

EL FENÓMENO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL DERECHO PENAL  
CHILENO: CONSTRUCCIÓN CONCEPTUAL DESDE LA PERSPECTIVA DE  
GÉNERO Y ANÁLISIS CRÍTICO DE SU ASPECTO NORMATIVO

[The phenomenon of obstetric violence in Chilean Criminal Law: conceptual construction  
from the gender perspective and critical analysis of its normative aspect.]

KONSTANZA BUSTOS BUSTOS

RESUMEN

La violencia obstétrica es un fenómeno poco explorado por el derecho chileno, pese a su frecuente ocurrencia y considerable nocividad. Por eso, en esta investigación se construye un concepto con perspectiva de género que delimite su sentido y alcance. Luego, se analiza la idoneidad de los delitos del Código Penal chileno para sancionar estas conductas, concluyéndose que es necesario crear un delito específico de violencia obstétrica. Se hace, además, una breve mención a la regulación de esta materia en el derecho comparado latinoamericano.

PALABRAS CLAVE

Violencia obstétrica – violencia de género – madre – salud – derechos sexuales y reproductivos.

ABSTRACT

Obstetric violence is an issue not usually explored by Chilean law, despite its frequency and significant harmfulness. Therefore, it begins by constructing a concept from the gender perspective to delimit its meaning and scope. Then comes an analysis of the suitability of the crimes in the Chilean Penal Code to punish this kind of conducts, concluding that is needed a specific criminalization of obstetric violence. Also, are briefly presented different regulations of this topic in comparative Latin-American law.

KEY WORDS

Obstetric violence – gender violence – mother – health – sexual and reproductive rights.

I. INTRODUCCIÓN

La obstetricia, aquella rama médica especializada en el embarazo, parto y puerperio (etapas del ciclo reproductivo experimentadas por la mujer), proveniente del término latín *obstetricia*, utilizado a su vez para referirse a la actividad realizada por la *obstetrix* o comadrona, mujer cuya tarea consistía en asistir a la parturienta al momento de dar a luz al bebé que lleva en

su vientre. Esta primigenia tarea, que antaño era realizada exclusivamente por mujeres, ha evolucionado como parte de la medicina y es una profesión que actualmente puede ser ejercida por cualquier persona que así lo decida.

Dejando de lado su idealización, el proceso de maternidad no es sencillo. La mujer experimenta una serie de cambios físicos, psicológicos e incluso sociales que resultan excepcionales al ser propios de la gestación, el parto y la crianza. Dentro de estos últimos, se encuentra la adjudicación de un nuevo rol que la acompañará el resto de su vida: ser madre, con todo el simbolismo y las expectativas que esta nueva condición envuelve.

Sin embargo, el hecho de que sea una mujer quien experimenta esta transformación en su identidad no debe conducir a la errónea conclusión de que, entonces, solo se necesita de un cuerpo feminizado que funcione como un dispensador de niños para que la maternidad sea exitosa. Una percepción de corte utilitarista como esta desemboca luego en la deshumanización de los procesos de maternidad<sup>1</sup>, cuando en verdad es también necesario el trabajo de toda una comunidad que no solo apoye la reproducción, tan necesaria para nuestra especie, sino que también permita a la mujer experimentar su maternidad como un aspecto significativo, evitando reducirla a sus funciones parturientas y de crianza, sino más bien permitiendo que el proceso la eleve como ser humano, reafirme su dignidad como persona y le permita enriquecerse internamente. La mujer, más allá de las calidades que adopte en sus relaciones humanas, jamás deja de ser una persona que desea el desarrollo de su vida, en igualdad de condiciones y con plena libertad.

Pero el choque con la realidad es evidente. Esta dignidad resulta ignorada e incluso vulnerada en diversas ocasiones a propósito de la maternidad. Son muchas las mujeres que han desarrollado un trauma<sup>2</sup> como consecuencia de la violencia que han ejercido en su contra obstetras, matrones, anesthesiólogos y, en general, el personal médico encargado de asistirles durante la gestación, el parto, el puerperio y eventuales casos de aborto<sup>3</sup>. No obstante, es del todo legítimo esperar que dichos profesionales brinden un trato ético a las pacientes en todos estos supuestos, pues la función que representan es la de asistir y colaborar en sus procesos

---

<sup>1</sup> “Este trato deshumanizador se materializa, por un lado, de manera física cuando se realizan prácticas invasivas y suministro de medicación no justificadas por el estado de salud, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto fisiológico. Por otro lado, se ejerce de manera psicológica con la utilización del lenguaje inapropiado, burlas sobre el estado o cuerpo de la mujer o su hijo, críticas por manifestar emociones como alegría o dolor, no proporcionar información completa, abandono en el cuidado, deficiente atención médica y otras conductas que escalan en gravedad.” SALGADO, Flavio y DÍAZ, Marinelly, *Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino*, en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* (2019) 29, p. 28.

<sup>2</sup> “De acuerdo a S. Freud en Estudios sobre la histeria, el olvido no es algo que incide directamente cuando ha devenido una neurosis traumática ya que la vivencia traumática no se desgasta con el paso del tiempo. [...] Respecto a la causa Freud no la reduce a una lesión corporal, sino que refiere «el afecto del horror, el trauma psíquico». El autor dice que lo que importa frente a un recuerdo que pueda afectar a la persona es si esta misma «reaccionó enérgicamente o no». En el caso que haya tenido una reacción enérgica entonces parte del afecto desaparecerá, pero «si la reacción es sofocada, el afecto permanece conectado con el recuerdo»” ÁLVAREZ GÓMEZ, Paloma Andrea, *Algunas puntualizaciones acerca de los aportes clínicos de la teoría del trauma psíquico de S. Freud en la violencia gineco-obstétrica*, en *Boletín Científico Sapiens Research* 7 (2017) 2, pp. 28-29.

<sup>3</sup> Así fue demostrado por un estudio realizado a cuatro mujeres mexicanas, quienes relataron la violencia obstétrica de la que fueron víctimas en servicios de salud públicos en Guadalajara, México a propósito de abortos espontáneos en embarazos anteriores. CONTRERAS-TINOCO, Karla, *Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico*, en *Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad (MUSAS)* 3 (2018) 2.

reproductivos, además de velar por una salud íntegra que incluye, por cierto, la salud mental, que ha pasado desapercibida por la sociedad y el Derecho hasta hace poco tiempo atrás.

Si el personal médico contraviene a la ética y el respeto que merecen las pacientes, estaría ejerciendo su profesión de manera violenta al ser un actor de conductas propias de la *violencia obstétrica*, un especial tipo de violencia que resulta ser una experiencia muy frecuente y, en gran parte de los casos, bastante traumática y dolorosa. Esta visibilidad se ha logrado, en gran medida, por los aportes de la biomedicina<sup>4</sup> y del movimiento feminista, que brinda para estos efectos una perspectiva que identifica a la violencia obstétrica como una especie de violencia de género<sup>5</sup>.

A nivel continental, países como Argentina, Venezuela y México se han encargado de regular la violencia obstétrica en un cuerpo normativo destinado a tal efecto<sup>6</sup>, reconociendo expresamente que las mujeres son titulares de derechos reproductivos y sexuales<sup>7</sup> que se ven vulnerados cuando son víctimas de un catálogo de conductas consideradas como violencia obstétrica. Chile, por su parte, en junio de 2024 ha incorporado al Ordenamiento Jurídico la Ley N° 21.675 “Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género”, la cual reconoce a la violencia gineco-obstétrica como una forma de violencia de género, además de crear una nueva agravante de la responsabilidad vinculada a la violencia obstétrica. Esta norma representa un gran punto de partida sobre el cual desarrollar la violencia de género y sus manifestaciones, ya que tiene en cuenta en general las situaciones de vulnerabilidad en que las mujeres pueden encontrarse.

Con todo, la presente investigación tiene un enfoque más acotado, solo de violencia obstétrica (y no *gineco-obstétrica*) que sea útil penalmente para analizar los delitos que se expondrán más adelante y si es que estos son idóneos para sancionar esta clase de violencia, centrándose, respecto de la salud sexual y reproductiva, específicamente en el embarazo y el parto. A su vez, es importante mencionar que el debate sobre la violencia obstétrica es amplio y complejo, tanto desde la perspectiva feminista, como desde la bioética médica, incluso centrándolo en un área particular como lo es el ámbito jurídico, de forma tal que este estudio busca acercarse de un modo preciso y esquemático sobre dicha materia, comprendiendo que deberán quedar fuera

---

<sup>4</sup> “Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente -aunque no con exclusividad- en el trato contrario a las normas éticas y legales que se deben cuidar hacia la mujer gestante, en la tendencia a considerar como patológicos los procesos reproductivos naturales, en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y postparto. E incluso podría ampliarse a todo lo relacionado con la atención a la pérdida y el duelo durante la maternidad a través del excesivo intervencionismo médico”. AL ADIB MENDIRI, Miriam, IBÁÑEZ BERNÁLDEZ, María, CASADO BLANCO, Mariano y SANTOS REDONDO, Pedro, *La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer*, en *Medicina Legal de Costa Rica – Edición Virtual* 34 (2017) 1, p. 3.

<sup>5</sup> “La fenomenología feminista es útil en explicar y dar cuenta de los sentimientos que muchas víctimas de esta violencia (incluyéndome) experimentan y reportan, tales como sentimientos de opresión encarnada/en el cuerpo, la disminución del yo, y la infantilización física y emocional. La fenomenología feminista ofrece perspectivas cruciales sobre cómo y porqué este fenómeno [la violencia obstétrica] difiere de otros tipos de violencia médica, objetivación y cosificación”. COHEN SHABOT, Sara, *Making Loud Bodies “Feminine”: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence*, en *Human Studies* 36 (2016) 2, p. 233. La traducción es propia.

<sup>6</sup> DÍAZ GARCÍA, Luis Iván y FERNÁNDEZ MONSALVE, Yasna, *Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile*, en *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* 51 (2018), p. 129.

<sup>7</sup> Estas prerrogativas no solo se encuentran reguladas en normativa internacional, sino que también en su normativa nacional.

algunas dimensiones del fenómeno debido a su extensión y constante evolución<sup>8</sup>. Así, cabe hacer la salvedad de que no se discutirá en esta instancia si el neonato podría o no ser víctima de conductas constitutivas de violencia obstétrica. No porque no pueda llegar a serlo, sino porque el enfoque adoptado se concentra en la relación médico-paciente, es decir, entre el obstetra, matron o enfermero y la mujer, madre o futura madre como posible víctima de violencia obstétrica, teniendo en especial consideración que ella es quien se enfrenta directamente al trato con el personal médico y se sitúa en un estado de vulnerabilidad directo con el mismo.

Así las cosas, este trabajo se propone responder tres preguntas fundamentales. Por una parte ¿cómo se explica que la violencia obstétrica sea un tipo de violencia de género?, por otra ¿qué es la violencia obstétrica?, y asimismo ¿los delitos vigentes en el Código Penal chileno protegen de manera suficiente e integral a las víctimas de violencia obstétrica, considerando las particularidades de ésta, o es necesario para este fin crear un delito específico?

En este sentido, la investigación adopta una metodología integrativa-holística, que armoniza el paradigma positivista-formalista con el socio-jurídico, comprendiendo al Derecho “como un *todo*”, relacionando “norma, hecho social e intereses tutelados, presentes en el hombre y su entorno [...]”<sup>10</sup>, haciendo énfasis en que el fenómeno jurídico debe estudiarse mediante la inter y transdisciplinariedad, para “superar la norma legislada formalmente vigente y empaparse de la norma vivida en la sociedad: la norma hecha conducta, la norma eficaz”<sup>11</sup>. Por su parte, la metodología empleada es exploratoria, crítica, comparativa e interpretativa, e incorpora a su vez la perspectiva de género en el análisis de la documentación investigada.

## II. APROXIMACIONES A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LA TEORÍA FEMINISTA

### 1. *Feminismo y derecho*

La importancia que reviste un pronunciamiento jurídico y legislativo sobre la violencia obstétrica, así como la dirección a la que debiese apuntar el Derecho penal al regular estas conductas, puede encontrar un punto de partida (aunque no exclusivo, sí esencial) en los postulados de las corrientes feministas que han pretendido visibilizar las diversas clases de violencia que sufren las mujeres por el hecho de ser tales en una sociedad de carácter patriarcal. Como bien explica el autor José Manuel Fernández, aquella constituye “un mundo estructurado política, moral y legalmente de acuerdo [con] valores dominantes históricamente masculinos [que] tiende, sin duda, a describir las prácticas sociales de un modo (aparentemente) neutral, de [forma] que no aparecen controversias en el plano de la política, la moral y el Derecho”<sup>12</sup>. Cabría

<sup>8</sup> Cabe precisar que, sin perjuicio de que en esta investigación se estudia a las mujeres *cisgénero* (para efectos de delimitar el objeto de estudio), también existen hombres *transgénero* capaces de vivir este proceso, puesto que, pese a su identidad de género, si sus cuerpos no han sido fisiológicamente alterados, son perfectamente capaces de reproducirse y de experimentar el embarazo, parto y puerperio.

<sup>9</sup> WITKER, Jorge, *Hacia una investigación jurídica integrativa*, en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 41 (2008) 122, p. 953.

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> FERNÁNDEZ, José Manuel, *La ley de violencia intrafamiliar, el bien jurídico protegido y el patriarcalismo: un estudio preliminar*, en *Revista Política Criminal* 14 (2019) 28, p. 498.

agregar un elemento importante a tal definición: la dominación masculina propia del patriarcado ejerce su opresión contra lo femenino y el sujeto identificado como tal, esto es, las mujeres.

Tal como ocurre con todo problema basado en la desigualdad de género, *a priori* puede decirse que obedecen más bien a prácticas cotidianas que a problemas normativos. La Constitución Política de la República parte estableciendo en su artículo 1° que “[l]as personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, idea que se fortalece en su artículo 19, según el cual la Constitución asegura, nuevamente a todas las personas, un largo catálogo de derechos y libertades elevados a la categoría de fundamentales, es decir, protegidos del debate legislativo, entre los cuales puede mencionarse el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, la igualdad ante la ley y el derecho a la protección de la salud, entre otros.

Sumado a ello, el artículo 5° de la carta fundamental reconoce que el ejercicio de la soberanía tiene como límite el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana y que es deber de los órganos del Estado respetar y promover –no solo aquellas prerrogativas garantizadas por la Constitución, sino también– los derechos que se encuentran contemplados en tratados internacionales ratificados y vigentes para el Estado chileno, norma que incorpora los tratados internacionales al ordenamiento jurídico a nivel suprallegal<sup>13</sup>, con lo que el catálogo de derechos contemplados por la normativa chilena acrece considerablemente. Este artículo es la puerta de entrada a múltiples derechos que el derecho internacional, a través de sus instrumentos normativos, ha formulado para goce de toda persona amparada por el ordenamiento jurídico cuyo Estado sea parte del tratado internacional de que se trate.

En 1989 se promulga en el derecho doméstico la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer o CEDAW por sus siglas en inglés. En 1998 Chile ratifica la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, también conocida como Convención Belém Do Pará. Recientemente, en el año 2021, se promulgó el Protocolo Facultativo de la CEDAW. Estas convenciones vienen a complementar la conocida Declaración Universal de Derechos Humanos promulgada en 1948 por las Naciones Unidas, con el propósito de consolidar un cuerpo normativo internacional que promoviera un respeto irrestricto por los derechos humanos de toda persona, sin importar distinciones como la raza, edad, sexo, religión u orientación política. Pero cabe preguntarse, en un contexto que buscaba la igualdad de derechos sin importar condición alguna ¿por qué se promulgó una convención para amparar exclusivamente los derechos de las mujeres?

La Convención Belém do Pará se diferencia de la Declaración de Derechos Humanos, principalmente, en que no solo hace responsables al Estado, entiéndase los agentes del Estado

---

<sup>13</sup> MILLON LORENS, Paula y CÉSPEDES PROTO, Rodrigo, *Derecho internacional de los derechos humanos y derecho doméstico chileno*, en *Revista Derecho Público Iberoamericano* (2015) 7, p. 88. Si bien existen distintas teorías sobre el bloque de constitucionalidad y el rango normativo que debiesen tener los tratados internacionales dentro de la jerarquía normativa, en este trabajo se adoptará la postura de que estos tienen rango suprallegal y que, por lo tanto, las leyes deben adecuarse no solo al mandato constitucional, sino también al mandato de la normativa internacional ratificada y vigente en Chile. En este sentido, son bastantes los casos que ha resuelto la Corte Suprema incorporando el Derecho Internacional Humanitario dentro de los fundamentos normativos con que sustentan sus fallos, en armonía con el artículo 5° de la Constitución y a la luz de la justicia. De esta forma, el Derecho Internacional se ha hecho cabida en el sistema normativo chileno indiscutiblemente al ser aplicado en la resolución de conflictos jurídicos por el máximo tribunal de justicia, órgano que, por cierto, solo puede aplicar normas que efectivamente formen parte del ordenamiento jurídico vigente, puesto que “los jueces, cada vez que fallan un caso, deben decidir sobre la prelación de fuentes. Si las fuentes son contradictorias, el juez prefiere el tratado por ser una fuente superior” (p. 112).

o particulares bajo su beneplácito, por la violación a los derechos humanos de las mujeres, sino que amplía el ámbito de protección a todas las vulneraciones que estas puedan sufrir en contextos distintos de su relación con el Estado. Tanto la CEDAW como la Convención Belém do Pará comprenden dentro de sus presupuestos “la realidad que enfrentan las mujeres a diario en la Región, adoptando como nuevo paradigma de los derechos humanos –y en especial de los derechos humanos de las mujeres– que lo privado es público y, en consecuencia, le corresponde a los Estados asumir el deber indelegable de prevenir, erradicar y sancionar los hechos de violencia en la vida de las mujeres, tanto en las esferas públicas como en las esferas privadas”<sup>14</sup>.

En este sentido, se puede apreciar la existencia de jurisprudencia nacional e internacional que resuelve conflictos jurídicos relativos a casos de violencia de género, empleando para estos efectos la Convención Belém Do Pará. En esta línea, el caso “Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica” es ejemplar, ya que utilizó además el Derecho de la Convención Americana de Derechos Humanos, de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación sobre la Mujer y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otras, para resolver. Este caso se suscita, pues la Corte Suprema costarricense declara en el año 2000 nulo, por razones de inconstitucionalidad, el Decreto Ejecutivo N° 24029-S de 3 de febrero de 1995, emitido por el Ministerio de Salud del mentado país, que autorizaba la práctica de la fecundación in vitro (FIV) únicamente para parejas conyugales y regulaba su ejecución, lo que perjudicó a nueve parejas que ya habían efectuado la fecundación in vitro de sus futuros hijos dentro de los márgenes legales. A grandes rasgos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos condenó al estado de Costa Rica por vulnerar los derechos reproductivos de las personas, dentro de los cuales consideró la libertad y autonomía reproductiva, así como también el derecho a fundar una familia sin distinciones arbitrarias, lo que resulta relevante, toda vez que estimó como discriminatorio debido al género el criterio de la Corte Suprema, al impedir la reproducción y procreación a mujeres y personas con discapacidad. Además, consideró que se vio vulnerado el derecho a la integridad física y mental de las víctimas afectadas, lo que derivó de la imposibilidad de formar su propia familia al no permitirse la fecundación in vitro y tratarse de personas que habían acreditado fehacientemente su esterilidad<sup>15</sup>.

Luego, en la jurisprudencia chilena, se han visto casos recientes en que se utiliza la Convención Belem Do Pará como fundamento de Derecho para resolver conflictos jurídicos en diversas áreas, tales como la civil, la penal e incluso la constitucional. Así, a modo de ejemplo, en sede civil se encuentra el fallo “Carla Marisol de Frutos Cares con Fisco de Chile”, en el cual la Corte Suprema acoge el recurso de casación en el fondo presentado por la afectada y dicta sentencia de reemplazo, condenando al Estado de Chile a pagar indemnización de perjuicios. Los hechos del caso datan de una falta de servicio por parte del Hospital Naval de Talcahuano, ya que Carla de Frutos Cares se sometió a un procedimiento de esterilización, dado que portaba una enfermedad hereditaria que no quería transmitir a futuras descendencias, el cual fue llevado a efecto, sin embargo, sin resultados exitosos, dado que tras dicho procedimiento quedó nuevamente embarazada sin desearlo. La Corte estimó vulnerados, entre otros, el derecho de información consagrado en la normativa interna y el deber que tiene el Estado de Chile de condenar todas las formas de violencia contra la mujer y adoptar políticas que prevengan,

---

<sup>14</sup> MEJÍA GUERRERO, Luz Patricia, *La Comisión Interamericana de Mujeres y la Convención de Belém do Pará. Impacto en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, en *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos* 56 (2012) pp. 194-195.

<sup>15</sup> SCADH, Serie C No. 257 de 5-6/19/2012, “Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica”.

sancionen y erradiquen dicha violencia, absteniéndose de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velando por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación (artículo 7 letra a de la Convención Belem Do Pará)<sup>16</sup>.

