esta podrá presentar un certificado médico expedido por profesionales de la salud que presten servicios en cualquier institución pública. De no ser posible, el certificado médico podrá ser expedido por una institución privada; en ambos casos, el mismo deberá ser conformado por un experto o una experta forense, previa solicitud del Ministerio Público. Además del Artículo 52 y 57 que ya fueron mencionados.

En cuanto a la Violencia Institucional, se entiende como las acciones u omisiones que realizan las autoridades, funcionarios y funcionarias, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que

tengan como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta Ley.

En Venezuela según el Artículo 71 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia los organismos receptores de denuncias, en forma oral o escrita, con o sin la asistencia de un abogado o abogada pueden ser los siguientes: 1. Ministerio Público, 2. Juzgados de Paz, 3. Prefecturas y Jefaturas Civiles, 4. División de Protección en materia de niño, niña, adolescente, mujer y familia del cuerpo de investigación con competencia en la materia, 5. Órganos de policía, 6. Unidades de comando fronterizas, 7. Tribunales de municipios en localidades donde no existan los órganos anteriormente nombrados, u 8. Cualquier otro que se le atribuya esta competencia.

Cada uno de los órganos anteriormente señalados deberá crear oficinas con personal especializado para la recepción de denuncias de los hechos de violencia a que se refiere esta Ley.

En cuanto a Los pueblos y comunidades indígenas constituirán órganos receptores de denuncia, integrados por las autoridades legítimas de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, sin perjuicio de que la mujer agredida pueda acudir a los otros órganos indicados en el presente artículo.

En suma, producto de este trabajo se puede concluir que:

El término violencia obstétrica resultó conocido, mas no así la existencia de la Ley específica que la define.

Los actos constitutivos de violencia obstétrica no son bien conocidos por el personal de salud.

El consentimiento informado es aplicado ante los procedimientos obstétricos señalados en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

El personal de salud desconoce los mecanismos de denuncia y los organismos encargados de prestar ayuda a las mujeres víctimas de violencia obstétrica, así como de violencia en general.

De los conocimientos anteriores se pueden derivar las siguientes recomendaciones:

- Difundir la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia a todo el personal de salud, especialmente al que labora en el área obstétrica.
- Informar al personal de cuáles son los actos constitutivos de violencia obstétrica y sus repercusiones legales al incurrir en ellos.
- Orientar al personal de salud acerca de los mecanismos de denuncia y de los organismos encargados de prestar

- ayuda a la paciente víctima de violencia obstétrica.
- Promover el estudio de la asistencia del parto vertical en las escuelas de medicina para capacitar a los médicos en este tipo de parto.
- Concientizar al personal médico acerca del consentimiento informado así como las penalizaciones existentes al no aplicarlo en los casos que estipula la Ley.

REFERENCIAS

1. Recomendación N° 19 del Comité de Expertas de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación en contra de la Mujer (1992). Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom19>
2. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará, 1994). Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
3. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.668 del 23-04-07)
4. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 38.647. 19 de marzo 2007.
5. Código Civil de Venezuela. (3) Caracas: Ediciones Dabosan, 1982.
6. Távara L, Faundes A, Galimberti D, Gutiérrez R, Zapata L, Salcedo K. Violencia de género para Perú y la Región Andina. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2003;63:165-168.
7. Organización de Naciones Unidas. Declaration on the elimination of violence against Women. Nueva York: ONU; 1994. (Resolución n° A/RES/48/104)48/104
8. Aliaga P, Ahumada S, Marfull M. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2003;68:75-78.
9. Galavís D. *Mujer, Medicina y Sociedad.* Caracas: Cronotip; 1981.
10. Davies V. Violencia con maquillaje y falda. *El Nacional* 2003 Ago 17; Cuerpo A: 14 (col 2).
11. Arcos E, Urac M, Molina I, Repossi A, Ulloa M. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. *Rev Med Chil.* 2001;129:1413-1424.
12. Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: Maternal complications and birth outcomes. *Obstet Gynecol.* 1999;93:661-666.
13. Steen K, Hunskaar S. Gender and physical violence. *Soc Sci Med.* 2004;59:567-571.
14. Benítez G, Peña A, Peña D. Violencia contra la mujer durante el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2004;64:211-213.
15. Ferrer Pérez V, Bosh Fiol E. Gender violence and mysogyny: Psychosocial reflections about an explicative factor.[serial on line] 2000 [cited 2004 may 29]. Disponible en: http://www.nodo50.org/mujeresred/vilencia_bosch_ferrer_2html
16. Sánchez V. Día internacional contra la violencia de género. [serial on line] 2003 nov 25. [cited 2004 may 30]. Disponible en: http://www.rnwnl/informarn/html/soc031125_violenciadegenero.html.
17. Toro Merlo J, Zapata L. Reseña de las Jornadas “El ginecoobstetra ante la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007;67:213-214.
18. Benítez G. Violencia obstétrica. *Rev Facul Med.* 2008;31:5-6.
19. Camacaro M. La Obstetricia Develada. Otra mirada desde el género. Publicaciones Universidad de Carabobo. 2010. Valencia, Venezuela.
20. Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2003. Caracas, Venezuela.
21. Pérez D’G R. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *Int J Gynecol Obstet.* 2010;111(3):201-202.
22. Vega G, Hidalgo D, Toro J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2011;71(2):88-97.
23. Carosio A. El saber desde las mujeres. *Los Estudios de Género y de las Mujeres. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer Universidad Central de Venezuela.* Caracas, Febrero 2009; 1-17.
24. Villegas A. La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. *Rev Venez Est Muj.* 2009;14(32):125-146.
25. Informe de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Naciones Unidas. Nueva York, 1996 (1-238).
26. Uzcátegui O, Toro Merlo J. Consentimiento informado. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2008;68:1-4.
27. Guía sobre el Consentimiento informado (versión revisada 2002). Comité de Bioética de Cataluña. Disponible en: www.gencat/units/sanitat/pdf/esconsetiment.pdf
28. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Directrices relativas a un consentimiento bien informado. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007;67:212.
29. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial diciembre de 1999, N° 36.860.
30. Código de Deontología Médica. 1985. Cap.3. Art.69.