En sede penal, la Corte de Apelaciones de Temuco revocó la sentencia del tribunal *a quo*, decretando la prisión preventiva de Martín Pradenas Dürr, teniendo en cuenta la formalización llevada a efecto en la cual se le informó que estaba siendo investigado por diversos delitos de índole sexual, respecto de los cuales existían antecedentes suficientes para decretar dicha medida cautelar. Esta decisión fue tomada, entre otras cosas, teniendo presente los artículos 1, 4, 6 y 7 letras b, d y f de la mentada Convención, lo que incluye el reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades de las mujeres, tales como el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, el derecho a la libertad y a la seguridad personales y el derecho a vivir una vida libre de violencia, así como el deber del Estado de Chile de condenar todas las formas de violencia contra la mujer y adoptar políticas que prevengan, sancionen y erradiquen dicha violencia, incluyendo el deber de adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad y el deber de establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos<sup>17</sup>.

De esta forma, los Estados también pueden ser responsables por no cumplir con su deber de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y las formas de discriminación que sufren si es que no adoptan medidas con la debida diligencia para impedir la violación de sus derechos, investigarlos, castigarlos e indemnizar a las víctimas. Lo dicho puede aplicarse cualquiera sea la fuente de la violencia sufrida por estas (o sea, tanto si es privada como pública), lo que es relevante considerando que la violencia obstétrica puede ser cometida no solo por médicos de institutos públicos de salud, sino también por el personal de instituciones privadas<sup>18</sup>. En este sentido, la Convención, además de reconocer el respeto irrestricto a los derechos humanos ya consagrados en otros tratados internacionales, afirma “*que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades*”<sup>19</sup>.

Con todo, y sin perjuicio de los fallos expuestos, contar con una amplia gama de normas creadas de conformidad con los mandatos constitucionales de libertad, igualdad y dignidad no significa que luego, al aplicar dichas normas en ciertos casos determinados, estos mandatos se materialicen íntegramente. El solo reconocimiento de derechos en igualdad para todas las personas simplemente no resulta suficiente para asegurar el ejercicio pleno de sus derechos a las

<sup>16</sup> SCS, rol N° 1907-19 de 27/09/2021, Tercera Sala, recurso de casación en el fondo, “Carla Marisol de Frutos Care con Fisco de Chile”.

<sup>17</sup> SCA, rol N° 10289-19 de 24/07/2020, Segunda Sala de la Corte de Apelaciones de Temuco, recurso de apelación, “Pradenas Dürr Marín contra Corte de Apelaciones de Temuco”.

<sup>18</sup> “[P]arte del diagnóstico del que surge la Convención de Belém do Pará evidenciaba que era en la vida privada donde la gran parte de las mujeres sufría los mayores ataques a su dignidad, a través de distintas manifestaciones de violencia”. MEJÍA GUERRERO, cit. (n. 14), p. 195.

<sup>19</sup> Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará), Organización de los Estados Americanos (El Salvador, 1995). Disponible en [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_belem\\_do\\_para.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf).

mujeres<sup>20</sup>, de hecho, las mantiene en un estado de permanente indefensión en tanto no reconoce que ellas sufren problemas y tipos de violencia que los hombres no y que, por ende, necesitan del ordenamiento normativo una protección especializada que se ajuste a su realidad.

Esto quiere decir que, para asegurar una igualdad que denote verdadera conformidad con los derechos fundamentales, esta debe ser capaz de amparar aquellas situaciones que por su naturaleza solo las puede experimentar un sector de la sociedad civil a la luz del aforismo “tratar a los iguales como iguales y a los desiguales como desiguales”<sup>21</sup>. La Constitución Política de la República chilena ciertamente tiene un sesgo patriarcal, más allá de la intencionalidad y el contexto histórico del constituyente, porque invisibiliza la situación de desamparo en que solo las mujeres se encuentran. “Esta falsa universalidad del Derecho va inexorablemente acompañada de una ilusoria neutralidad desde la perspectiva de género [...] lo que trae consigo la falta de sentido de pertenencia de las mujeres a la que debería ser su comunidad política”<sup>22</sup>.

Ahondando más en esta falsa neutralidad del Derecho, la profesora Myrna Villegas indica que:

“[L]a enseñanza tradicional del derecho, bajo el amparo de la neutralidad y una interpretación homogeneizante del principio de igualdad encubre el dominio de lo masculino quedando ignorada la diferencia de género. [Esta] forma de enseñar el derecho en las escuelas directa o indirectamente, reproduce los esquemas de subordinación, exclusión y discriminación de género [...], reafirmando los roles tradicionales de lo masculino y femenino, generando relaciones de poder desiguales y reproduciendo un proceso de socialización de género en el cual muchas mujeres terminan masculinizadas”<sup>23</sup>.

La autora referida, enfatiza en distintos puntos de la enseñanza del Derecho que son bastante criticables, porque contribuyen a la ignorancia de los estudiantes sobre las materias de género, aunque también indica que las mismas prácticas judiciales resultan siendo discriminatorias o injustas debido al género<sup>24</sup>. Por ejemplo, respecto del Derecho Penal, afirma

---

<sup>20</sup> “El reconocimiento de los derechos no necesariamente garantiza las condiciones para su ejercicio efectivo”. VILLANUEVA-EGAN, Luis, *El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra*, en *Revista CONAMED* 15 (2010) 3, p. 150.

<sup>21</sup> Es lo que ocurre, de manera similar, con las personas en situación de discapacidad, que por las especiales condiciones que revisten no pueden limitarse a que el ordenamiento jurídico les ampare del mismo modo que protege a aquellos que gozan plenamente de sus facultades mentales y/o físicas. Se produciría un absurdo si estas situaciones no ameritasen un tratamiento jurídico diferenciado, ya que el Estado, al estar al servicio de la persona humana, debe promover el bien común, tarea que no puede admitir exclusiones, ya que la Constitución es clara en su artículo 19 N° 2 que consagra la igualdad ante la ley: “*En Chile no hay persona ni grupo privilegiados. [...] Hombres y mujeres son iguales ante la ley. Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias*”. De suerte tal que, para generar esta igualdad, debe equilibrarse el sistema normativo en aquello que esté, por acción u omisión, desequilibrado. Si solo un sector de la sociedad ve cubiertos a cabalidad sus derechos y otro no, aquel sería un grupo privilegiado en relación con este último.

<sup>22</sup> VALENZUELA OYANEDER, Cecilia y VILLAVICENCIO MIRANDA, Luis, *La constitucionalización de los derechos sexuales y reproductivos. Hacia una igual ciudadanía para las mujeres*, en *Revista Ius et Praxis* 21 (2015) 1, pp. 273-274.

<sup>23</sup> VILLEGAS DÍAZ, Myrna, *Enseñanza del derecho en Chile y enfoque de género: Una necesidad urgente*, en *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 5 (2011) 1, p. 108.

<sup>24</sup> *Ibid.*, pp. 4, 10. En este sentido, uno de los más grandes avances que ha logrado el feminismo para intentar solucionar la falta de perspectiva de género en la justicia chilena ha sido la incorporación del “Cuaderno de buenas prácticas para incorporar la Perspectiva de Género en las sentencias” (disponible en [http://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/Eurosocial\\_PJUD/CBP\\_CHILE24AGOSTO2018.pdf](http://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/Eurosocial_PJUD/CBP_CHILE24AGOSTO2018.pdf)) y



que “[e]s curioso como los tribunales consideran los celos para dar por configurada la atenuante en la conducta del hombre de haber obrado por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebatu u obcecación (Art. 11 N°5 CP), y que, por el contrario, no se considere que la violencia vivida por la mujer pueda generar en ella alguna perturbación similar que pudiera llevarla al crimen o a lesionar”<sup>25</sup>.

Es más, desde la perspectiva de la metodología de la investigación jurídica, Jorge Witker, proponen que:

“La regulación jurídica de una conducta social no se puede concebir en una sola disposición jurídica, sino que ello generalmente se realiza mediante una sistematización armónica en diversos ordenamientos y con la integración de elementos inter y transdisciplinarios que participan en la generación, aplicación, interpretación y sanción de las normas jurídicas. Lo anterior es tan evidente, que en disciplinas de fuerte raigambre legalista como el derecho penal, la sola descripción de los tipos en las conductas delincuenciales no es suficiente para registrar, explicar o comparar las conductas ilícitas a sancionar. [...] el delito es un fenómeno social de mayor complejidad que reclama de un estudio multidisciplinario, más allá de la tradición positiva-formalista descriptiva de normas. [...] Por ello, otras disciplinas del conocimiento se han ido en busca de su explicación, como la criminología, la antropología social y particularmente la sociología criminal”<sup>26</sup>.

En concordancia con esto, y sin perjuicio de la supuesta igualdad que consagra la carta fundamental, la limitación del ejercicio pleno de los derechos y libertades fundamentales en que incurren los ordenamientos jurídicos hacia las mujeres es un dilema de larga data respecto del cual el feminismo y otras ciencias del saber han hecho frente constantemente en la historia.

En este sentido, el feminismo puede ser entendido como una corriente de pensamiento esencialmente política, cuya trayectoria ha progresado desde la Revolución Francesa hasta la actualidad. Esta corriente, que es a la vez un movimiento social, pretende cuestionar a las instituciones sociales patriarcales y transformarlas o acabar con ellas a fin de conseguir que hombres, mujeres y personas no binarias puedan coexistir en igualdad<sup>27</sup>. A ello se debe que el feminismo fluctúe conforme cambia la sociedad, la cultura y la política de cada época. Este dinamismo ha dado paso a las cuatro *olas* del feminismo, posturas que enfocan la problemática feminista desde distintas filosofías. Sin embargo, un elemento común entre todas estas es la liberación de la mujer de todas las fuentes de opresión patriarcales que recaen sobre ella, es decir, emanciparse de la influencia patriarcal en su vida<sup>28</sup>.

Por lo tanto, la lucha feminista es contra el patriarcado como estructura social que posiciona al hombre y a lo masculino por encima de la mujer y lo femenino (y no contra los hombres o lo masculino), esquema que inevitablemente tiene como resultado la opresión de las

---

del protocolo “Justicia con perspectiva de género. Edición 2021” (disponible en <http://secretariadegenero.pjud.cl/images/stgnd/proyectos/revistaJusticiaPerspectiva/RevistaJusticiaconPerspectivadeGenero.pdf>).

<sup>25</sup> Ibid., p. 10.

<sup>26</sup> WITKER, cit. (n. 9), pp. 955-956.

<sup>27</sup> VALCÁRCEL, Amelia, *La memoria colectiva y los retos del feminismo*, en CEPAL, *SERIE Mujer y desarrollo* (2001) 31, p. 8.

<sup>28</sup> INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, *Glosario de género* (Ciudad de México, s.l., 2007), p. 68.

mujeres, la desvalorización de lo femenino<sup>29</sup> y una obstrucción del ejercicio pleno de sus libertades y derechos, es decir, una desventaja que alcanza todos los aspectos de sus vidas. Es así como la búsqueda de libertad es un fin de suma importancia para el feminismo, toda vez que tanto mujeres como hombres son igualmente dignos de vivir en libertad y gozar plenamente de ella (dentro de los márgenes del ordenamiento jurídico).

Históricamente las mujeres han adoptado un rol dentro de la mecánica social que, desde un punto de vista jerárquico, las posiciona por debajo del hombre y las oprime para así poder utilizarlas como un sostén que sirva a los hombres (e incluso a otras mujeres que, por razones sociales, económicas e incluso educacionales, logran escalar dentro de este sistema<sup>30</sup>). Para complementar esta idea, en su ilustre obra “Vindicación de los derechos de la mujer” Mary Wollstonecraft señala:

“La libertad es la madre de la virtud y si por su misma constitución las mujeres son esclavas y no se les permite respirar el aire vigoroso de la libertad, deben languidecer por siempre y ser consideradas como exóticas y hermosas imperfecciones de la naturaleza. [...] la educación de las mujeres debería ser, si no fortalecer el cuerpo, al menos no destruir su constitución por nociones erróneas sobre la belleza y la excelencia femenina”<sup>31</sup>.

Con esta cita se busca retratar críticamente cómo el pensamiento patriarcal se asienta vigorosamente al reconocer a la mujer solo desde un acotado espacio de sumisión, pasividad y debilidad (disfrazado de belleza y virtud), que la despoja de su libertad de autodeterminación en tanto la mujer se concibe a sí misma desde las expectativas sociales de una *buena mujer*, obnubilándole una apreciación que trascienda este papel social.

Tal paradigma, creación no de la naturaleza, sino del hombre (entiéndase el varón)<sup>32</sup>, se ha extendido a los procesos reproductivos, puesto que estos tienen lugar prácticamente en el cuerpo femenino. Pese a que es de toda lógica suponer que es la mujer quien goza de libertad y poder para determinar el desarrollo del proceso reproductivo, históricamente se ha tratado de controlar este poder, así como al propio cuerpo femenino, la sexualidad, la reproducción e incluso la vida misma de las mujeres<sup>33</sup>.

En esta línea, el feminismo ha planteado una importante crítica al Derecho, dejando de manifiesto la forma en que este contribuye a perpetuar dinámicas patriarcales en perjuicio de las mujeres, y es el hecho de que el Derecho históricamente ha tenido como punto de partida al varón para desarrollarse<sup>34</sup>, convirtiéndose así en una importante herramienta de control y

<sup>29</sup> VACCA, Lucrecia y COPPOLECCHIA, Florencia, *Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de “biopoder” de Foucault*, en *Páginas de Filosofía* 13 (2012) 16, p. 63.

<sup>30</sup> Aunque no por ello dejan de ser sujetos pasivos de la opresión masculina, por el contrario, esta se mantiene.

<sup>31</sup> WOLLSTONECRAFT, Mary, fragmento de *Vindicación de los derechos de la mujer* (Reino Unido, Editorial Istmo S.A., 1972), pp. 4, 6.

<sup>32</sup> FERNÁNDEZ, cit. (n. 12), p. 496.

<sup>33</sup> FANLO CORTÉS, Isabel, *Derechos reproductivos y libertad de las mujeres. Observaciones sobre el debate feminista*, en *Revista de Derecho Privado* (2017) 32, p. 31.

<sup>34</sup> En este aspecto, el Derecho en tanto institución social no está libre de interiorizar e incluso reproducir el esquema y pensamiento patriarcal. Muchos de los problemas que históricamente el Derecho ha regulado se suscitan entre varones y se solucionan por los mismos, puesto que históricamente fueron ellos quienes tomaron las riendas en la creación jurídica e incluso quienes por mucho tiempo se dedicaban en exclusiva a la esfera pública, a desarrollar profesiones, trabajar, etc. Si bien cada vez puede apreciarse un Derecho más equitativo, inclusivo de las mujeres y

disciplinamiento, construida sobre un sustento patriarcal que consigue este objetivo a través de la prescripción y normalización de conductas. Por tanto, este pensamiento plantea que el cuerpo femenino sigue estando sometido a la normativa de un Derecho principalmente masculino, manifestando la dominación del género masculino por sobre el femenino<sup>35</sup>. Solo a modo de ejemplo, algunas normas que se refieren a la reproducción, como la Ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, y la Ley N° 20.545, que modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental, controlan y regulan los procesos reproductivos de la población en general, pero recaen en gran medida sobre los cuerpos de las mujeres, perpetuando la sumisión y dominación del cuerpo femenino y sus procesos naturales al Derecho masculino<sup>36</sup>.

Afortunadamente, la reciente Ley N° 21.675 “Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género” reporta un avance significativo en, a lo menos, tres sentidos. Primero, por cuanto es una ley cuya iniciativa provino de una mujer, la entonces presidenta de Chile, doña Michelle Bachelet Jeria, vía mensaje a la Cámara de diputados, respaldada por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (entre otros ministerios)<sup>37</sup>. Segundo, porque ofrece el siguiente concepto de violencia de género en su artículo 5:

*“Es violencia de género cualquier acción u omisión que cause muerte, daño o sufrimiento a la mujer en razón de su género, donde quiera que ocurra, ya sea en el ámbito público o privado; o una amenaza de ello.*

*También será considerada violencia de género aquella ejercida contra niñas, niños y adolescentes, con el objeto de dañar a sus madres o cuidadoras. En estos casos, las personas menores de 18 años de edad serán derivadas al órgano competente conforme a lo dispuesto en la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.”*

Y tercero, al reconocer a la violencia gineco-obstétrica como una forma de violencia de género en su artículo 6 N° 9:

*“Formas de violencia de género. La violencia en contra de las mujeres en razón de su género incluye, entre otras, las siguientes:*

*9. Violencia gineco-obstétrica: todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, negación injustificada o abuso que suceda en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, especialmente durante la atención de la gestación, parto, puerperio, aborto o urgencia ginecológica.*

Ahora bien, sin perjuicio de que la ley es clara en su tenor, vale la pena explicar con mayor profundidad como se explica que la violencia obstétrica sea una forma de violencia de género, tema que se aborda a continuación.

---

comprehensivo de los problemas que a estas aquejan, quedan todavía en él resabios patriarcales a los cuales se les hace frente gradualmente.

<sup>35</sup> VACCA y COPPOLECCHIA, cit. (n. 29), p. 73.

<sup>36</sup> Ibid. Asimismo, FANLO CORTÉS, cit. (n. 33), p. 31.

<sup>37</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE, *Historia de la Ley N°21.675 – Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género* (2024), pp. 3-21

2. *¿Es la violencia obstétrica un tipo de violencia de género?*

Esta pregunta dice relación con los estudios del género, a propósito del debate que se suscita entre los conceptos *sexo* y *género*. Por tanto, se examinará someramente la teoría del género para luego determinar si la violencia obstétrica es o no, valga la redundancia, un tipo de violencia de género.

El término *gender* (género) surgió ante la necesidad de diferenciar las construcciones sociales y culturales de las cualidades biológicas que tienen hombres y mujeres, buscando identificar las características socialmente “femeninas” como propias de dichas construcciones culturales y no de la naturaleza biológica del individuo<sup>38</sup>. Tiene relación directa con el determinismo biológico, la “doctrina del sexo”, aquella corriente que distingue binariamente entre macho y hembra, asociando a cada uno características de personalidad basadas en la genitalidad corporal que cada individuo trae incorporada al nacer, y a partir de esta diferencia establece las identidades sexuales *masculino* y *femenino*, sin considerar los aspectos culturales que intervienen en la creación de las identidades de las personas<sup>39</sup>.

Sin perjuicio de que el sexo de una persona influya en la determinación de su composición cerebral, como ha sido demostrado por la ciencia moderna<sup>40</sup>, es solo mediante los simbolismos culturales que recaen en cada sexo que se crean estereotipos sobre las personas. Este es el gran problema de aceptar los postulados del determinismo biológico, ya que no hace hincapié en cómo los simbolismos construyen y etiquetan a las personas, limitándose a distinguir binariamente entre hombres y mujeres de acuerdo con criterios biológicos, cuando en realidad:

“[I]a diferencia sexual se simboliza y, al ser asumida por el sujeto, produce un imaginario con una eficacia política contundente: las concepciones sociales y culturales sobre la masculinidad y la feminidad. El sujeto social es producido por las representaciones simbólicas. Los hombres y las mujeres [...] no son el reflejo de una realidad ‘natural’, sino resultado de una producción histórica y cultural.”<sup>41</sup>.

Frente a este escenario social, político y cultural manifiestamente machista aparecen los estudios del género y su formulación. El concepto *género* permite decodificar el significado que una cultura determinada le asigna a cada sexo, es decir, qué entiende por *femenino* y *masculino* y las dinámicas sociales en que las personas a quienes se les asignan los géneros interactúan<sup>42</sup>. Las identidades de toda índole, incluyendo las identidades sexuales, son el resultado de prácticas culturales y sociales que existen en una comunidad determinada, una construcción social que no viene biológicamente determinada<sup>43</sup>. Por ello decía la filósofa Simone De Beauvoir “no se nace

<sup>38</sup> También se buscaba legitimidad académica y una base teórico-argumentativa más amplia a favor de las mujeres, puesto que hablar de *género* parecía más neutral que hablar de *mujeres*. LAMAS, Marta, *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*, en *Papeles de Población* 5 (1999) 21, p. 147.

<sup>39</sup> FERNÁNDEZ, cit. (n. 12), p. 495.

<sup>40</sup> “Parece establecido que hay diferencias relevantes ligadas al sexo en los cerebros-mentes de hombres y mujeres. Y tales diferencias se van conformando desde edades tempranas de vida intrauterina. Pero también es incuestionable que las experiencias y aprendizajes en entornos socioculturales reestructura y organiza el cerebro, recablea las redes neurales, como han dejado establecido estudios de cerebros de personas con profesiones tan distintas, como taxistas, pianistas, violinistas, etc.”. GARCÍA, Emilio, *Neuropsicología y género*, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 23 (2003) 86, p. 16.

<sup>41</sup> LAMAS, cit. (n. 38), p. 160.

<sup>42</sup> *Ibid.*, p. 149.

<sup>43</sup> “Las identidades se aprenden y se siguen, se aceptan y se rechazan”. FERNÁNDEZ, cit. (n. 12), p. 496.

mujer: se llega a serlo”<sup>44</sup>, rescatando la idea central que diferencia al sexo del género: son cuestiones de distinto orden<sup>45</sup>. De esta forma, el *género* se crea a partir de la repetición de prácticas sociales con las que una cultura simboliza a cada sexo, es decir, una serie de creencias colectivas en virtud de las cuales la cultura le reconoce a cada polo (femenino y masculino) un conjunto de cualidades como propios de su naturaleza (los estereotipos de género).

Comprendido el género en estos términos, cabe precisar que no solo se simboliza la diferencia sexual, sino que dichas representaciones simbólicas son asumidas por el sujeto pasivo, de suerte tal que las mujeres asumen la femineidad de la misma manera que los hombres asumen la masculinidad como un patrón de conducta. Luego, la manera en que operan las prácticas sociales y las dinámicas relacionales a que da cabida el género aclaran como el proceso de simbolización de la diferencia sexual desemboca en la desigualdad de poder que un género asume ante el otro<sup>46</sup>. Así, el género crea estereotipos y expectativas de conducta que mantienen en funcionamiento las dinámicas sociales a través del sometimiento del género femenino al género masculino, lo que se explica en tanto:

“La lógica del género es una lógica de poder, de dominación y es, según Bourdieu, la forma paradigmática de violencia simbólica, definida por este sociólogo francés como aquella violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad o consentimiento”<sup>47</sup>.

Las creencias y comportamientos sociales patriarcales están tan profundamente arraigados en la cultura occidental que resulta difícil restarlos de las dinámicas relacionales entre sus miembros. Así, el género ha provocado una amplia brecha de privilegios entre hombres y mujeres que alcanza a los ordenamientos jurídicos. Hasta el siglo pasado se relegaba a la mujer con suma naturalidad a la esfera privada, del hogar, restándola de la esfera pública, de la política y la toma de decisiones por su supuesta falta de racionalidad y excesiva sensibilidad. “No son ciudadanas porque son madres y esposas”<sup>48</sup>, ya que en una sociedad con valores patriarcales el control sobre el potencial reproductivo y la sexualidad de una mujer, en tanto se considera que esta debe ser madre, constituye una poderosa herramienta para mantenerla en una posición subordinada<sup>49</sup>. Se la cosifica e instrumentaliza para que procreé más hijos, promoviendo un trato cada vez menos humanitario y al mismo tiempo más utilitarista<sup>50</sup>.

El esquema patriarcal reservó el papel de madre-cuidadora abnegada en exclusiva para las mujeres, quienes aprendieron a concebirse como madres antes de que pudieran optar entre hacerlo o no hacerlo. Se educó a la mujer para que aprendiera a seguir el modelo de la “buena

<sup>44</sup> DE BEAUVOIR, Simone, *Le Deuxième Sexe* (Francia, Éditions Gallimard, 1949), p. 109.

<sup>45</sup> “Las diferencias de índole cultural y social varían, pero la diferencia sexual es una constante universal. Se trata de cuestiones de otro orden”. LAMAS, cit. (n. 38), p. 169.

<sup>46</sup> “Ambos sexos comparten esas creencias y en eso radica su eficacia. Todos los gestos, ritos y prácticas simbólicas que [se producen para] demostrar la primacía de los hombres en el proceso de reproducción de la vida se nutren del imaginario, pero tienen un vigor social avasallador. La convencida participación de las mujeres constituye la fuerza principal, silenciosa e invisible de la dominación masculina”. Ibid., pp. 159-160.

<sup>47</sup> Ibid., p. 161.

<sup>48</sup> VALCÁRCEL, cit. (n. 27), p. 11.

<sup>49</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, Silvia, *La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica*, en *Dilemata* 7 (2015) 18, p. 95.

<sup>50</sup> “Las mujeres en trabajo de parto expresan la cosificación que realizan las autoridades médicas [...] de forma especialmente clara en los sentimientos de rabia e importancia cuando son ‘reconfortadas’ con probablemente la frase más común que una mujer puede escuchar después de un parto traumático: ‘al menos tienes un bebé sano’”. COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 235. La traducción es propia.

madre” desde su más tierna infancia y se convirtió así en madre desde los juegos, los ejemplos y la educación; la cultura la formó para cumplir con su papel femenino. Este estereotipo de buena madre está presente durante toda la vida de una mujer, es lo que su entorno espera de ella y se la reprocha si no lo sigue. Algo que no resulta inocuo es que, como resultado de la concepción patriarcal de lo femenino, cualidades como la sumisión, debilidad, obediencia y complacencia se han reflejado en el papel de madre.

Ante esta situación, la primera ola del feminismo reacciona y pretende reivindicar la función materna como una elección de la mujer, no como un destino impuesto e inevitable, ya que esta última perspectiva ha servido para relegar a las mujeres a la esfera privada y restarlas de su desarrollo en otras áreas más bien públicas; esta ola concibe toda diferencia de género como una forma de discriminación contra las mujeres, lo cual explica su postura, ya que si un hombre tiene libertad de elegir o no la paternidad, la mujer también puede optar o no por la maternidad. En cambio, el feminismo de la diferencia, la segunda ola, exalta las diferencias de género como motivo de orgullo, concibiendo en la maternidad una característica exclusiva y constitutiva de la identidad femenina, al menos en su versión esencialista; por esta razón, su enfoque radica en impedir las injerencias del poder médico y de la ciencia en el proceso de la maternidad, ya que son vistos como proyecciones de la ideología patriarcal de dominación y control del cuerpo femenino y su naturaleza<sup>51</sup>.

Estas corrientes feministas, lejos de ser contrarias entre sí, se complementan una a la otra, en tanto hacen hincapié en dos puntos cruciales respecto de la violencia obstétrica: la primera pone el énfasis en la libertad de elección que corresponde a toda mujer y persona en general respecto de sus procesos reproductivos, tanto en cuanto a ser o no madre, así como en qué términos llevar a cabo esta última opción; y la segunda, por su parte, se vincula con la singularidad de la maternidad como experiencia que viven las mujeres y el respeto por los procesos naturales que se desarrollan con ella, los cuales no deben ser obstaculizados ni medicalizados de forma excesiva o sin el debido consentimiento de la mujer embarazada, cuestión que será abordada más adelante.

Los planteamientos esenciales de cada ola se manifiestan claramente en el momento del parto, el cual, por una parte, deja en evidencia que pese a ser un trabajo doloroso, agotador y sensible, es completamente abordable por la gran mayoría de mujeres que se convierten en madres, demostrando que tienen cuerpos tan o más fuertes que los de un hombre y que son capaces de tomar decisiones sobre sus cuerpos, razón por la que no merecen ser tratadas con diferencias injustas ni por la sociedad ni por el ordenamiento jurídico. Sin embargo, esto no debe llevar a obviar una diferencia importante, y es que al ser solo la mujer capaz de experimentar en carne propia el embarazo y de llevar a efecto un parto, es también la única susceptible de sufrir violencia obstétrica (en comparación con los hombres). Estas razones permiten afirmar que, efectivamente, la violencia obstétrica constituye una especie de violencia de género, en parte porque solo la mujer puede experimentar la realidad fáctica que lleva a relacionarse con el personal médico, y en parte porque sobre ella recae la identidad de género femenino, los estereotipos de género y las expectativas sociales creadas de acuerdo con el género.

Sumado a lo anterior, diversos estudios sobre violencia obstétrica han dado cuenta de actitudes misóginas por parte del personal de salud (sea que esté conformado por hombres, mujeres o ambos) en contra de las futuras madres, valiéndose de estereotipos sobre su sexualidad

---

<sup>51</sup> FANLO CORTÉS, cit. (n. 33), pp. 35-36.

y su capacidad reproductiva. De esta forma, en vez de convertirse en agentes que respeten la autonomía, libertad y agencia de las mujeres respecto de sus propios cuerpos (y el de sus bebés), varios profesionales del campo de la salud terminan controlándolas, violentándolas al restarles protagonismo en sus procesos reproductivos y vulnerando sus derechos. A modo de ejemplo, un médico obstetra que ante las quejas de la mujer le responde con frases como “[b]ien que cuando cogiste no gritabas” o “[t]e gustó lo dulce, ahora aguántate lo amargo” y hace caso omiso a sus dolencias sin atenderla debidamente, expresa creencias colectivas como que la mujer debe sacrificarse por sus hijos para ser buena madre, o que su placer sexual debe pagar un precio alto, equivalente a la experiencia de un parto doloroso<sup>52</sup>.

La importancia de examinar previamente al género desde una perspectiva feminista se explica pues permite comprender que detrás de toda conducta que constituya violencia obstétrica existen personas ejerciendo violencia de género contra mujeres embarazadas y parturientas. Todo profesional de la salud puede y debe brindar a sus pacientes un trato humanitario, igualitario y diligente, lo que resulta especialmente relevante considerando el estado de vulnerabilidad en que se encuentra una futura madre respecto del equipo médico a cargo de su atención y cuidado. En este sentido, es imperativo que el ordenamiento jurídico, particularmente el Derecho penal, vele por el respeto irrestricto hacia los derechos y libertades de las personas, de suerte tal que si el personal médico no acata este mandato jurídico en su comportamiento deberá luego ser sancionado conforme lo disponga la normativa vigente.

### III. CONCEPTO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, SENTIDO Y ALCANCE

#### 1. *Forma en que se origina la violencia obstétrica y sus modalidades*

La violencia obstétrica, en cuanto violencia de género, puede manifestarse en cinco diversas modalidades no excluyentes entre sí: violencia simbólica, violencia física, violencia sexual, violencia psicológica y violencia institucional<sup>53</sup>. A la vez, el origen de cualquiera de estas formas de violencia proviene del actuar médico intencional, ya que por la naturaleza de las conductas que constituyen violencia obstétrica se puede afirmar que solo es compatible con una comisión dolosa. Estas conductas atentan contra la salud sexual y reproductiva de la mujer, que es entendida, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, como la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción ni temor de infección ni de un embarazo no deseado, poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, tener un embarazo y parto seguros, así como tener y criar hijos saludables<sup>54</sup>, lo que se encuentra directamente vinculado con ramas médicas como la ginecología y la obstetricia, que se ocupan de velar por la salud de la sexualidad y reproducción femeninas<sup>55</sup>.

---

<sup>52</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 96.

<sup>53</sup> Ella es entendida como la “que provoca daños físicos y psicológicos a las personas, como resultado de condiciones inadecuadas en instituciones y en sistemas públicos”. VILLANUEVA-EGAN, cit. (n. 20), p. 148.

<sup>54</sup> CASTRO SANTORO, René, *Una nueva mirada sobre rol del gineco-obstetra en la salud de las personas*, en *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 72 (2007) 1, p. 2.

<sup>55</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 95.

De acuerdo con el concepto de salud sexual y reproductiva expuesto, la extensión del proceso reproductivo comienza mucho antes del parto, desde la etapa previa de planificación familiar y abarca hasta el tiempo que dure el puerperio o etapa postparto. Esta idea puede relacionarse con el concepto de violencia obstétrica en sentido amplio. Así, podría ser violencia obstétrica, por ejemplo, una inadecuada educación sexual o una fallida operación quirúrgica que luego produzca embarazos no deseados de los cuales deberá hacerse cargo la mujer, quien resulta privada de su autonomía y libertad para decidir sobre su cuerpo. Sin perjuicio de ello, donde más patente y frecuentemente resulta materializada la violencia obstétrica es durante el embarazo mismo y en el momento del parto, en cuyo caso podemos emplear la noción de violencia obstétrica en sentido estricto, la cual se vincula con las instancias en las que la mujer adopta una relación directa y estrecha con el personal médico.

En este sentido, son muy importantes los cambios que experimentó la reproducción en el último siglo. Antes de la década de 1950 el parto solía llevarse a cabo en casa, pero luego este se trasladó a los hospitales y, pese a que inicialmente era una opción excepcional, con el paso del tiempo se convirtió en el lugar para parir por excelencia, junto con las clínicas privadas. La razón que explica este traspaso fue el riesgo de muerte que algunas mujeres presentaban en sus trabajos de parto, así como algunas patologías menores y embarazos secretos que serían más discretos de llevar a cabo en los hospitales que en las casas<sup>56</sup>.

Este cambio fue propicio para implementar las nuevas tecnologías que la ciencia obstétrica descubrió en sus varios avances y estudios, tales como la anestesia epidural, el uso de fórceps, ecografías, cesáreas y un largo listado de herramientas, que permitían llevar a cabo el parto cuando los riesgos sobre la salud y vida de la madre y el bebé se presentaban, lo cual consiguió mejorar las condiciones en las que la mujer paría y reducir o eliminar los riesgos sobre la salud de su cuerpo y la del bebé<sup>57</sup>. Sin embargo, el problema no radica en las ventajas que los avances médicos y tecnológicos reportaron, sino más bien en cómo estos han sido utilizados por el personal médico, provocando vulneraciones contra los derechos humanos de las mujeres.

El poder vinculante que ha ganado la medicina en la cultura occidental, es decir, la percepción generalizada de que es una disciplina objetiva y homogénea, alejada de las contingencias sociales y biológicas, se debe a que la academia occidental la considera como una ciencia de la salud, puesto que utiliza el método científico para comprobar sus hipótesis y establecer resultados y verdades más o menos absolutas, basándose en la evidencia<sup>58</sup>. Sin embargo, ante esta pretendida neutralidad científica, Bellón plantea que la medicina está altamente condicionada por aspectos sociales como el género, la posición económica y los valores e ideologías de los profesionales. Por ello, así es posible concluir que todavía prevalece el androcentrismo en la ciencia médica, lo cual contribuye a reforzar estereotipos que minusvaloran y patologizan el cuerpo de las mujeres, tal como ocurre, por ejemplo, cuando se explica en el proceso reproductivo que el óvulo es la parte pasiva y el espermatozoide la parte activa<sup>59</sup>.

---

<sup>56</sup> Ibid., p. 105.

<sup>57</sup> SEDANO, Manuel, SEDANO, Cecilia y SEDANO, Rodrigo, *Reseña histórica de hitos de la obstetricia*, en *Revista Médica Clínica Las Condes* 25 (2014) 6, p. 871.

<sup>58</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 97.

<sup>59</sup> “La crítica a la conceptualización de la ciencia como una práctica neutral y objetiva ha sido ampliamente desarrollada por académicas feministas [...], quienes argumentan que la visión de la ciencia como ‘objetiva’ legítima



Ocurre que, en la sociedad occidental, la medicina es una de las profesiones que más ha contribuido al funcionamiento de la persona humana y, de la mano con ello, ha cumplido un papel elemental en su reproducción a través de la obstetricia como especialidad. De esta forma, la medicina es, en términos de Foucault, un sistema de valores y prácticas formados a través de las relaciones políticas y sociales, estando ella “[...] concebida como el discurso de la verdad”<sup>60</sup>. Por ende, la medicina constituye una de las disciplinas más importantes y con mayor autoridad, puesto que a través del método científico crea dogmas que son entendidos como válidos en nuestra sociedad, ya que se confía en que la autoridad médica cumplirá su tarea de dar asistencia médica cuando se manifieste alguna patología física o mental; sin embargo, la contrapartida radica en que solo la medicina puede desmentirse a sí misma y establecer una nueva hipótesis, tiene la última palabra para determinar la salud y la enfermedad<sup>61</sup>.

Los factores que propulsan este despegue médico son dos: por una parte, a medida que avanza la vida humana, también avanzan los conocimientos relativos a la cura de enfermedades, y a través de estos la medicina logra establecer en los cuerpos una conducta de disciplina u obediencia a los estándares de salud establecidos; por otra parte, existe una relación entre la medicina, la economía y el poder, y en su virtud el sistema médico se configura para entregar servicios de salud mediante los medios y los procesos que resulten más eficaces y menos costosos<sup>62</sup>. De este modo, los postulados de la medicina, validados por la credibilidad en el método científico, adquirieron poder institucional y legitimidad social para, a través de la prestación de servicios médicos, administrar y regular la vida de las personas y para definir teóricamente lo sano o normal y lo enfermo o anormal<sup>63</sup>. Siguiendo este razonamiento, el poder del sistema médico aumentó a tal punto sobre los cuerpos que estos no pueden escapar o rehuir del mismo si necesitan asistencia médica, asentándose así una ‘economía’ de los cuerpos y de la salud, lo cual puede considerarse como una manifestación de la violencia institucional<sup>64</sup>.

El gran pensador y filósofo Michel Foucault acuñó el término *biopoder* para hacer alusión a aquella práctica o estrategia de los estados modernos –sobre todo de aquellos que han adoptado una estructura capitalista– que crea diversas técnicas de administración del poder para disciplinar a los cuerpos y controlar a los miembros de una población determinada, con el fin de volverlos dóciles y maleables a su favor, logrando entonces controlar a las multitudes a través de sus propias instituciones<sup>65</sup>. Así, el autor estudió en profundidad cómo la *máquina disciplinaria* o la facultad de disciplinar que tiene el agente de poder se extiende a distintas áreas de la vida en sociedad y se sirve de variados dispositivos para conseguirlo, siendo uno de estos precisamente la sexualidad. Este dispositivo “vigila y controla el cuerpo en aras de introducirlo en un juego de

---

proyectos científicos que perpetúan la existencia de poderes sociales hegemónicos, que bloquean y excluyen a todos aquellos sectores de población exentos de poder, es decir, en muchos casos: mujeres, personas con sexualidades no normativas, con pocos recursos económicos o discriminadas por razón de raza”. Además, algunos estudios han demostrado que el espermatozoide en sí mismo es demasiado débil para penetrar el óvulo sin las moléculas adhesivas que ambas células sexuales poseen. *Ibid.*, p. 97.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. 99.

<sup>61</sup> *Ibid.*

<sup>62</sup> SALGADO y DÍAZ, cit. (n. 1), p. 26. En esta línea, “[...]a concatenación de eventos medicalizados y patologizados asegura la eficacia del trabajo profesional y un guardarse las espaldas frente a cualquier emergencia ocasional, todo ello, por encima de la salud reproductiva y psicológica de las mujeres”. CAMACARO CUEVAS, Marbella, *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... Improntas de la praxis obstétrica*, en *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* 14 (2009) 32, p. 6.

<sup>63</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 99.

<sup>64</sup> SALGADO y DÍAZ, cit. (n. 1), p. 26.

<sup>65</sup> TOSCANO LÓPEZ, Daniel, *El bio-poder en Michel Foucault en Universitas Philosophica* 25 (2008) 51, pp. 44-46.

economía de las energías y, también, en el registro de la regulación y el control de poblaciones”, lo cual provoca que la sexualidad sea utilizada como un dispositivo que permite a las técnicas de poder invadir la vida de las personas<sup>66</sup> (esto se relaciona estrechamente con lo ya mencionado a propósito de cómo la medicina determina lo sano y lo enfermo, lo normal y lo anormal, disciplinando o controlando los cuerpos).

Mediante la sexualidad como dispositivo de disciplinamiento de los cuerpos se produce un efecto denominado “histerización de las mujeres”, que Foucault describió como un proceso a través del cual el cuerpo femenino es analizado –calificado y descalificado– como saturado de sexualidad, identificando como “patología intrínseca” del mismo a la reproducción, aquello para lo que están destinados, su funcionalidad, y en virtud de aquella es que se integra el cuerpo femenino a la esfera de las prácticas médicas<sup>67</sup>. La reproducción es entendida, bajo esta perspectiva, como una patología en la que debe haber intervención médica, pero esto es así solo porque *la medicina lo dice*, ya que, como se indicó, solo ella tiene el poder de determinar cuándo empieza la enfermedad, lo “no sano” y, por tanto, cuando está habilitada para intervenir. De esta forma, el Estado moderno a través de la medicina científica logra controlar los hábitos de salud de su población y esto incluye tanto las prácticas de reproducción como los comportamientos sexuales y los parámetros de bienestar. Por lo que los hospitales son una de las más grandes instituciones disciplinarias desde donde el biopoder es administrado a la población<sup>68</sup>.

Toda esta explicación sobre el biopoder es útil por cuanto la violencia obstétrica se lleva a efecto, justamente, de esa forma. Los centros de atención médica regulan al parto en virtud de estándares industriales de productividad, de suerte tal que los cuerpos de las mujeres son tratados bajo la lógica de los obreros, lo que lleva a que estos sean controlados y disciplinados para producir el resultado esperado: un bebé saludable. Por ello se critica la forma en que se concibe y opera actualmente el trabajo de parto en los centros de salud, ya que se otorga prioridad e importancia al objeto final a costa del descuido que experimenta la mujer al ser vista y tratada como “máquina creadora de bebés”<sup>69</sup>. Ello no sería posible si es que los médicos –hombres y mujeres– no emplearan su poder como autoridad de salud para que las mujeres sigan el procedimiento de parto estandarizado que ellos mismos establecen, que no necesariamente será el más apropiado u óptimo, pues cada mujer embarazada es un caso especial que debe tratarse como tal<sup>70</sup>.

Los problemas que reporta la violencia obstétrica son varios, pero todos ellos pueden encausarse en un tipo de conducta que adoptan los obstetras, matrones, enfermeras y médicos en general al tratar el embarazo y parto, conducta que es conocida como *autoritarismo médico*. Diversos estudios han comprobado cómo los partos se convierten en experiencias traumáticas

---

<sup>66</sup> Ibid., p. 48.

<sup>67</sup> HENGHOLD, Laura, *Una propuesta imprudente: Foucault, la histerización y la “segunda violación”* en *Hiparquía* 8 (1996), p. 12.

<sup>68</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 99.

<sup>69</sup> Ibid., p. 100. En el mismo sentido SALGADO y DÍAZ, cit. (n. 1), p. 27.

<sup>70</sup> “A pesar de los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de ‘normalidad’ en el trabajo de parto y el parto no es universal ni está estandarizado. En las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés. Esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto”. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Resumen de Orientación*. (2018), p. 1.

para las mujeres cuando son víctimas del autoritarismo médico, lo cual las hace sentir una pérdida de su autonomía y de control sobre sus propios cuerpos durante el embarazo y especialmente durante el parto<sup>71</sup>. Así, Alfonso y Nabalbo señalan:

“Algunos médicos adoptan la relación autoritaria, paternalista, sacerdotal, poseedores de toda la verdad y tratan al paciente como un objeto al que hay que cuidar sin darle participación alguna en la toma de decisiones. Sin embargo, con el desarrollo de la salud pública se ha llegado a la conclusión de que las posiciones paternalistas y autoritarias no son las adecuadas para lograr que se cumpla el principio de beneficencia”<sup>72</sup>.

En este sentido, se estará frente a una conducta autoritaria del médico cuando éste, valiéndose de sus conocimientos, exija a la paciente sometimiento y obediencia a sus decisiones, faltando el respeto por la autonomía, la libertad y la dignidad de aquella con una finalidad centrada en el propio saber del profesional por sobre su voluntad. Así, se puede afirmar que estas conductas de poder importan una inobservancia a la bioética médica, ya que impiden la integral satisfacción de las necesidades del paciente, lo que genera una relación asimétrica, desigual y deshumanizada<sup>73</sup>.

Esta crítica no obsta a la importancia de un adecuado monitoreo del proceso de gestación, así como a la oportuna y adecuada intervención médica en caso de complicaciones de salud durante el embarazo o el parto, dado que la reproducción ocurre en el cuerpo femenino, es decir, en un cuerpo humano susceptible de enfermedad y, por tanto, meritorio de asistencia médica. Además, son los médicos, particularmente los obstetras y matrones, los encargados de conocer las patologías que pueda presentar el embarazo y el parto, de modo que no basta con la mera autonomía o autoconocimiento del paciente para atenderlos<sup>74</sup>. Sin embargo, la violencia obstétrica no dice relación con la debida intervención médica, sino con aquella que vulnera principios y derechos reconocidos.

El autoritarismo médico en la obstetricia tiene tres manifestaciones básicas: el trato deshumanizador, el abuso de medicación o medicalización<sup>75</sup>, y la patologización y aceleración de los procesos naturales<sup>76</sup>. Así, se desfigura la realidad del proceso reproductivo, pues en lugar de verlo como un estado natural del ser, se lo mira por el personal médico como una enfermedad o patología, en la cual este se siente habilitado a intervenir en los términos que estime

<sup>71</sup> COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 235.

<sup>72</sup> ALFONSO PRESILLA, ÉVORA Mercedes y NOBALBO AGUILERA, Yunexis Teresa, *Conductas autoritarias y de poder en la práctica médica. Consideraciones en Humanidades Médicas* 12 (2012) 2, p. 254.

<sup>73</sup> Ibid., p. 258.

<sup>74</sup> Ibid., p. 256.

<sup>75</sup> “El término medicalización es un neologismo que no es recogido en el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, pero que hace referencia a una realidad actual que los profesionales reconocen con una significación propia. [Se define] como la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no eran considerados como entidades médicas y para los que la medicina no dispone de soluciones adecuadas ni eficaces. [También es entendida] como la conversión en procesos patológicos de situaciones que son y han sido siempre completamente normales y el pretender resolver mediante la medicina situaciones que no son médicas sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales”. ORUETA, Ramón, SANTOS, Coral, GONZÁLEZ, Enrique, FAGUNDO, Eva María, ALEJANDRE, Gemma, CARMONA, Javier, RODRÍGUEZ, Javier, DEL CAMPO, José María, DÍEZ, María Luisa, VALLÉS, Natalia y BUTRÓN Teresa, *Medicalización de la vida*, en *Revista Clínica de Medicina de Familia* 4 (2011) 2, p. 151.

<sup>76</sup> SALGADO y DÍAZ, cit. (n. 1), p. 32. Asimismo, BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 94.

convenientes<sup>77</sup>, sin requerir necesariamente el consentimiento de la mujer<sup>78</sup> e incluso actuando en contra de su expresa negativa<sup>79</sup>. Esto genera un problema de relevancia jurídica por cuanto la mujer percibe dicha intervención como violenta, abusiva de su cuerpo, sus derechos y de su propia voluntad<sup>80</sup>. De hecho, se ha comprobado que la violencia aquí tratada no se agota en la mera violencia física que contemplan actualmente los delitos del Código Penal chileno, sino que alcanza también la violencia psíquica o psicológica e incluso la violencia sexual<sup>81</sup>.

Con el traslado de los partos a los hospitales, las parturientas y matronas pasaron a un segundo plano y los médicos obstetras fueron acaparando el protagonismo en las salas de parto y en la toma de decisiones sobre los procesos reproductivos<sup>82</sup>. El problema es que el autoritarismo genera una relación asimétrica entre el personal médico y la mujer embarazada, práctica que se anida en la cotidianidad de las salas de maternidad mediante una serie de malos tratos que atentan contra la dignidad, libertad, salud y autonomía de la mujer<sup>83</sup>.

Una manifestación de maltrato es la patologización y aceleración de los procesos naturales, pues las mujeres usualmente son tratadas como enfermas por el personal médico<sup>84</sup>, patologizando la reproducción y perdiendo el sentido que tiene la vivencia integral del embarazo, el parto y el puerperio como el proceso natural y saludable que es, en especial el parto, que es tratado más bien como un procedimiento quirúrgico por los médicos<sup>85</sup>. Esto se relaciona con el excesivo aumento de partos por cesárea que se han realizado en las últimas dos décadas, que se utilizan más para acelerar trabajos de parto que como herramienta de último recurso ante el peligro de muerte o complicaciones de salud para la madre y el bebé<sup>86</sup>, pese a no estar recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>87</sup>. Además de esta, la aplicación de oxitocina sintética también se utiliza para acelerar el trabajo de parto, en circunstancias que fue creada solo para casos de alto riesgo en que existiese un déficit de dicha hormona en la parturienta, la cual tampoco está recomendada por la OMS para acelerar en parto (en general, la

<sup>77</sup> CAMACARO CUEVAS, cit. (n. 62), pp. 5-8.

<sup>78</sup> Ibid., p. 6.

<sup>79</sup> COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 239.

<sup>80</sup> Ibid., pp. 235-239.

<sup>81</sup> “Mi cuerpo —el cual había experimentado como fuerte y capaz hasta que llegué al hospital— se convirtió en mi enemigo, sintiéndolo rígido, fragmentado. A medida que mi trabajo de parto avanzaba, yo era sometida a numerosas intervenciones médicas sin mi consentimiento explícito, incluyendo un cateterismo, la ruptura artificial de mis aguas y exámenes vaginales repetidas y dolorosas. Se me dijo incontables veces que, si mi trabajo de parto no progresaba rápidamente, ellos (el personal médico) necesitarían realizar una cesárea, o de otro modo mi bebé moriría. Me sentí silenciada, despojada de agencia propia. Finalmente, mi bebé —grande, pesado y sano— nació vaginalmente. Mi perineo se mantuvo intacto: sin desgarramiento, sin necesidad de aplicar puntos. Un parto con resultados aparentemente óptimos: sin daño físico, madre sana, bebé sano. Nada de qué preocuparse; nada de qué llorar. Sin embargo, esta experiencia de parto todavía me persigue y ha informado casi todos mis escritos académicos desde entonces. Hoy puedo decir con sinceridad que sufrí de violencia obstétrica y que eso, en más de un sentido, fue una experiencia traumática”. Ibid., p. 232. La traducción es propia.

<sup>82</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), pp. 102-104.

<sup>83</sup> ALFONSO PRESILLA y NOBALBO AGUILERA, cit. (n. 72), p. 7.

<sup>84</sup> Al parto se lo suele considerar socialmente como “un proceso que se considera completamente doloroso en el cual el ginecólogo es quien se encarga de evitar ese dolor, [por ende, la] tendencia inconsciente propia de esta evolución de la obstetricia moderna parece ser la de despojar a la mujer en lo posible de toda participación consciente y activa en la experiencia única de dar a luz, y convertir este proceso en algo totalmente dirigido por el médico partero”. ÁLVAREZ GÓMEZ, cit. (n. 2), p. 31.

<sup>85</sup> VILLANUEVA-EGAN, cit. (n. 20), p. 148.

<sup>86</sup> CAMACARO CUEVAS, cit. (n. 62), p. 6.

<sup>87</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, cit. (n. 70), p. 5.

OMS no recomienda la aceleración del parto salvo casos excepcionalmente graves)<sup>88</sup>. De hecho, la importancia de que la mujer secrete oxitocina puede marcar una diferencia positiva al momento de parir, pues “permite un parto y posparto menos problemático”<sup>89</sup>.

Por su parte, otra manifestación consiste en el abuso de medicación, la cual “tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto”<sup>90</sup>. Dicho abuso se originó en virtud de las medidas higienistas impulsadas por los Estados en orden a disminuir la mortalidad materno-infantil durante el parto, sin embargo, la medicalización excesiva del cuerpo femenino embarazado contribuyó a controlar tanto su sexualidad como su capacidad reproductiva<sup>91</sup>.

El poder simbólico que ostenta la medicina sobre la verdad y la salud provoca una dominación del saber médico por sobre el sentir y autoconocimiento de las mujeres embarazadas. Esta dominación se debe al carácter técnico-científico del conocimiento médico, de modo que fue obteniendo su legitimación tanto por sujetos dominantes como por sujetos dominados, sin que se cuestionara suficientemente dicho conocimiento en desmedro del propio saber femenino<sup>92</sup>. De hecho, desde que ingresan a la sala de parto “las mujeres reciben una serie de mensajes, que las instruyen sobre la conveniencia de someterse a las órdenes de los médicos”<sup>93</sup>, aunque ello conlleve consecuencias negativas para su propio bienestar, lo que se debe además al hecho de que, en la mayoría de los casos, el personal médico descalifica y minimiza la información y conocimiento aportados por las propias mujeres embarazadas o parturientas sobre su estado de salud y su proceso de parto, llegando al extremo de que, en algunos casos, se niega el dolor de la mujer, a menos que el médico diga lo contrario<sup>94</sup>. En esta línea, Bellón señala:

“[l]a mayoría de mujeres afirman que lo que contaban sobre lo que ocurría en sus cuerpos no era tomado en cuenta hasta que el o la especialista que las atendía confirmaba que esos síntomas eran ‘reales’. Incluso cuando algunas mujeres expresaban que estaban preparadas para iniciar el parto y pujar, el proceso no se iniciaba oficialmente hasta que el o la médico daba su consentimiento”<sup>95</sup>.

En estos términos, prevalece una maternidad sin autonomía, la que es arrebatada por el personal médico, y termina por ser constantemente dirigida y vigilada por este, de modo que las mujeres viven sus embarazos a través de los médicos, una conducta paternalista que mantiene en la mujer su papel de pasividad (mencionado anteriormente a propósito de los estereotipos de género)<sup>96</sup> en que ella no decide, sino que lo hace el personal médico en su lugar, y si ella lo contraviene, este se siente habilitado para pasar por encima de su voluntad. En palabras simples, las mujeres son despojadas de su protagonismo durante el embarazo y el parto, ya que la

---

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), pp. 106-107.

<sup>90</sup> “Además, el mayor uso de intervenciones en el trabajo de parto sin indicaciones claras continúa ampliando la brecha sanitaria en cuanto a la equidad entre entornos con muchos recursos y aquellos con pocos recursos”. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, cit. (n. 70), p. 1.

<sup>91</sup> SALGADO y DÍAZ, cit. (n. 1), p. 26.

<sup>92</sup> Ibid., p. 27.

<sup>93</sup> VILLANUEVA-EGAN, cit. (n. 20), p. 148.

<sup>94</sup> Ibid.

<sup>95</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 101.

<sup>96</sup> SALGADO y DÍAZ, cit. (n. 1), p. 27.

autoridad del personal médico toma las decisiones y procede por ellas<sup>97</sup>. Lo que provoca este trato autoritario y paternalista en las víctimas es la sensación de ser infantilizadas y cosificadas, por cuanto se las trata como si no fueran capaces de decidir por su propia cuenta si aceptan o no la medicación, que puede ser en algunos casos innecesaria<sup>98</sup>.

El trabajo de parto es arduo y difícil, pero es posible gracias a las habilidades que tiene el cuerpo femenino para lograrlo, tales como fortaleza, resistencia, creatividad y capacidad de regeneración, cualidades que demuestran que las mujeres están lejos de ser débiles, inconscientes o inhábiles para decidir y que, más bien, están preparadas para conectar con sus cuerpos y experimentar el proceso reproductivo<sup>99</sup>. Es más, este proceso fisiológico puede llevarse a cabo sin complicaciones médicas en gran parte de los casos<sup>100</sup>. Además, “la mayoría de las mujeres desean tener un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos y alcanzar un sentido de logro y control personales a través de la participación en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas”<sup>101</sup>. Por ello, Castro hace énfasis en que:

“Se requiere cambiar desde un paradigma predominantemente biomédico y curativo hacia una visión más integral, que incorpore las dimensiones psicológica y social en la comprensión de los procesos de salud/enfermedad, asignándole mayor importancia a los aspectos de promoción y prevención. Este enfoque se asocia significativamente con el concepto de calidad de vida”<sup>102</sup>.

Por último, la tercera manifestación que puede adoptar el autoritarismo médico en la violencia obstétrica consiste en ejercer un trato deshumanizado, deshumanizador o deshumanizante sobre la integridad tanto física como psíquica de la mujer durante su proceso de reproducción<sup>103</sup>. Este grave maltrato puede revestir diversas formas en la práctica, y se produce a través del maltrato que el médico irroga a las mujeres, como si fuesen sujetos pasivos u objetos que deben seguir sus instrucciones y voluntad, sin tener en cuenta su opinión ni valiéndose de su voluntad para proceder, de modo que uno o varios de sus derechos como pacientes parturientas se ven puestos en riesgo y lesionados. En este sentido:

“[T]ratar a las mujeres sin contar con su participación, sin comunicarse con ellas o mintiendo deliberadamente para que sus decisiones se ajusten a los prejuicios, valores o necesidades económicas del médico, es reducirlas al estado de objetos [...]. Supone que el médico no considera establecer un intercambio cara a cara con una persona sino con una ‘paciente’ en términos genéricos, desprovista de individualidad e incapaz de tomar sus propias decisiones [...]. Estos médicos no dialogan, utilizan el lenguaje para dar órdenes, indicaciones, instrucciones, señalizaciones, para producir comportamientos, ejecutar funciones, en fin, para hacer que la paciente obedezca, lo que se justifica con el argumento de que ‘ellas no saben nada, no entienden’”<sup>104</sup>.

Siguiendo en este sentido a Villanueva-Egan, este maltrato se produce debido a que la relación médico-paciente es unidireccional y preconfigurada para limitarse a aspectos técnicos,

<sup>97</sup> Ibid.

<sup>98</sup> COHEN SHABOT, cit. (n. 5), pp. 233-237.

<sup>99</sup> Ibid., pp. 240-241.

<sup>100</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, cit. (n. 70), p. 1.

<sup>101</sup> Ibid, pp. 1-2.

<sup>102</sup> CASTRO SANTORO, cit. (n. 54), p. 4.

<sup>103</sup> SALGADO y DÍAZ, cit. (n. 1), pp. 24, 31-32.

<sup>104</sup> VILLANUEVA-EGAN, cit. (n. 20), pp. 149-150.

excluyendo los sentimientos y emociones que puedan estar incidiendo en el estado de ánimo de la mujer durante su embarazo o en su trabajo de parto<sup>105</sup>. Además, de acuerdo con este autor, los derechos de la futura madre pueden verse vulnerados mediante “regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna”<sup>106</sup>; igualmente, es posible que aplase la atención médica urgente, que adopte una actitud de indiferencia frente a solicitudes o reclamos que la mujer efectúe, que no le consulte o informe sobre las decisiones tomadas respecto del trabajo de parto, que la utilice como recurso didáctico sin tener en consideración su dignidad humana e incluso puede llegar a castigarla y coaccionarla para conseguir su consentimiento mediante el manejo del dolor durante el trabajo de parto, entre otras formas de afectar su salud y vulnerar sus derechos<sup>107</sup>.

Debido a lo expuesto, es esperable que la esfera más afectada por el trato deshumanizante sea la integridad psíquica de la persona, pues el maltrato es interpretado y experimentado como una experiencia traumática, y un suceso de tal magnitud en la vida de una persona como lo es el embarazo y, en especial, el parto, implica una revolución tanto psíquica como físicamente, que sin duda produce importantes fenómenos a nivel psicológico. Pese a ello, ha sido difícil que los médicos le otorguen la relevancia debida a los factores emocionales y personales que envuelven este proceso, y se ha comprobado que las mujeres han aprendido a ajustar su conducta a su cultura, pudiendo notársela en mayor o menor medida enajenada respecto del saber médico y desconectada de su propio sentir y de su propia vivencia<sup>108</sup>.

De este modo, muchas mujeres aprendieron de su propia cultura a reconocerse más bien como objetos desalineados de sus cuerpos que como protagonistas de su propia experiencia, en circunstancias que, si existiera un ambiente de respeto por sus derechos y se tomara en cuenta su sentir en el proceso de reproducción, sería posible que las mujeres vivieran sus experiencias reproductivas con suma autonomía y participación, sintiéndose con voluntad para disponer sobre sus propios cuerpos, percibiendo lo vigorosos y potentes que estos son<sup>109</sup>. Es más, la experiencia del parto es una de las experiencias más íntimas y sexuales del cuerpo femenino, pero cuando interviene la autoridad médica desde el paternalismo y la cosificación intenta nuevamente relegar a la mujer a un papel pasivo respecto de sus propias existencias y controlar sus experiencias sexuales y su potencial reproductivo<sup>110</sup>.

En definitiva, las modalidades de violencia obstétrica que han sido expuestas permiten dilucidar qué intervenciones médicas serían susceptibles de punibilidad: aquellas que fueron realizadas sin el consentimiento de la mujer, en contra de su voluntad, así como aquellas intervenciones que, consentidas o no, afecten la integridad física, psíquica o sexual<sup>111</sup> de la mujer,

---

<sup>105</sup> Ibid., p. 150.

<sup>106</sup> Ibid., p. 148.

<sup>107</sup> Ibid.

<sup>108</sup> ÁLVAREZ GÓMEZ, cit. (n. 2), p. 32.

<sup>109</sup> COHEN SHABOT, cit. (n. 5), pp. 240-241.

<sup>110</sup> Ibid., pp. 243-344.

<sup>111</sup> La cual podría verse afectada respecto del fuero interno o respecto del cuerpo de la mujer. Así, se ha estudiado que algunas mujeres que previamente habían sido víctimas de violencia sexual sentían que un parto traumático era muy similar a una violación en tanto alguien dispone a su arbitrio de sus cuerpos sin que haya consentimiento previo. Ibid., pp. 238-239.

su poder de autodeterminación y cualquiera de sus derechos y libertades, sea por riesgo o por lesión<sup>112</sup>.

## 2. Marco normativo y concepto de violencia obstétrica

En este apartado se creará un concepto de violencia obstétrica que recopile todos sus elementos constitutivos, así como las modalidades y los sujetos que participan de ella, teniendo presente los simbolismos que rodean a la feminidad y a la maternidad, el autoritarismo médico y los nocivos efectos que este produce sobre las víctimas. Para estos efectos se examinarán los derechos vulnerados de las víctimas de violencia obstétrica junto con dos principios relevantes de la *lex artis* médica, los elementos del concepto consagrado en la Ley N° 21.675 y lo que otros países latinoamericanos han legislado sobre la materia, estableciendo qué se entiende por violencia obstétrica e incluso incorporando un catálogo de conductas que pueden calificarse de tales<sup>113</sup>.

Para comenzar, se deben considerar los derechos regulados en instrumentos internacionales ratificados por Chile en virtud del artículo 5° inciso segundo de la Constitución Política. Así, la Convención Americana de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención contra la Tortura y los Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes, la Convención sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer y, finalmente, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, todos los cuales regulan una serie de derechos pertinentes al mentado fenómeno<sup>114</sup>.

No obstante, de todas estas convenciones, la más relevante sobre violencia de género es sin duda la Convención Belém Do Pará, la cual consagra en sus artículos 1 a 9 una la base jurídica sobre la cual puede sustentarse la debida protección y respeto a las mujeres embarazadas. El artículo 1 y 2 de dicha convención se hacen cargo de establecer qué se entiende por violencia de género, señalando que se incluirá en ella la violencia física, sexual y psicológica. Los artículos 3, 4 y 6 consagran en detalle el derecho de toda mujer a vivir una vida libre de violencia, haciendo especial énfasis en que toda mujer tiene derecho a ser valorada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Finalmente, los artículos 7, 8 y 9 de la Convención regulan los deberes a que se comprometen los Estados partes para hacer frente a las diversas formas de violencia contra la mujer, siendo de suma importancia el deber que se refiere a adoptar medidas específicas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, a fin de contrarrestar prejuicios, costumbres y todo tipo de prácticas que se basen en la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para hombre y mujer que legitiman o exacerbaban la violencia contra la mujer. A él se añade el deber referido a la incorporación de normas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, incluyendo las de naturaleza penal<sup>115</sup>.

<sup>112</sup> MAYER LUX, Laura, *Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica*, en *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* 37 (2011) 2, pp. 382-383.

<sup>113</sup> Para el particular se hará uso de la investigación expuesta en DÍAZ GARCÍA y FERNÁNDEZ MONSALVE, cit. (n. 6); y CUEVAS GALLEGOS, Fernanda, *Parir en Chile: violencia obstétrica y Vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género* en *Revista Némesis* 14 (2018), pp. 88-111.

<sup>114</sup> CUEVAS GALLEGOS, cit. (n. 113), p. 95.

<sup>115</sup> Convención de Belem do Pará, cit. (n. 19).



Además, cabe tener presente los ya mencionados artículos 1° de la Constitución Política chilena, que establece que las personas nacen libres e iguales en dignidad y en derechos, y 19 en su numeral 1°, que consagra el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona; en su numeral 2°, que regula la igualdad ante la ley; en su numeral 4°, que contempla el respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia; y en su numeral 7°, que consagra la libertad personal. Finalmente, debe tenerse en cuenta la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, siendo relevante el Título II que consagra con mayor detalle lo relativo a los derechos, incluyendo el derecho a la información, a un trato digno, a tener compañía y autonomía en la atención de salud, lo cual incluye el derecho al consentimiento informado, prerrogativas que, como se expuso, resultan muchas veces vulneradas en los partos y controles médicos.

Resulta pertinente, a propósito de los derechos de las víctimas, mencionar el Código de Ética del Colegio Médico de Chile, que regula en su Título III las relaciones del médico con sus pacientes. Esto incluye normas relacionadas con las reglas generales de comportamiento, información y consentimiento, así como secreto profesional, dentro de las cuales se destaca el artículo 17, en virtud del cual “[e]l médico atenderá profesionalmente a su paciente en una relación de confianza y respeto, que garantice la libertad y autonomía de ambos”<sup>116</sup>. También es relevante y pertinente la consagración de los deberes que tienen los médicos, entre los cuales destacan, a propósito de la violencia obstétrica, a lo menos estos cinco: el deber de “respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar un tratamiento”, el de “respetar los derechos y preferencias del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud”, el de “esforzarse por utilizar los recursos de salud de la mejor manera para beneficios de los pacientes y su comunidad”, el de “considerar lo mejor para el paciente cuando presente una atención médica” y aquel planteado en términos negativos, de acuerdo al cual “[el médico no debe] tener relaciones sexuales con sus pacientes actuales, ninguna otra relación abusiva o de explotación”<sup>117</sup>.

Además, como se mencionó *supra*, cabe tener presente dos principios de relevancia en materia médica, a saber, el principio de autonomía del paciente y el principio de bienestar del paciente. El primero se traduce en la facultad que tiene el paciente (en este caso, la mujer embarazada o parturienta) de autodeterminarse en el ámbito sanitario, lo que quiere decir que “[l]as decisiones que el paciente tome en cuanto a la aceptación o rechazo de intervenciones médicas que incidan en su integridad corporal o salud son personalísimas, sólo le incumben a él y no pueden ser impuestas por terceras personas, ni siquiera en caso de encontrarse indicadas de acuerdo con la ciencia médica”, cuyo fundamento normativo se extrae de los artículos 1° y 19 numerales 1°, 4° y 7° y 9° de la Constitución Política de la República<sup>118</sup>. A la luz del mentado principio, las intervenciones médicas no consentidas por la mujer embarazada que afecten su integridad corporal e incluso psíquica tendrán que considerarse como lesiones punibles, estén o no ajustadas a la *lex artis*, puesto que afectan sus derechos en su calidad de paciente, lo que conlleva normalmente un riesgo de empeoramiento de la salud e incluso un peligro para su vida, teniendo presente lo traumática que puede llegar a ser la experiencia de un parto<sup>119</sup>. El segundo, por su parte, “supone una prohibición de irrogarle menoscabos, tanto físicos como psíquicos al

---

<sup>116</sup> Código de Ética del Colegio Médico de Chile (2022), p. 26. Disponible en [https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2022/07/codigo-de-etica\\_FINAL-2022-2.pdf](https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2022/07/codigo-de-etica_FINAL-2022-2.pdf)

<sup>117</sup> Ibid., pp. 41-42.

<sup>118</sup> MAYER LUX, cit. (n. 112), p. 373.

<sup>119</sup> Ibid., p. 383.

paciente”<sup>120</sup>, principio cuyo fundamento normativo se extrae también del artículo 1 y 19 numeral 1° de la Constitución Política<sup>121</sup>. Cabe señalar que, desde una perspectiva penal, por “menoscabo” deben comprenderse no solo las conductas que lesionan efectivamente la integridad física y psíquica del paciente, o incluso su vida, sino también las que pongan en riesgo dichos bienes jurídicos<sup>122</sup>.

Para finalizar con el Derecho local se encuentra el concepto de violencia gineco-obstétrica del artículo 5 de la Ley N° 21.675, el cual consiste en “todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, negación injustificada o abuso que suceda en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, especialmente durante la atención de la gestación, parto, puerperio, aborto o urgencia ginecológica”. Si bien este concepto es más amplio, ya que incluye las instancias ginecológicas y no solo las obstétricas, es relevante para efectos de construir un concepto penalmente útil, dado que se refiere a maltratos, agresiones, negaciones injustificadas y abusos, es decir, conductas que puede cometer el personal médico al atender a una mujer durante su embarazo y parto.

Ya a nivel de Derecho comparado, Venezuela, en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, expresa en su artículo 15 N° 13 que se entenderá 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”; contemplando además un catálogo de diecinueve conductas que pueden considerarse como violentas y constitutivas de violencia obstétrica<sup>123</sup>.

Argentina, por su parte, define a la violencia obstétrica en el artículo 6 letra e) de la Ley N° 26.485, como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”<sup>124</sup>. Dicho artículo se complementa con el catálogo de derechos reconocidos para la mujer en el embarazo, trabajo de parto, parto y post-parto en la Ley N° 25.929, conocida como Ley de Parto Humanizado<sup>125</sup>.

En México, por su parte, existe legislación a nivel federal y a nivel estatal. En cuanto a lo primero, no existe ningún cuerpo normativo específico que regule y defina la violencia obstétrica, pero existe la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, que regula la violencia contra las mujeres desde distintas perspectivas, como la psicológica, la física, la sexual e incluso la institucional<sup>126</sup>. Respecto del nivel estatal, han sido diez los estados que regulan y

---

<sup>120</sup> Ibid.

<sup>121</sup> Ibid.

<sup>122</sup> Ibid.

<sup>123</sup> Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia (De la República Bolivariana de Venezuela, 2007). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>.

<sup>124</sup> Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (De la República de Argentina, 2009). Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>.

<sup>125</sup> Ley de Parto Humanizado (De la República de Argentina, 2009). Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf).

<sup>126</sup> Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (De los Estados Unidos Mexicanos, 2007). Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>.

definen la violencia obstétrica, siendo todos sus conceptos muy similares entre sí<sup>127</sup>. A modo de ejemplo, el artículo 49 N° VII de la Ley de desarrollo constitucional para la igualdad de género y acceso a una vida libre de violencia para las mujeres, de Chiapas, 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”, estableciendo además que “se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, 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 practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural”<sup>128</sup>.

Hasta ahora, los conceptos entregados permiten apreciar tres elementos comunes en la definición de violencia obstétrica: apropiación del cuerpo y procesos reproductivos (conducta) de la mujer (sujeto pasivo) por parte del personal médico (sujeto activo<sup>129</sup>), además de un catálogo de derechos reconocidos a las mujeres embarazadas, parturientas y púerperas. Por su parte, la República de Venezuela y los estados mexicanos que la regulan presentan otros dos elementos comunes en sus definiciones: la violencia obstétrica se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales (modalidades); así como pérdida de autonomía y de la capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad (efecto nocivo o daño que sufre la víctima).

Así las cosas, a la luz de los conceptos expuestos y en miras a construir un concepto de violencia obstétrica que sea compatible con los fines del Derecho penal, se propone entender este fenómeno, en sentido amplio, como “toda acción u omisión realizada por el personal médico que consista en la expoliación<sup>130</sup> del cuerpo y los procesos reproductivos naturales de la mujer, ejerciendo sobre su persona un maltrato que puede expresarse en un trato deshumanizador, abuso de medicalización o la patologización o aceleración de estos procesos, que conlleve a una pérdida de su autonomía y capacidad de decidir con libertad sobre sí misma y su proceso reproductivo, y que puede ocurrir durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, el puerperio o un aborto”. Luego, se propone un concepto en sentido estricto, que comprende todos los elementos expuestos, pero solo relativos a la gestación, el trabajo de

<sup>127</sup> DÍAZ GARCÍA y FERNÁNDEZ MONSALVE, cit. (n. 6), p. 134.

<sup>128</sup> Ley de desarrollo constitucional para la igualdad de género y acceso a una vida libre de violencia para las mujeres (Del Estado Federal de Chiapas, México, 2017). Disponible en [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0133.pdf?v=Mw==](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0133.pdf?v=Mw==).

<sup>129</sup> El sujeto activo puede ser tanto un hombre como una mujer. COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 245.

<sup>130</sup> Cabe precisar que, si bien varias de las definiciones analizadas de violencia obstétrica utilizan el término *apropiación* para referirse al comportamiento del personal médico respecto del cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer, se ha optado por proponer un concepto que en su lugar emplee la palabra *expoliación*, con el fin de evitar confusiones entre las conductas constitutivas de violencia obstétrica y las conductas de apropiación constitutivas de delitos patrimoniales como robo o hurto. La Real Academia Española en su diccionario virtual define *expoliación* como “despojar [a alguien o algo] de forma violenta o ilegal”, de suerte tal que este término resulta más apropiado que *apropiación* para estos efectos. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Expoliar. Definición 1. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.f.). Recuperado el 01 de diciembre de 2021. Disponible en <https://dle.rae.es/expoliar>.

parto y el parto<sup>131</sup>.

Distinguir entre un concepto en sentido lato y un concepto en sentido estricto de violencia obstétrica dice relación con el alcance más amplio o restringido que pudiese llegar a tener este fenómeno, considerando que en el siguiente capítulo se analizarán algunos delitos para resolver si las víctimas de violencia obstétrica se encuentran o no adecuadamente protegidas de conductas que puedan ser consideradas como tales. Así, conforme al concepto amplio de violencia obstétrica, no solo se debiese analizar figuras penales que digan relación con la gestación, el trabajo de parto y el parto, sino también con el aborto -espontáneo o inducido- y el puerperio. En este trabajo se realizará el correspondiente análisis normativo sobre la base del concepto restringido de violencia obstétrica, pues permite llevar a cabo un estudio más preciso y acotado sobre la materia, considerando que, como se mencionó en la introducción, se trata de un debate amplio y complejo.

Para finalizar, debe tenerse presente que ambos conceptos comprenden la protección de diversos bienes jurídicos que merecen ser reconocidos y amparados por las leyes penales chilenas: la integridad o salud física, la integridad o salud psíquica, la integridad moral, la integridad sexual, la salud sexual y reproductiva, la vida, la libertad personal, de decisión y autodeterminación, la honra y la privacidad tanto propia como de la familia de la afectada. En consecuencia, es posible afirmar que la violencia obstétrica constituye, para efectos del Derecho penal, un fenómeno pluriofensivo.

#### IV. ANÁLISIS CRÍTICO DEL DERECHO PENAL VIGENTE ¿SE PENALIZA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CHILE?

A la luz de lo expuesto sobre el origen y el concepto de violencia obstétrica, es posible afirmar que existen razones suficientes para considerar que ella constituye un fenómeno penalmente relevante, teniendo en cuenta los diversos bienes jurídicos que pueden resultar amenazados o lesionados. Por esta razón, en este capítulo se estudiarán algunos delitos vigentes en el ordenamiento jurídico penal, que resultan atingentes para sancionar el fenómeno estudiado. Se analizarán, para estos efectos, los delitos de torturas, coacciones, amenazas, maltrato relevante, trato degradante, castración, mutilaciones y lesiones, todos regulados en el Código Penal chileno (o también “el Código”). A partir de la regulación de dichos delitos se analizará si es que estos brindan una protección adecuada de los derechos e intereses de las víctimas de violencia obstétrica o si, por el contrario, son insuficientes para resguardar a las víctimas de los ataques cometidos por el personal médico en contra de sus bienes jurídicos. Para finalizar, se

---

<sup>131</sup> La eventual tipificación de la violencia obstétrica como un delito autónomo en la legislación chilena no se encuentra exenta de complicaciones en orden a precisar exactamente qué supuestos quedan comprendidos dentro de las conductas mencionadas. En este sentido, algo similar ocurre, por ejemplo, con la Ley N° 21.212, que incorpora, en el artículo 390 ter del Código Penal, la expresión “razones de género”, acompañando un listado de situaciones que podrían considerarse como tales. Sin duda, esto puede significar en la práctica ciertos problemas interpretativos, sobre todo al tratar de resolver si se trata de un listado taxativo o no. Es el mismo riesgo que se correría si se consagrara, junto con un delito de violencia obstétrica, un catálogo de conductas que podrían ser consideradas como tales.

expondrá y analizará, a la luz del concepto de violencia obstétrica presentado en el capítulo anterior, la regulación del estado de Chiapas sobre la violencia obstétrica como delito.

Previo a realizar este análisis, es necesario mencionar la circunstancia agravante de la responsabilidad penal del artículo 12 N° 24 del Código Penal, incorporada por la Ley N° 21.675, a saber:

*“Son circunstancias agravantes:*

*24°. Cometer el delito en el marco de conductas activas constitutivas de violencia ginecobstétrica, en su calidad de trabajadores de salud pública o privada, durante la atención de la gestación, parto, parto, postparto y aborto, en las causales establecidas en la ley en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer”.*

Si bien en esta investigación se estudian delitos y no circunstancias modificatorias de la responsabilidad penal, es pertinente realizar una precisión al respecto. Dado que esta norma versa sobre violencia obstétrica es posible que se aplique por los tribunales de justicia al determinar la responsabilidad por la comisión de un ilícito. Sin embargo, si se crease un delito específico de violencia obstétrica, se debe tener siempre a la vista el principio del Derecho Penal *non bis in idem*. Este consiste en que “un mismo hecho no debe ser objeto de doble sanción; o una misma circunstancia, de doble ponderación”<sup>132</sup>, lo que supone “la necesidad de no ponderar un mismo antecedente, en más de una oportunidad, de modo que, por ejemplo, aquel no sea considerado para decidir cuál es el delito que se configura y, además, para agravar la responsabilidad resultante del delito”<sup>133</sup>, es decir, se trata de una “prohibición de que un mismo hecho dé lugar a dos circunstancias distintas (prohibición de doble valoración)”<sup>134</sup>. Este principio se ve reflejado en el tenor del artículo 63 del Código Penal:

*“No producen el efecto de aumentar la pena las circunstancias agravantes que por sí mismas constituyen un delito especialmente penado por la ley, o que ésta haya expresado al describirlo y penarlo.*

*Tampoco lo producen aquellas circunstancias agravantes de tal manera inherentes al delito que sin la concurrencia de ellas no puede cometerse”.*

De esta forma, si existiese un delito constitutivo de violencia obstétrica, no podría, a la vez, aplicarse sobre el mismo la circunstancia agravante en cuestión, ya que vulneraría gravemente al Código Penal y al mentado principio rector.

### 1. Torturas

El actual delito de tortura fue incorporado al Código Penal mediante la Ley N°20.968 en 2016 y se encuentra regulado en el párrafo cuarto (“De la tortura, otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y de otros agravios inferidos por funcionarios públicos a los derechos garantidos por la Constitución”) del Título III (“De los crímenes y simples delitos que afectan los derechos garantidos por la Constitución”) del Libro Segundo del Código Penal, particularmente en los artículos 150 A, B y C.

---

<sup>132</sup> RODRÍGUEZ COLLAO, Luis, *Los principios rectores del Derecho Penal y su proyección en el campo de las circunstancias modificatorias de responsabilidad criminal*, en *Revista de Derechos Fundamentales* (2012) 8, p. 159.

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> *Ibid.*

La regulación de este delito se incorpora a la legislación chilena en cumplimiento de las obligaciones de punición de la tortura establecidas en la Convención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, de 1984, e, indirectamente, en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, de 1998<sup>135</sup>. Además, se trata además de un delito de lesa humanidad y, por lo tanto, imprescriptible<sup>136</sup>, de acuerdo con los artículos 29, 7 y 5 del Estatuto de Roma<sup>137</sup>, lo que resulta especialmente relevante teniendo en cuenta que la tortura es un delito comúnmente previsto para los casos de anormalidad constitucional en los cuales los gobiernos de facto o dictaduras ejecutan este tipo de conductas como método de control, represión de opiniones políticas diversas y persecución política de opositores al oficialismo<sup>138</sup>, sin perjuicio de lo cual será analizada su posible aplicación a las conductas de violencia obstétrica.

De acuerdo con Durán, antes de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.968, la doctrina planteaba que el delito de torturas solo protegía la seguridad individual como presupuesto de la libertad personal, ya que los antiguos artículos 150 A y 150 B del Código sólo “sancionaban al funcionario público que atentaba contra la libertad y la seguridad de las personas, cuando éstas se encontraban legítimamente privados de libertad”<sup>139</sup>, es decir, cuando empleaban violencia constitutiva de torturas como medio para quebrantar la voluntad de la persona de no declarar ante la autoridad ejecutiva o judicial o como medio para disciplinar ilegalmente al detenido<sup>140</sup>. Otros consideraban que además de atentar contra la integridad física y psíquica de la persona, el delito de torturas atentaba contra la libertad personal, porque “desde el punto de vista del sujeto activo (Art. 150 A) se sancionaba solo al empleado público que realizare las conductas descritas prácticas de apremios ilegítimos, físicos o mentales”<sup>141</sup>.

No obstante, tras la reforma efectuada al Código por la Ley N° 20.968 se amplió el ámbito valorativo que se pretende proteger con el delito de torturas. “[N]o sólo se protege la libertad o la seguridad de los ciudadanos sino también la vida, la integridad física [y psíquica], la indemnidad sexual y la no discriminación de las personas, sea por ideología u opinión política, por raza o etnia, culto, identidad de género, entre otras motivaciones”<sup>142</sup>, además de la “integridad moral”. Este es un bien jurídico autónomo, ya que “puede ser lesionado por sí solo sin que el comportamiento afecte necesariamente a otros –antiguos y tradicionales– bienes jurídicos”<sup>143</sup> y se define como:

“[E]l derecho de la persona a ser tratada conforme a su dignidad, sin ser humillada o vejada, cualquiera que sea la circunstancia en las que se encuentre y la relación que tenga con otras personas”<sup>144</sup>.

<sup>135</sup> MATUS ACUÑA, Jean Pierre, RAMÍREZ GUZMÁN, María Cecilia, *Manual de Derecho Penal Chileno: Parte Especial* (4ª edición, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2021), p. 169.

<sup>136</sup> *Ibid.*, p. 168

<sup>137</sup> Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Roma, 1998). Disponible en [https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome\\_statute\(s\).pdf](https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf).

<sup>138</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE, *Historia de la Ley N°20.968 – Tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes* (2023), p. 4.

<sup>139</sup> DURÁN, Mario, *Propuestas para la estructuración típica e interpretación sistemática del nuevo delito de tortura y su bien jurídico protegido*, en *Revista Política Criminal* 14 (2019) 27, p. 205.

<sup>140</sup> *Ibid.*

<sup>141</sup> *Ibid.*, pp. 205-206.

<sup>142</sup> *Ibid.*, p. 206.

<sup>143</sup> *Ibid.*, p. 208

<sup>144</sup> MUÑOZ CONDE, Francisco, *Derecho Penal: Parte Especial* (15ª edición, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2004), p. 181, citado por DURÁN, Mario, *Tortura*, cit. (n. 139), p. 208.

De acuerdo con Matus y Ramírez, “[e]n nuestra Constitución, debe entenderse que la integridad moral aparece subsumida en el concepto de integridad física y psíquica, pues ésta se garantiza en su art. 19 N.º 1, junto con la expresa prohibición de “la aplicación de todo apremio ilegítimo”<sup>145</sup>. Sin embargo, Durán afirma la autonomía de la integridad moral como bien jurídico, pues:

“[A]unque ciertamente este nuevo bien jurídico protegido [...] está ligado a la integridad psíquica, a la libertad, a la seguridad y a la salud física y mental del individuo, entre otros valores, ello no lo priva de sustentar cierta autonomía a su respecto, es decir, de poseer cierta categoría conceptual propia, distinta y separada de aquellos. En efecto, en este ámbito, los posibles ataques no justificados a la inviolabilidad de los derechos de las personas teleológicamente deben vincularse, más que al sujeto activo que los realiza o a los efectos físicos que causan, a la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. Razón por la cual, en definitiva, la integridad moral sería el bien jurídico que protege penalmente el derecho a no padecer sufrimientos físicos o psíquicos que conlleven humillación, envilecimiento, cosificación o la instrumentalización de la persona”<sup>146</sup>.

En esta línea, cabe destacar la relevancia de la integridad moral como bien jurídico protegido por esta figura penal, toda vez que “[s]in esta degradación de la persona a la calidad de objeto y su humillación, causar lesiones y hasta la muerte no podría considerarse torturas, tal como sucede en los enfrentamientos abiertos entre partes en un conflicto internacional o de carácter interno, donde –con independencia de la diferencia de los medios u armas empleadas– no existe degradación ni humillación de unos a otros, sino un hacerse frente entre sí, vis a vis”<sup>147</sup>. Este aspecto del delito de torturas parece ofrecer, a priori, protección a algunos de los bienes jurídicos que pueden verse amenazados o lesionados con ocasión o a propósito de la violencia obstétrica, por cuanto la mujer que sufre violencia obstétrica ve suprimida su voluntad y queda entregada al criterio médico, que al quitarle poder de decisión sobre sus propios procesos infantiliza a la mujer embarazada, humillándola respecto de su autonomía y libertad para decidir qué procedimientos quiere aceptar, modificar o rechazar<sup>148</sup>.

Previo a continuar con este análisis, cabe precisar que el delito de torturas comparte cierta similitud con el delito de apremios ilegítimos y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, cuya consagración se encuentra en los artículos 150 D y F del Código Penal, ya que ambos atentan contra el mismo bien jurídico. Sin embargo, se trata de tipos penales diferentes. El delito de torturas es la forma más grave y lesiva de atentar contra la integridad moral, exige siempre el acto de infligir intencionadamente dolores o sufrimientos graves con un propósito determinado (que se expondrá en el siguiente párrafo)<sup>149</sup>. Por su parte, los apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes también implican el acto de “infligir un nivel considerable de apremios a la víctima, relevantes, pero menos que graves, sin que lleguen a constituir torturas, pero afectando el bien jurídico, y sin que sea necesaria la existencia o la búsqueda de un propósito o fin concreto”<sup>150</sup>.

<sup>145</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 167.

<sup>146</sup> DURÁN, Mario, *Tortura*, cit. (n. 139), p. 209.

<sup>147</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 168.

<sup>148</sup> COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 240.

<sup>149</sup> DURÁN, Mario, *Nociones para la interpretación y delimitación del nuevo delito de apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes*, en *Revista de derecho (Coquimbo en línea)* 27 (2020), p. 11.

<sup>150</sup> *Ibid.*, pp. 11-12.

En esta línea, conforme al artículo 150 A del Código, se entiende por tortura:

*“[T]odo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información, declaración o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se le impute haber cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona, o en razón de una discriminación fundada en motivos tales como la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud o la situación de discapacidad.*

*Se entenderá también por tortura la aplicación intencional de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima, o a disminuir su voluntad o su capacidad de discernimiento o decisión, con alguno de los fines referidos en el inciso precedente”.*

Esta definición de tortura permite identificar dos clases del mismo delito: las torturas simples y las torturas agravadas<sup>151</sup>. Ambas aluden al concepto de tortura presentado, sin embargo, el artículo 150 B contempla una agravante para la tortura si es que con ocasión de esta se cometiere además homicidio, alguno de los delitos previstos en los artículos 361, 362, 365 bis, 395, 396 o 397, número 1º, o alguno de los cuasidelitos a que se refiere el artículo 490, número 1º, sea que se trate de un concurso material de delitos, de un delito complejo o de un resultado producido culposamente<sup>152</sup>. Debe mencionarse, además, que el delito de torturas, tanto simples como agravadas, solo admite su comisión de forma dolosa<sup>153</sup>, lo que constituye otra razón por la que podría aplicarse este delito en casos de violencia obstétrica que, como se ha señalado ya, solo admite comisión dolosa.

Conforme al tenor del artículo 150 A incisos primero y segundo se trata de un delito de sujeto activo calificado que puede cometerse, bien sea por empleado público que, abusando de su cargo o sus funciones, aplicare, ordenare o consintiere en que se aplique tortura, sea por empleado público que, conociendo de la ocurrencia de estas conductas, no impidiere o no hiciera cesar la aplicación de tortura, teniendo la facultad o autoridad necesaria para ello o estando en posición para hacerlo, o sea por particular que en el ejercicio de funciones públicas, o a instigación de un empleado público, o con el consentimiento o aquiescencia de éste, ejecutare los actos a que se refiere este artículo<sup>154</sup>.

Así, desde la perspectiva de la violencia obstétrica, este delito podría ser cometido por el médico obstetra, enfermero, anestesiólogo, matrón y, en general, por el personal médico que participe del parto o embarazo y trabaje en hospitales públicos, pudiendo cometer el delito de forma activa u omisiva; también podría ser cometido por particulares que presten sus servicios en instituciones de salud públicas, o sean instigados o autorizados por empleado público a ejecutar actos constitutivos de tortura, todo esto con ocasión de o a propósito del parto, lo cual excluye a los particulares que cometan violencia obstétrica en centros de salud privados o contratados privadamente para ejercer sus servicios. Este aspecto demuestra que, si bien este delito puede otorgar protección a las víctimas de violencia obstétrica, solo puede aplicarse en el ámbito de la salud pública, ya que solo así podrá imputársele tortura, de modo que no comprende todos los casos que puedan presentarse, como los que ocurren frente a especialistas que trabajan

---

<sup>151</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), pp. 169-175.

<sup>152</sup> Ibid., p. 175.

<sup>153</sup> DURÁN, Mario, *Tortura*, cit. (n. 139), p. 231.

<sup>154</sup> CHÁVEZ, Eric, *Derecho Penal – Parte Especial* (Chile, Editorial Tofulex Ediciones Jurídicas, 2019), p. 212.



en centros de salud privados o de forma particular. Es decir, es una figura que no protege de manera suficiente e integral a las víctimas de violencia obstétrica.

Los autores Matus y Ramírez plantean que:

“Aplicar torturas sobre otro, según el art. 150 A, inc. 3, consiste en i) infligir ‘intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos’; ii) ‘con el fin’ de obtener de ella o de un tercero, información, declaración o una confesión, sancionarla o de intimidarla o coaccionarla; o iii) en razón de una discriminación por su opinión política, religión, nacionalidad, etnia, identidad de género, edad, apariencia personal, etc”<sup>155</sup>.

Sostienen en este sentido que existen cuatro formas especiales de intervención punible en el delito de tortura como autor, de acuerdo con el artículo 15 del Código Penal. La primera de ellas consiste en ejecutar o aplicar tortura, la que puede ser realizada indistintamente por un empleado público o por un particular ejerciendo funciones públicas, instigado por un empleado público o con su consentimiento o aquiescencia, entendiéndose que el empleado público o particular equivale a algún especialista del personal médico encargado de los controles de gestación o del parto, no solo para esta forma de intervención, sino para todas. Las demás formas de intervención punibles solo pueden ser cometidas por empleados públicos y consisten en ordenar un acto de tortura, consentir un acto de tortura y omitir impedir u omitir hacer cesar la aplicación de tortura, teniendo la facultad o autoridad necesaria para ello o estando en posición para hacerlo, lo que significa que, si se tenía conocimiento de la aplicación de tortura, pero no se contaba con dicha autoridad o facultad, el empleado público no incurriría en este delito<sup>156</sup>.

Esta conducta llevada al plano de la violencia obstétrica consistiría en infligir intencionalmente a una mujer durante su embarazo o proceso de parto dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos con el fin de sancionarla, intimidarla o coaccionarla, o debido a una discriminación por su nacionalidad, etnia, identidad de género, apariencia personal, entre otros factores de discriminación. Podría ser que el personal médico, con el fin de intimidar a la mujer para que acepte intervenciones médicas, inflija sufrimiento en ella, o que este se produzca por ser víctima de una discriminación en razón principalmente del género, reproduciendo sobre ella todos los prejuicios y estereotipos que comúnmente se depositan sobre las madres, tales como *aguantarse lo amargo si es que también le gustó ‘lo dulce’* aludiendo a que debe soportar dolores durante el parto pues bien disfrutó del acto sexual previamente, o también podría suceder que la discriminación se base además en otros motivos como la etnia, la raza o la condición socio-económica<sup>157</sup>.

Por su parte, el delito de tortura parte de la base de que la víctima ha sido sometida a la voluntad del torturador, lo cual sí se verifica en los casos de violencia obstétrica toda vez que:

“Esta situación provoca sentimientos de explotación en algunas mujeres, quienes no sienten tener ninguna oportunidad de elegir el ritmo y las condiciones del parto impuestas por las rutinas y políticas hospitalarias. Bajo este punto de vista, medicalización y tecnología se convierten en aspectos claves en el control de la reproducción biológica, pero también como una forma de reforzar discursos sobre la maternidad y paternidad que perpetúan el orden social. Las madres deben permanecer obedientes y sumisas al

---

<sup>155</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 170.

<sup>156</sup> Ibid., pp. 178-180.

<sup>157</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 97.

control y actuaciones médicas, mientras los padres permanecen excluidos de contribuir en los primeros cuidados, siendo remplazados por el personal médico”<sup>158</sup>.

Sin embargo, se presentan dos complicaciones importantes al sancionar los casos comprendidos de violencia obstétrica mediante esta forma de delito. Lo primero dice relación con la exclusión de los dolores y padecimientos que deriven del ejercicio legítimo o deber de autoridad, pues “[p]uede ocurrir que el sistema de valores del médico, y aun lo que la *lex artis* determina, no coincida con la convicción de la paciente acerca de su propio bienestar”<sup>159</sup>, de modo que existen probabilidades de que, pese a que el sujeto activo sea un funcionario público o un particular actuando en los términos del artículo 150 A, no pueda aplicarse este delito por considerarse que actuó legítimamente, cumpliendo su deber de autoridad. Lo segundo que podría resultar problemático es la exigencia del legislador en orden a que se trate de daños ‘graves’, ya que el delito de torturas está pensado para casos severos de vejámenes y malos tratos, de forma que solo quedarían cubiertos por él casos –valga la redundancia– graves de violencia obstétrica, excluyendo el resto de los casos que no cumplan con el requisito de gravedad exigido por el Código.

Finalmente, al empleado público que infiere torturas a la mujer embarazada no podría aplicársele la agravante del artículo 12 número 8, esto es, prevalerse del carácter público que tenga el culpable. Cabe tener presente que, como el delito de torturas es un tipo penal que comprende en su descripción la calidad pública del autor, debe tenerse presente que dicha calidad “no conforma una agravante atendido lo que dispone el art. 63, pues las circunstancias incluidas en el tipo penal o que le son inherentes, no son agravantes”<sup>160</sup>. Asimismo, podría no ser aplicable la agravante del artículo 12 N° 24, ya que la calidad de funcionarios públicos forma parte de la descripción del delito.

Por todo lo expuesto, se concluye que la tortura puede en algunos casos ofrecer protección a la víctima de violencia obstétrica, sin embargo, de manera poco eficaz, pues algunos elementos del tipo penal son demasiado específicos y no cubre aquellos supuestos en los que el personal médico no sea un funcionario público o un particular que actúa ejerciendo funciones públicas, a instigación de un empleado público o con el consentimiento o aquiescencia de éste. Se suma el hecho de que, si bien el tipo protege la vida, la integridad física y psíquica y la integridad moral de la mujer, no comprende todos los demás bienes jurídicos mencionados al final del segundo capítulo, sobre todo la libertad de decisión y determinación, de modo que resulta insuficiente la cobertura o protección jurídica brindada por esta figura, favoreciendo la postura de que es necesaria la creación de un delito específico que regule la violencia obstétrica.

## 2. Coacciones y amenazas

Existen otros dos delitos que pueden ser una opción punitiva ante la violencia obstétrica: se trata de las coacciones y las amenazas.

En cuanto a las coacciones, Matus y Ramírez reconocen tres tipos penales en el Código. La figura del artículo 494 N° 16, conocida como falta de coacciones, cuyo tenor literal tuvo su última modificación en 1997; la figura del artículo 158 N° 4 conocida como coacciones agravadas

<sup>158</sup> Ibid., p. 100.

<sup>159</sup> VILLANUEVA-EGAN, cit. (n. 20), p. 150.

<sup>160</sup> GARRIDO MONTT, Mario, *Derecho Penal. Parte General*. (2ª edición, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2010) *Tomo I*, p. 212.

cometidas por empleados públicos, cuyo tenor literal tuvo su última modificación en 1996; y la figura del artículo 268 septies, conocida como coacciones agravadas cometidas por particulares, incorporada al Código en 2020 a través de la Ley N°21.208<sup>161</sup>. A diferencia del delito de tortura, los delitos de coacciones se encuentran distribuidos en distintos párrafos del Libro Segundo. Por su parte, el delito de amenazas se encuentra regulado en los artículos 296 a 298 del mismo Código, en el párrafo décimo primero del Libro Segundo, titulado “De las amenazas de atentado contra las personas y propiedades”. Sin perjuicio de lo anterior, en el ámbito de la violencia obstétrica solo resulta útil de examinar la falta de coacciones y el delito de amenazas, ya que las otras figuras de coacciones apuntan más bien a condiciones que privan o perturban la libertad de circulación, esfera de la libertad que resulta irrelevante para tales efectos.

La falta de coacciones busca proteger el bien jurídico “libertad de autodeterminación”, también llamada libertad de obra o libertad de actuación<sup>162</sup>. La libertad personal se consagra a nivel constitucional en el 19 N° 7 de la Constitución Política de Chile. Se entiende en general por libertad *“las condiciones presentes en el mundo real que permiten considerar a una persona libre, en el sentido jurídico, al momento de decidir y actuar, esto es, imputable, determinado por su voluntad”*<sup>163</sup>. Luego, para efectos del Derecho penal, los autores Matus y Ramírez la definen como *“la capacidad de tomar decisiones y actuar sin ser forzado por una vis absoluta, coercionado por una vis moral o el abuso de una situación de vulnerabilidad, o engañado, afectándose su voluntad o inteligencia”*<sup>164</sup>. Por su parte, Chávez la define como la *“facultad del hombre para desenvolver su personalidad y determinar su conducta de acuerdo a su voluntad e inteligencia, especialmente en el ámbito de la libertad física o libertad ambulatoria, pero también respecto de su conciencia, intimidad, uso del propio cuerpo, etc.”*<sup>165</sup>, siendo entonces la libertad de autodeterminarse una esfera de la libertad personal.

Ahora bien, la libertad personal tiene un presupuesto también consagrado en la mentada norma constitucional que es la seguridad individual. Matus y Ramírez la definen como *“la conservación empírica de las condiciones que permiten la existencia de los seres humanos”*<sup>166</sup> y está conformada por *“todas aquellas circunstancias objetivas que posibilitan la capacidad de actuación”*<sup>167</sup> de su titular, de suerte tal que la libertad personal y la seguridad individual son indisolubles por cuanto cualquier afeción a la seguridad altera o dificulta la potencialidad de actuar con libertad. De esta forma, deben sancionarse no solo los delitos que lesionan la libertad, sino también aquellos que atentan contra la seguridad como su presupuesto<sup>168</sup>. Cabe mencionar que estos bienes jurídicos son disponibles para sus titulares, siempre que se encuentren en capacidad de disponer de ellos o, más bien, de ejercer un derecho de libertad<sup>169</sup>.

Las afectaciones a la libertad como bien jurídico pueden traducirse en sancionar a quien impide a otro cumplir sus deberes jurídicos, sancionar al que interfiere en la intimidad de las personas y sancionar o castigar a quien interfiere en el derecho a autodeterminarse en el campo de los actos no obligatorios ni prohibidos<sup>170</sup>. Este último plano es específicamente el que se ve vulnerado cuando se comete violencia obstétrica contra una mujer embarazada, quien, al verse

<sup>161</sup> Esta sistematización se extrae de: MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), pp. 429-433.

<sup>162</sup> Ibid., pp. 427-429.

<sup>163</sup> Ibid., p. 427.

<sup>164</sup> Ibid., pp. 427-428.

<sup>165</sup> CHÁVEZ, cit. (n. 154), p. 187.

<sup>166</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 428.

<sup>167</sup> CHÁVEZ, cit. (n. 154), p. 189.

<sup>168</sup> Ibid.

<sup>169</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 429. Asimismo, CHÁVEZ, cit. (n. 154), p. 189.

<sup>170</sup> CHÁVEZ, cit. (n. 154), p. 187.

imposibilitada de tomar decisiones de manera libre sobre su proceso reproductivo, se convierte en víctima, por cuanto no puede autodeterminarse libremente ni a sí misma, ni a su cuerpo ni a su proceso reproductivo. Estos, al ser propios de su naturaleza humana y de su autodeterminación, no debiesen admitir intervenciones ajenas (entiéndase coacciones o amenazas) sin su consentimiento, ni aun so pretexto de optimizar el estado de salud de la madre o del bebé, pues, sin perjuicio de que esto sea objeto de discusión en doctrina, se ha entendido que la salud es un bien jurídico disponible por su titular (dentro de los márgenes permitidos por el ordenamiento jurídico)<sup>171</sup>.

Dicho lo anterior, se analizará la falta de coacciones del artículo 494 N° 16, que dispone:

*“Sufrirán la pena de multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales:*

*16° El que sin estar legítimamente autorizado impidiere a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe, o le compeliere a ejecutar lo que no quiera”;*

Y el delito de amenazas del artículo 296 del Código, de acuerdo con el cual:

*“El que amenazare seriamente a otro con causar a él mismo o a su familia, en su persona, honra o propiedad, un mal que constituya delito, siempre que por los antecedentes aparezca verosímil la consumación del hecho, será castigado:*

*1° Con presidio menor en sus grados medio a máximo, si hubiere hecho la amenaza exigiendo una cantidad o imponiendo ilegítimamente cualquiera otra condición y el culpable hubiere conseguido su propósito.*

*2° Con presidio menor en sus grados mínimo a medio, si hecha la amenaza bajo condición el culpable no hubiere conseguido su propósito.*

*3° Con presidio menor en su grado mínimo, si la amenaza no fuere condicional; a no ser que merezca mayor pena el hecho consumado, caso en el cual se impondrá ésta.*

*Cuando las amenazas se hicieren por escrito o por medio de emisario, éstas se estimarán como circunstancias agravantes.*

*Para los efectos de este artículo se entiende por familia el cónyuge, los parientes en la línea recta de consanguinidad o afinidad legítima, los padres e hijos naturales y la descendencia legítima de éstos, los hijos ilegítimos reconocidos y los colaterales hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad legítimas”.*

Conforme con Matus y Ramírez, las coacciones como delito-falta atentan contra la libertad de actuación o de autodeterminarse y contra la seguridad de ejercer dicha libertad en la oportunidad y dirección que se decida libremente<sup>172</sup>. Por su parte, el delito de amenazas atenta principalmente contra la seguridad individual del amenazado como presupuesto de la libertad (art. 296 N° 2 y 3) y, eventualmente, contra la libertad de actuación, si las amenazas producen efecto en su voluntad (art. 296 N° 1 y 297) o si se basan exclusivamente en un engaño que las haga verosímiles a ojos de la víctima<sup>173</sup>. Chávez, por su parte, señala que el delito-falta de coacciones atenta únicamente contra la libertad de autodeterminarse, clasificándolo como un delito de lesión o daño, y que el delito de amenazas atenta tanto contra la libertad de

<sup>171</sup> ACKERMANN HORMAZÁBAL, Ignacio, OVALLE DONOSO, María Fernanda, *La disponibilidad de los bienes jurídicos* en *Revista de Ciencias Sociales* (2018) 17, pp. 48-54, 57-58.

<sup>172</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 429.

<sup>173</sup> *Ibid.*, p. 434.

autodeterminarse o de actuación como contra la seguridad individual en tanto presupuesto de la primera, pues se trata de un delito de peligro<sup>174</sup>.

Con todo, Maldonado propone una postura diversa respecto de cuáles bienes jurídicos pueden resultar vulnerados, pues consideran que solo las amenazas condicionales atentan contra la libertad de autodeterminarse, y lo mismo puede decirse del delito-falta de coacciones, siendo solo las amenazas simples o no condicionales las que atentan contra la seguridad individual. Esta postura parece ser la más acertada y precisa para determinar qué bienes jurídicos protegen estas figuras penales, por cuanto, para fundamentar su planteamiento, dicho autor señala que las amenazas simples no buscan la consecución de las condiciones que sí se entienden dentro del dolo del autor del delito en el caso de las amenazas condicionales y las coacciones<sup>175</sup>.

De esta forma, la falta de coacciones, por su escasa entidad, constituye una figura subsidiaria de todos los delitos contra la libertad<sup>176</sup>, de suerte tal que, en ese sentido, podría llegar a ser útil para denunciar y sancionar casos constitutivos de violencia obstétrica. Esta figura es relevante para aquellos supuestos en los que el personal médico, valiéndose de la vulnerabilidad de la mujer y de la previsión que tiene respecto del nacimiento de su bebé, incurre en esta conducta utilizando vis compulsiva, esto es, fuerza física o moral empleada en contra de otra persona con el objeto de obligarla a tomar una decisión<sup>177</sup>, o vis absoluta, o sea, aquella violencia física que ejercida sobre una persona anula su voluntad y la convierte en un simple instrumento del que emplea la fuerza<sup>178</sup>, para que ella acceda a recibir intervenciones médicas que voluntariamente no elegiría.

Un ejemplo claro donde puede apreciarse el empleo de dicha violencia sería el siguiente: la matrona encargada de asistir a la mujer embarazada le indica que, si no dilata lo suficiente en dos horas, van a practicarle una cesárea; sin embargo, la mujer señala que quiere esperar cuanto haga falta, pues sabe que en su caso dicha espera no significaría un riesgo ni para ella ni para el bebé. La matrona, convencida de que se debe realizar la cesárea, la constriñe a tal efecto, realizándole controles vaginales cada 15 minutos que resultan bastante dolorosos para la mujer, de forma que ella acceda a la cesárea solo para que estas intervenciones cesen. Se verifica que la matrona, sin estar legítimamente autorizada, compele a la mujer para llevar a efecto la cesárea.

Sin embargo, los casos de violencia obstétrica podrían presentar dificultades al momento de determinar la responsabilidad penal del autor, pues el médico, matrona, enfermero o anestesiólogo podría argumentar que la *lex artis* médica considera legítimo o no violento en determinadas situaciones el actuar que llevaron a cabo, de modo que si bien podría sancionarse la violencia obstétrica con el delito-falta de coacciones, queda un margen importante de discreción para librar la eventual responsabilidad de tales sujetos. Debe recordarse que el autoritarismo médico es una práctica bastante respaldada por el gremio, tal como se mencionó previamente. Es considerada por los médicos como una actitud que debe adoptarse, en tanto el personal médico se percibe como la autoridad en la sala de parto, sumándose el hecho de que se

<sup>174</sup> CHÁVEZ, cit. (n. 154), pp. 190, 193.

<sup>175</sup> MALDONADO, Francisco, *Amenazas y coacciones en el Derecho penal chileno*, en *Revista Política Criminal* 13 (2018) 25, pp. 37-38.

<sup>176</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 429.

<sup>177</sup> GARRIDO MONTT, Mario, *Etapas de ejecución del delito: Autoría y participación* (Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1984), p. 257.

<sup>178</sup> MÁRQUEZ CÁRDENAS, Álvaro, *La coacción como forma de instrumentalización en la autoría mediata*, en *Revista Diálogos de Saberes* (2006) 24, p. 112.

naturaliza el sacrificio de la madre por el bienestar del bebé<sup>179</sup>, por lo que la eficacia sancionatoria de esta figura penal queda en tela de juicio al correrse el riesgo de que, en la práctica, no conduzca a una sanción efectiva de la violencia obstétrica.

Por su parte, para configurar la conducta punible consistente en amenazar, es decir, dar a entender con actos o palabras que se quiere irrogar algún mal a otro, sea en su persona, en su propiedad o a su familia, el legislador exige que las amenazas sean serias, graves y verosímiles<sup>180</sup>.

La seriedad importa que se trate de amenazas expresadas de manera sincera, sin engaño o burla, doblez o disimulo<sup>181</sup>, lo cual ya es problemático para los casos de violencia obstétrica, pues el personal médico podría burlarse de la mujer, en relación con sus dolores o emociones, y generar en ella un estado de ánimo de mayor vulnerabilidad en virtud del cual aquella podría verse más expuesta a permitir intervenciones médicas no consentidas, como si el obstetra hiciera burlas sobre la falta de fuerza de la mujer para pujar, amenazándola a través de ellas de que usará fórceps si no colabora, lo que podría provocar daños físicos e incluso psicológicos para la mujer.

Luego, la gravedad implica que las amenazas punibles recaigan en la persona (su vida, salud e integridad corporal), honor (entendido como igual consideración social) o propiedad del amenazado o de su familia (cónyuge, ascendientes y descendientes y colaterales)<sup>182</sup>, requisito que sí es fácil de apreciar en la violencia obstétrica. Tal podría ser el caso del médico obstetra que amenaza a la mujer de que, si no acepta que se le administre oxitocina sintética para acelerar la dilatación y el parto, tendrá que realizársele una cesárea, en circunstancias que esto no es necesario y simplemente el médico quiere terminar lo más pronto posible su jornada laboral.

Por último, se exige que la consumación del mal con que se amenaza sea verosímil, es decir, que para la víctima sea creíble su realización futura atendida la situación concreta en que se encuentra, aunque no sea posible de realizar por razones que el amenazado desconoce. Esto podría ocurrir si el obstetra que amenaza con el uso de fórceps no cuenta en realidad con dicho instrumento, pero la mujer no está enterada de aquello, y al verse ya en la sala de parto cree que esto es una opción posible<sup>183</sup>.

En suma, tanto el delito de amenazas como el delito-falta de coacciones podrían ser opciones viables para sancionar algunas conductas que constituyan violencia obstétrica, sin embargo, debe tenerse presente que solo se estarán protegiendo algunos de los diversos bienes jurídicos que pueden verse afectados cuando el personal médico ejerce violencia obstétrica contra sus pacientes. De este modo, solo la libertad personal, de decisión y autodeterminación podrían protegerse, no así la integridad física, la integridad psíquica, la integridad moral, la integridad sexual, la salud sexual y reproductiva, la vida, la honra y la privacidad, tanto propia como de la familia de la mujer embarazada, de forma que no protege íntegramente a las víctimas como podría ocurrir si existiera un delito especial creado para tal efecto y como, de hecho, se esperaría que ocurriera, considerando el grave impacto que provoca sufrir violencia obstétrica.

---

<sup>179</sup> “Las mujeres en trabajo de parto expresan en términos similares su cosificación por las autoridades médicas. Esto se vuelve especialmente claro respecto de los sentimientos de rabia e impotencia que las mujeres reportan cuando son ‘consoladas’ con probablemente la frase más común que una mujer escucha después de experimentar un parto traumático: ‘al menos tienes un bebé sano’”. COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 240. La traducción es propia.

<sup>180</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 435.

<sup>181</sup> Ibid.

<sup>182</sup> Ibid., p. 436.

<sup>183</sup> Ibid., p. 438.

Sí cabe comentar que, en caso de que se sancionen tales conductas médicas a través de estas figuras, podría además aplicarse la agravante del artículo 12 N° 24.

Antes de finalizar, y a propósito de los bienes jurídicos protegidos, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud ha sido clara y enfática al afirmar que el sentido de que lo que es normal o anormal en un parto es una cuestión casuística, no universal ni estandarizada<sup>184</sup>. Siguiendo este razonamiento, ha señalado que la creciente y excesiva medicalización de los procesos de parto tiende a debilitar a la mujer para dar a luz y afecta de manera negativa el parto (además de ampliar la brecha sanitaria respecto de la equidad entre entornos con muchos recursos y aquellos con pocos recursos)<sup>185</sup>. Por esto, las amenazas de seguir determinadas instrucciones con el pretexto de que ese es el único modo de lograr una óptima experiencia de parto, aun cuando a la mujer le acomoden más otras maneras, podrían constituir una grave vulneración de su libertad de autodeterminación, así como de otros bienes jurídicos ya mencionados.

Asimismo, dicha entidad promueve la consideración del parto como un proceso fisiológico que en la mayoría de los casos puede llevarse a efecto sin complicaciones, siendo así una experiencia de parto positiva aquella que *“cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer”*<sup>186</sup>. Esto se verifica cuando se le permite dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico, incluyendo el ser asistida por un personal médico amable, que le permita tener un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos, los que representan para ella un sentido de logro y control personal a través de *“la participación en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas”*, de modo que la experiencia en sí misma resulte satisfactoria, basándose en el respeto por los derechos humanos, sin perjuicio de la complejidad y heterogeneidad de los modelos predominantes de atención médica actuales<sup>187</sup>.

### 3. *Delitos de maltrato relevante y sometimiento a tratos degradantes*

Existen distintos tipos relacionados con el delito de maltrato en el Código Penal. En 2017 fue incorporado el párrafo 3 bis al Título VIII (Crímenes y simples delitos contra las personas) del Libro Segundo, titulado “Del maltrato a menores de dieciocho años de edad, adultos mayores o personas en situación de discapacidad”, mediante la Ley N°21.013. El artículo 403 bis del Código consagra dos tipos de delito de maltrato, a saber, el delito de maltrato corporal de personas desvalidas en su inciso primero y el delito de maltrato corporal calificado en su inciso segundo. A través de la misma ley fue incorporado al Código Penal el delito de sometimiento a tratos degradantes, regulado en el artículo 403 ter del Código Penal dentro del ya mencionado párrafo 3 bis del Título VIII del Libro Segundo.

El delito de maltrato relevante tiene por objeto la protección del bien jurídico “integridad física y psíquica de la persona”, consagrado en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política y reconocido en el artículo 5 inciso primero de la Convención Americana de Derechos

---

<sup>184</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, cit. (n. 70), p. 1.

<sup>185</sup> Ibid.

<sup>186</sup> Ibid.

<sup>187</sup> Ibid., pp. 1-2.

Humanos<sup>188</sup> como el derecho a la “integridad personal”, lo cual incluye a la integridad física, psíquica y moral de la persona<sup>189</sup>. Para la doctrina dominante estos valores constitucionales se identifican con la salud individual<sup>190</sup>, contemplada en el artículo 19 N° 12 de la Constitución Política, pero que ha sido entendida por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>191</sup>. Por su parte, Chávez señala que dicho delito también protege la dignidad humana, consagrada en el artículo 1° de la Constitución Política<sup>192</sup>, idea que puede encontrar un sustento normativo en las referencias al menoscabo grave de la dignidad que contiene el artículo 403 ter. Por otro lado, el delito de sometimiento a tratos degradantes del artículo 403 ter del Código tiene por objeto la protección de la integridad personal a la que se hizo alusión<sup>193</sup>, así como de la integridad moral y de la dignidad humana<sup>194</sup>. Con todo, cabe precisar que se pasa por alto el hecho de que la dignidad humana, en cuanto tal, no es un bien jurídico, sino que un principio fundante del orden constitucional<sup>195</sup>.

El tenor literal del artículo 403 bis, que consagra el delito de maltrato relevante, establece lo siguiente:

*“El que, de manera relevante, maltrata corporalmente a un niño, niña o adolescente menor de dieciocho años, a una persona adulta mayor o a una persona en situación de discapacidad en los términos de la ley N° 20.422 será sancionado con prisión en cualquiera de sus grados o multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales, salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad.*

*El que teniendo un deber especial de cuidado o protección respecto de alguna de las personas referidas en el inciso primero, la maltrata corporalmente de manera relevante o no impidiere su maltrato debiendo hacerlo, será castigado con la pena de presidio menor en su grado mínimo, salvo que el hecho fuere constitutivo de un delito de mayor gravedad, caso en el cual se aplicará sólo la pena asignada por la ley a éste”.*

Luego, el artículo 403 ter dice:

*“El que sometiére a una de las personas referidas en los incisos primero y segundo del artículo 403 bis a un trato degradante, menoscabando gravemente su dignidad, será sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo”.*

---

<sup>188</sup> Convención Americana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos (San José, Costa Rica, 1969). Disponible en [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm).

<sup>189</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 115.

<sup>190</sup> Ibid., pp. 115-116.

<sup>191</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, p. 1. Disponible en <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>.

<sup>192</sup> CHÁVEZ, cit. (n. 154), p. 164.

<sup>193</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 167.

<sup>194</sup> CARRASCO JIMÉNEZ, Edison, *Incrimación del maltrato corporal relevante y de la sumisión a trato degradante de personas con déficit corporal o físico en la legislación penal chilena. Ley N° 21.013 de 2017*, en *Revista de Derecho* 243 (2018), p. 63.

<sup>195</sup> Entiéndase así a la dignidad como “[u]n principio constitucional portador de los valores sociales y de los derechos de defensa de los hombres, que prohíbe consiguientemente, que la persona sea un mero objeto del poder del Estado o se le dé un tratamiento peligroso a la cuestión principal de su cualidad subjetiva; que afirma las relaciones y las obligaciones sociales de los hombres, así como también su autonomía. [...] De esta forma, la dignidad de la persona humana se proyecta no sólo defensiva o negativamente ante las autoridades y los particulares, sino también como un principio de actuaciones positivas para el libre desarrollo del hombre”. LANDA, César, *Dignidad de la persona humana*, en *Cuestiones Constitucionales* (2002) 7, p. 112.



Estos delitos de maltrato han significado un avance positivo para el ordenamiento jurídico chileno, pues han creado un estatuto especial de maltrato para personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad por razones de edad o de discapacidad<sup>196</sup>. Sin embargo, una fuerte crítica que se ha realizado a este respecto es que no existe un estatuto general relativo a la figura de maltrato, de modo que en Chile solo las personas mencionadas en el artículo 403 bis cuentan con protección jurídico-penal frente a él, dejando una laguna normativa injustificable respecto de los casos de maltrato que podrían denominarse, en contraposición a las figuras existentes, de sujeto pasivo indeterminado, es decir, que no posee alguna de las condiciones especiales establecidas por el legislador<sup>197</sup>.

Sin perjuicio de aquello, el artículo 403 bis tiene dos incisos, en cada uno de los cuales se contiene una modalidad de maltrato relevante<sup>198</sup>. En el inciso primero se regula el delito de maltrato corporal de personas desvalidas, las que se individualizarán *infra*, mientras que el inciso segundo contiene el delito de maltrato corporal calificado, que consiste en la misma conducta del inciso primero, pero agravada en razón de que el sujeto activo tiene un deber especial de cuidado o protección respecto de alguno de los sujetos referidos en el primer inciso, teniendo presente que es posible que se cometa dicho delito por acción u omisión propia, ya que el mismo artículo consagra esta opción<sup>199</sup>. Al menos en un plano teórico, la relación paciente/mujer embarazada y médico podría coincidir con esta segunda modalidad de maltrato relevante, debido al deber de cuidado que le corresponde al médico respecto de la mujer.

En cuanto a la conducta, esta consiste en maltratar corporalmente de manera relevante a una persona desvalida corporalmente. Pero por mucho que el término maltrato se entienda como “tratar mal a alguien de palabra u obra”, el adverbio “corporalmente” excluye de esta figura el maltrato psicológico, reservándolo únicamente para el delito de maltrato habitual en contexto de violencia intrafamiliar<sup>200</sup>, el cual es irrelevante para efectos de la violencia obstétrica. Sin embargo, no basta con que se maltrate, sino que dicho maltrato debe ser relevante, es decir, sobresaliente, destacado, significativo o importante<sup>201</sup>.

Respecto de la conducta del delito del artículo 403 ter, esta consiste en someter a alguna de las personas mencionadas en el artículo 403 bis a tratos degradantes, provocando como efecto de aquello un grave menoscabo a su dignidad<sup>202</sup>. Puesto que el legislador no explica qué se entiende por “trato degradante”, este queda sujeto a calificación judicial, no obstante, durante el procedimiento de creación de la ley se entendió por tal “todo aquel que afectaba la integridad moral de la persona, debiendo ser éste de entidad menor que los tratos crueles e inhumanos que propone el derecho internacional penal, y que, además, era más grave que las simples vías de hecho, puesto que afecta la dignidad e integridad moral del sujeto”<sup>203</sup>.

La particularidad que tiene tanto el delito de maltrato corporal a personas desvalidas, el delito de maltrato corporal calificado y el delito de sometimiento a tratos degradantes es que son delitos de sujeto pasivo calificado, a saber, niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años, personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad en los términos de la

<sup>196</sup> Ibid., pp. 2-3.

<sup>197</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 116.

<sup>198</sup> Ibid., pp. 141-144.

<sup>199</sup> Ibid.

<sup>200</sup> Ibid., p. 142.

<sup>201</sup> Ibid.

<sup>202</sup> CARRASCO JIMÉNEZ, cit. (n. 194), p. 64.

<sup>203</sup> Ibid.

Ley N° 20.422<sup>204</sup>. Ya que el Código Penal no lo menciona expresamente, se ha recurrido a la Ley N° 19.968 (artículo 16 inciso tercero) para entender que “se considera niño o niña a todo ser humano que no ha cumplido los catorce años y, adolescente, desde los catorce años hasta que cumpla los dieciocho años de edad”<sup>205</sup>. A su vez, el concepto de adulto mayor se extrae del artículo 1 inciso segundo de la Ley N° 19.828, que prescribe “[p]ara todos los efectos legales, llámase adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años”<sup>206</sup>. Finalmente, respecto de las personas discapacitadas, el artículo 403 bis del Código se remite expresamente a la Ley N° 20.422, que en su artículo 5 define a la persona con discapacidad como “aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”<sup>207</sup>.

En este sentido, estas figuras presentan un gran problema para sancionar la violencia obstétrica y es que, al ser delitos de sujeto pasivo calificado, no es posible aplicarlas a una gran cantidad de supuestos. Podría claro, entregarse protección a una madre menor de dieciocho años o que esté en situación de discapacidad (ya que es muy poco probable que una mujer adulta mayor, o sea, mayor de 60 años, se embarace) si es que sufre maltrato corporal o es sometida a tratos degradantes durante el embarazo y parto. No obstante, no se estaría cumpliendo con el objetivo subyacente a la violencia obstétrica, cual es proteger a toda mujer que se encuentre en posición de sufrirla de manera cabal e integral. Además, como se mencionó *supra*, no existe un concepto establecido de “trato degradante”, y puesto que el delito de maltrato relevante solo contempla en su conducta la violencia física, los casos en que el personal médico propina violencia psicológica contra sus pacientes no quedarían, *a priori*, cubiertos por ninguno los delitos analizados<sup>208</sup>.

Resulta preocupante que, pese a que el criterio para crear estas figuras penales haya sido la vulnerabilidad de los sujetos pasivos, no pueda brindarse cobertura a las mujeres embarazadas en general, considerando que estas sí se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad (como, de hecho, se planteó en el proceso de creación de la Ley N° 21.675<sup>209</sup>), sobre todo al momento de parir, en el cual ponen su foco mental, afectivo y sensorial en el proceso y su resultado. En este contexto, y considerando su instinto de supervivencia, la mujer tenderá a someterse a los discursos del personal médico que la atiende, no porque le parezca correcto ser vulnerada, sino porque necesita confiar su estado de salud y el de su bebé al cuidado de quienes la asisten<sup>210</sup>. En un ambiente de estas características, la mujer se encuentra mucho más vulnerable y necesita contar con una protección adecuada ante cualquier clase de maltrato que pueda causársele. De hecho, algunos psicoanalistas consideran a la figura del médico, matrn, enfermero o anestesiólogo como:

<sup>204</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 142.

<sup>205</sup> IRARRÁZAVAL, Cristian, *Minuta sobre las modificaciones introducidas por la ley 21.013, que “tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial”*, en *Departamento de Estudios Defensoría Nacional* (2017), p. 28.

<sup>206</sup> *Ibid.*

<sup>207</sup> *Ibid.*, p. 31.

<sup>208</sup> Sin perjuicio de que, en un caso determinado, el tribunal establezca que los tratos degradantes comprenden la violencia psicológica, pero, de lo contrario, los casos de violencia psicológica no podrían constituir ni el delito del artículo 403 bis ni el del artículo 403 ter.

<sup>209</sup> BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE, cit. (n. 37), pp. 6, 8, 25.

<sup>210</sup> ÁLVAREZ GÓMEZ, cit. (n. 2), p. 33.

“«[...] un padre omnisciente y omnipotente». Desde esa perspectiva podría entenderse que la paciente se someta pasivamente a lo que él decida realizar en ella durante su proceso de embarazo, parto o postparto; es decir, desde aceptar cambiar de dieta hasta tolerar una cesárea o episiotomía sin previo aviso, o que no le entreguen a su hijo inmediatamente después de haber nacido u otras prácticas que son consideradas como violencia gineco-obstétrica. [...] la confianza que la mujer establece con quienes la atienden, la ayuda con el temor que le tiene al parto «fortificando su creencia infantil en la omnipotencia de la madre y de sus sustitutos»<sup>211</sup>.

En una línea similar, Cohen Shabot señala que:

“Los partos medicalizados socavan el sentido de sí misma de una mujer, su esencia central; esto convierte a las mujeres en objetos morales en lugar de sujetos, cancelando su autoridad epistémica, sus capacidades corporales/encarnadas, y su sentido de ser un individuo particular en la labor de parto (en vez de considerarse simplemente como otra mujer más en trabajo de parto); esto ni siquiera tiene que ser percibido como violento por la mujer en trabajo de parto para que sea reconocido como una práctica claramente violenta en sí misma”<sup>212</sup>.

En suma, se puede concluir que este delito no brinda una protección adecuada y completa para las mujeres embarazadas o parturientas frente al maltrato que podría ejercer sobre ellas el personal médico que la atienda, pese a tratarse de una situación de vulnerabilidad, puesto que la figura es demasiado específica y termina por excluir casos que no se encuadren exactamente en ella.

#### 4. Lesiones, mutilaciones y castración

Finalmente, serán examinadas las figuras de mutilaciones y lesiones que regula el Código Penal chileno. Su regulación se encuentra en el Título VIII del Libro Segundo del Código Penal mencionado *supra*; específicamente, forman parte del Párrafo 3, titulado “*Lesiones corporales*”, salvo por la figura de lesiones leves, que está consagrada en el Título I (“De las faltas”) del Libro Tercero del Código Penal, en su artículo 494 N° 4.

Este apartado es el más complejo de los expuestos en este trabajo, puesto que la doctrina, a partir de las figuras básicas de mutilaciones y lesiones, distingue entre varios tipos penales, lo cual ha dado pie a un extenso desarrollo doctrinal. Nos referimos a los delitos de castración, mutilación de miembro importante, mutilación de miembro menos importante, lesiones graves, lesiones menos graves y lesiones leves. Las lesiones graves se dividen, a su vez, entre lesiones simplemente graves (o lesiones agravadas por la duración de sus efectos) y lesiones graves-gravísimas (o lesiones agravadas por sus efectos en la vida del ofendido)<sup>213</sup>.

Si bien se trata de tipos penales que pueden configurarse no solo con ocasión de un embarazo o un parto, sino también en un sinnúmero de situaciones ordinarias (se trata de delitos que

---

<sup>211</sup> La autora explica que el trauma generado por violencia obstétrica obedece a una reacción interna de la psique de la mujer, en la cual simboliza al personal médico como sus padres, por lo cual tiene una tendencia a confiar y a someterse a las instrucciones que estos le realizan, velando además por aquella criatura que es producto de sí misma, aunque luego ello le signifique cargar con una experiencia traumática. *Ibid.*, pp. 33-34.

<sup>212</sup> COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 235. La traducción es propia.

<sup>213</sup> POLITOFF, Sergio, GRISOLÍA, Francisco, BUSTOS, Juan, *Derecho Penal Chileno. Parte Especial* (2ª edición, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1993), p. 178. Así también MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 114.

engloban una enorme casuística), ellos constituyen figuras que indudablemente son atingentes al estudio de la violencia obstétrica, toda vez que esta tiene lugar en un ambiente de asistencia médica y, por tanto, de eventuales intervenciones quirúrgicas, ingesta de medicamentos y otras actuaciones de similar naturaleza, que podrían resultar necesarias para resguardar el bienestar de la madre y del feto, sobre todo al momento de llevar a cabo el parto, aunque también durante el período de gestación.

Antes de partir con el análisis de cada figura en particular, debe hacerse mención del bien jurídico que se pretende proteger en el Párrafo 3° del Título VIII del Código Penal. Existe una discusión doctrinal respecto de este punto, ya que mientras un sector de la doctrina considera que el bien jurídico protegido es la integridad corporal<sup>214</sup> (es decir, “la cantidad, estructura y disposición de las partes del cuerpo anatómicamente consideradas”<sup>215</sup>), otro sector considera que el bien jurídico es la salud, dentro del cual se incluye la protección a la integridad corporal<sup>216</sup>. Actualmente esta última es la postura imperante<sup>217</sup>, de modo que puede afirmarse que el bien jurídico protegido en el mentado párrafo es la salud<sup>218</sup>, definida *supra*<sup>219</sup>. Esta idea es reafirmada por los autores Matus y Ramírez cuando, respecto del delitos de lesiones menos graves, señalan que el resultado típico es la producción de lesiones “en el sentido de afectación constatable a la integridad física o psíquica de la persona”<sup>220</sup>, dejando de manifiesto que estos delitos protegen más que la mera integridad corporal. Esto se refuerza por cuanto se considera la causación de demencia como una causal de calificación de las lesiones corporales.

Por otra parte, estas figuras son delitos de sujeto activo indeterminado, de modo que cualquier persona susceptible de ser responsabilizada penalmente podría cometerlos, toda vez que la ley emplea el término “el que” para describir a quien puede cometer la conducta típica. Del mismo modo, no se regulan exigencias especiales en relación con el sujeto pasivo, de suerte que, asimismo, cualquier persona podría ser víctima de estos ilícitos (lo que es sin perjuicio de las discusiones que se suscitan respecto de los delitos de castración y mutilación, que serán expuestos más adelante). De todos modos, en este trabajo se analizará al personal médico como

---

<sup>214</sup> Al respecto, por ejemplo, Garrido Montt señala que “es posible controvertir si quedan comprendidos en esa noción [salud] los atentados a la *integridad corporal* que objetivamente van en pro de la salud de la víctima, y que suponen una lesión física al cuerpo (intervención quirúrgica que elimina una grave malformación de un órgano, llevada a cabo contra la voluntad del afectado). De allí la conveniencia de aludir expresamente a la integridad corporal, además de la salud, cuando se hace referencia al bien jurídico de estos delitos, como tradicionalmente lo ha hecho la doctrina nacional”. GARRIDO MONTT, Mario, *Derecho Penal. Parte Especial* (4ª edición, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2010) Tomo III, p. 147.

<sup>215</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 179.

<sup>216</sup> *Ibid*, p. 179-181.

<sup>217</sup> *Ibid*. Mencionan los autores que “[n]o tendría, pues, asidero la pretensión de que el legislador se haya embarcado en una alambicada y sutil distinción entre integridad corporal y salud, por vaga que sea la imagen que este término evoca. Por otra parte, de haber él establecido la distinción, la habría hecho explícita y habría, probablemente, realizado un juego sofisticado con los dos bienes y sus relaciones en las diversas figuras tutelares. Nada de esto ocurre, y cuando consideramos las diversas figuras del párrafo 3, nos encontramos con que ninguna de ellas sanciona el deterioro de una sola dimensión *per se* y con que, en general, no ha establecido una escala jerárquica abstracta entre diversas dimensiones, de modo que permita la construcción evaluativa para apreciar la multiplicidad de situaciones de hechos posibles, sino que ha tomado ciertos fenómenos particularmente cargados de significación en cuanto al detrimento o deterioro de la armonía general del organismo”. En la misma línea argumentan MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), pp. 115-116.

<sup>218</sup> Mismo bien jurídico tutelado en los delitos de maltrato relevante y trato degradante ya examinados.

<sup>219</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, cit. (n. 190), p. 1.

<sup>220</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 119.

sujeto activo y a la mujer embarazada o parturienta como sujeto pasivo, ya que son ellos los sujetos envueltos en situaciones constitutivas de violencia obstétrica.

Resulta pertinente analizar someramente qué ocurre cuando el paciente -en este caso, la mujer embarazada o parturienta- entrega su consentimiento en orden a sufrir afectaciones a su salud, que puedan calificarse de lesiones propinadas por el personal médico. En general, toda intervención médica que se ajuste a la *lex artis* médica impide la incriminación del profesional a título de lesiones corporales, en la medida en que sea realizada dentro de la esfera de competencias que corresponda de acuerdo con su título profesional<sup>221</sup>. Se entenderá que una intervención médica se ajusta a la *lex artis* si “tiene finalidad terapéutica; se practica siguiendo los procedimientos enseñados en las Facultades de Medicina, descritos en la bibliografía existente o en las instrucciones de los Servicios de Salud o Entidades Prestadoras de Salud, que sean los adecuados para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de que se trate; y cuenta con el consentimiento expreso del paciente, en las condiciones que fija la Ley 20.548”<sup>222</sup>.

Ahora bien, la tendencia doctrinal mayoritaria se ha decantado por “rechazar la justificación de los atentados contra la salud fundada en el consentimiento del sujeto pasivo”<sup>223</sup>, lo cual podría originar una discusión respecto de la disponibilidad del bien jurídico salud a la que se hizo alusión *supra*. Sin embargo, parece ser que respecto de las lesiones lo más adecuado es priorizar la protección a la salud por sobre la disponibilidad del bien jurídico, al menos considerando que, de lo contrario, podría incurrirse en un “abuso de los débiles, cuyo consentimiento [podría] ser arrancado o comprado”<sup>224</sup>. Este argumento se alinea con la gravedad que reporta la violencia obstétrica, por cuanto las mujeres se encuentran en una posición de vulnerabilidad respecto del personal médico, posición que dificulta incluso, en algunas ocasiones, la posibilidad de disponer sobre su propia salud. Ello, sumado a la preocupación de la madre por priorizar la salud y el bienestar de su futuro hijo<sup>225</sup>, podría generar situaciones de violencia simbólica a la que se hizo alusión *supra*, es decir, aquella cometida con el consentimiento de la víctima<sup>226</sup>.

Un último comentario que resulta oportuno realizar antes de examinar los delitos mencionados se vincula con las intervenciones médicas en interés de la salud ajena, es decir, de la salud de un tercero distinto de quien sufre las lesiones<sup>227</sup>. Este tópico ha sido analizado por la

---

<sup>221</sup> Sin embargo, debe tenerse presente que esto solo se prevé para profesionales habilitados para el ejercicio de la profesión, por lo cual, cualquier profesional de la salud que no se encuentre habilitado para dicho ejercicio está excluido de esta solución. No obstante, se permite el ejercicio médico de profesionales de la salud extranjeros como invitados, asimilando su intervención a la del médico habilitado a cargo, y también la intervención médica de estudiantes que estén realizando su práctica profesional bajo vigilancia y responsabilidad del profesor que es, a la vez, médico habilitado para el ejercicio de la profesión. POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), pp. 184-185.

<sup>222</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), pp. 122-123.

<sup>223</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 187. En el mismo sentido MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 121.

<sup>224</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 187.

<sup>225</sup> ÁLVAREZ GÓMEZ, cit. (n. 2), pp. 33-34.

<sup>226</sup> Consentimiento que, pese a ser otorgado, se encuentra influenciado por diversos factores del entorno en que se sitúa la decisión, sin los cuales la víctima no brindaría su consentimiento. En este caso, los factores que influenciarían a la mujer serían la autoridad que ejerce el personal médico sobre ella en su calidad de paciente, así como los estereotipos interiorizados de “la buena madre”. LAMAS, cit. (n. 38), p. 161. BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 96.

<sup>227</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), pp. 187-189.

doctrina a propósito de los trasplantes de órganos<sup>228</sup> y de las intervenciones con fines experimentales<sup>229</sup>, sin embargo, aquí no se busca analizar las problemáticas que estos supuestos plantean, sino hacer hincapié en que ocurre algo similar cuando, durante el proceso de parto, se prioriza el bienestar y la salud del bebé por sobre el bienestar y la salud de la madre, pasando incluso por alto su expresa negativa a determinadas intervenciones<sup>230</sup> o a ignorar solicitudes de asistencia médica<sup>231</sup>. En este sentido, sería propicio que la doctrina abordara esta visión utilitarista de la mujer parturienta en pro del hijo que dará a luz, tal como ha analizado otras situaciones de intervención médica en interés de la salud de un tercero, cuestionando incluso el hecho de que los médicos se sientan más legitimados que las propias mujeres para determinar dicho orden de prioridades.

*a. Mutilaciones y castración*

Tal como fue señalado, las mutilaciones han sido clasificadas en tres distintos tipos penales: el delito de castración, el delito de mutilación de miembro importante y el delito de mutilación de miembro menos importante.

El artículo 395 del Código Penal regula el delito de castración en los siguientes términos:

*“El que maliciosamente castrare a otro será castigado con presidio mayor en sus grados mínimo a medio”.*

Por su parte, el artículo 396 del mismo Código consagra los delitos de mutilaciones:

*“Cualquiera otra mutilación de un miembro importante que deje al paciente en la imposibilidad de valerse por sí mismo o de ejecutar las funciones naturales que antes ejecutaba, hecha también con malicia, será penada con presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo [mutilación de miembro importante].*

*En los casos de mutilaciones de miembros menos importantes, como un dedo o una oreja, la pena será presidio menor en sus grados mínimo a medio [mutilación de miembro menos importante]”.*

<sup>228</sup> Ibid., pp. 187-188. Así también, POLITOFF LIFSCHITZ, Sergio, MATUS ACUÑA, Jean Pierre, RAMÍREZ GUZMÁN, María Cecilia, *Lecciones de Derecho Penal chileno. Parte Especial*, (Ciudad de México, Editorial Jurídica de las Américas, 2009), p. 127.

<sup>229</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), pp. 188-189.

<sup>230</sup> A modo de descripción gráfica de esta problemática se expone el siguiente relato de una mujer que estaba pariendo en California, Estados Unidos, y que fue obligada a pasar por una episiotomía forzada. Ella había sufrido previamente una experiencia de violencia sexual, de modo que durante su parto no solo fue violentada, sino también revictimizada por el personal médico, ya que sintió nuevamente cómo su cuerpo era manipulado y abusado por terceros ajenos a su voluntad y agencia propia: “[o]tra contracción viene. La enfermera se dirige a Kelly incitándola a que puje y siga adelante con el trabajo de parto. El médico trajina con unas tijeras y unos paños médicos. Arroja la tela sobre la parte inferior del vientre de Kelly, dejando al descubierto su perineo debajo, y se acerca con las tijeras. Jadeando por la contracción, Kelly grita desesperadamente: ‘¡No, no me cortes!’... Kelly ruega: ‘¡No! ¿Por qué? ¿Por qué no podemos intentarlo?’. Pero la voz del doctor se torna autoritaria, incluso suena enojado, y le responde; ‘¿A qué te refieres con que por qué no podemos intentarlo? Esta es mi razón, escucha: yo soy el experto aquí’. Kelly suplica, ‘¿Pero por qué no puedo intentarlo?’, a lo que el médico responde ‘¿Por qué no puedes intentarlo? Bueno, puedes ir a Kentucky e intentarlo’ [procediendo a realizar la episiotomía, contra su expresa voluntad]” (la traducción es propia). Como contexto, Kentucky simbolizaba para el médico un lugar donde se practicaba obstetricia retrógrada y primitiva, de forma que con su respuesta afirmó su autoridad como médico obstetra modernizado, lo que, a su juicio, lo habilitaba para apurar el parto y transgredir los derechos sexuales y reproductivos de su paciente en pro de realizar medicina “moderna y mejorada”. COHEN SHABOT, cit. (n. 5), p. 239. La traducción es propia.

<sup>231</sup> BELLÓN SÁNCHEZ, cit. (n. 49), p. 96.

La etimología del término *mutilar* se relaciona con los vocablos *cortar*, *cercenar* y con la mengua corporal<sup>232</sup>. En esta línea, las mutilaciones son entendidas, según Matus y Ramírez, como lesiones agravadas por su especial forma de ejecución<sup>233</sup>, pero también se caracterizan por la exigencia de culpabilidad que realiza el legislador en orden a que solo pueden cometerse mediante dolo directo<sup>234</sup> (encontrando ya una similitud con el concepto de violencia obstétrica presentado en el capítulo anterior, ya que la violencia obstétrica solo puede cometerse con dolo directo).

Dado que el legislador no define los términos señalados, entiéndase por cortar la acción de “dividir algo o separar sus partes con algún instrumento cortante”<sup>235</sup>. Por *cercenar* la acción de “cortar las extremidades de algo”<sup>236</sup>, así como también la acción de “disminuir o acortar algo”<sup>237</sup>. Y por *mengua* la “falta que padece algo para estar cabal y perfecto”<sup>238</sup>. Con todo, respecto de esta conducta típica, Matus y Ramírez han enfatizado en que el resultado debe ser la mutilación de la totalidad del miembro de que se trate, ya que si se trata de un cercenamiento parcial se estaría configurando la hipótesis del artículo 397 o del artículo 399, dependiendo de la gravedad de la lesión<sup>239</sup>.

Respecto de la voz *miembro*, Politoff, Grisolí y Bustos estiman que no se trata de la mera “parte de un todo”<sup>240</sup>, sino que debe entenderse como una mengua funcional, es decir, la mengua de alguna parte del cuerpo de que el individuo se sirve para las actividades físicas de su vida y que desarrollan una función específica<sup>241</sup>, lo cual se extiende no solo a las extremidades, sino también a cualquier órgano del cuerpo humano<sup>242</sup>. Atendiendo a la clasificación de las mutilaciones, se entiende por *miembro importante* “aquél que deja al paciente imposibilitado de valerse por sí mismo o de realizar las funciones naturales que antes realizaba”<sup>243</sup>, como una pierna o una mano; y por *miembro menos importante* aquel que no es miembro importante<sup>244</sup>, como el dedo meñique o el tabique nasal.

Tratándose del delito de castración, se ha discutido en doctrina respecto del sujeto pasivo del delito, ya que mientras un sector de la doctrina consideraba a la castración como la mutilación de los órganos genitales de una persona, otro sector consideraba que solo podía tratarse de la mutilación de los órganos genitales del varón<sup>245</sup>. Actualmente se entiende que la víctima puede ser tanto un hombre como una mujer, ya que cuando se comete o se intenta cometer el delito de castración no se pone en juego la virilidad, sino más bien la capacidad reproductiva de las personas<sup>246</sup>. Esta última se pierde “cuando se extirpa la totalidad del aparato reproductivo,

<sup>232</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 197.

<sup>233</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 136.

<sup>234</sup> Ibid.

<sup>235</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Cortar. Definición 1. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.f.). Recuperado el 21 de enero de 2022. Disponible en <https://dle.rae.es/cortar>.

<sup>236</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Cercenar. Definición 1. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.f.). Recuperado el 21 de enero de 2022. Disponible en <https://dle.rae.es/cercenar>.

<sup>237</sup> Ibid. Definición 2.

<sup>238</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Mengua. Definición 2. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.f.). Recuperado el 21 de enero de 2022. Disponible en <https://dle.rae.es/mengua>.

<sup>239</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 136.

<sup>240</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 197.

<sup>241</sup> Ibid.

<sup>242</sup> Ibid., p. 198.

<sup>243</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 137.

<sup>244</sup> Ibid., p. 138.

<sup>245</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 198.

<sup>246</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 137.

produciendo con ello impotencia *coeundi*<sup>247</sup>, es decir, incapacidad para mantener un coito, lo que ocurriría, por ejemplo, si se extirpase tanto el pene como ambos testículos del hombre<sup>248</sup>. Pero también puede perderse la capacidad reproductiva “cuando la impotencia que se produce es únicamente *generandi*<sup>249</sup>, esto es, incapacidad para procrear, como ocurriría, verbigracia, si se extirpasen ambos ovarios en la mujer o su útero<sup>250</sup>.”

En este sentido, poniendo el foco en la violencia obstétrica, es importante dejar en claro qué se entiende por genitales en el cuerpo de una hembra. De acuerdo con la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el sistema reproductor femenino se encuentra compuesto tanto por genitales internos como por genitales externos<sup>251</sup>. Dentro de los genitales internos se encuentran los ovarios, la tuba uterina, el útero y la vagina. Por su parte, los genitales externos en su conjunto reciben el nombre de vulva y corresponden a labios mayores, labios menores, clítoris, monte de venus, glándulas vestibulares, vestíbulo vaginal y bulto del vestíbulo. Finalmente, el periné también forma parte de los genitales de la mujer, al que también se le conoce como perineo o zona perineal<sup>252</sup>.

Esta delimitación de los genitales femeninos es útil para afirmar que la castración es un delito que podría dar cobertura a eventuales casos de violencia obstétrica-física, en que el personal médico dolosamente cercene o corte alguno de los miembros del aparato reproductor femenino durante el parto (o el embarazo, aunque parece ser más probable que los genitales de la mujer se vean expuestos ante el personal médico al momento de parir). Siguiendo esta línea, son tres los casos que parecen encajar con el injusto penal regulado en el artículo 395: la episiotomía, el desgarramiento perineal y una eventual esterilización forzosa.

La episiotomía es una “incisión que secciona el periné. Se usa para ampliar el canal de parto en mujeres que viven un parto vaginal por primera vez”<sup>253</sup>. Así, esta práctica obstétrica consiste en un corte, cercenamiento o mengua subsanable del periné (miembro genital femenino), con lo cual se estaría llevando a cabo la conducta típica del delito de castración. Se ha entendido, tradicionalmente, que esta práctica contribuye a que la mujer pueda parir a su hijo acortando el periodo expulsivo (o sea, acelerando el parto), evitando un desgarramiento perineal, un prolapso genital y la incontinencia urinaria<sup>254</sup>. Estas razones, *a priori*, parecen estar pensadas para garantizar la salud de la mujer durante el parto, y de ser ese el caso, no podría sancionarse

---

<sup>247</sup> Ibid.

<sup>248</sup> No es posible imaginar un supuesto de castración en que la mujer se vea impedida de realizar el coito dada la forma su genitalidad.

<sup>249</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 137.

<sup>250</sup> Sin desmerecer la utilidad de estos conceptos para determinar la aplicación del delito de castración, una crítica importante que observa la autora de esta investigación es que se considera únicamente la imposibilidad del coito o de la procreación, pero nada se dice de la incapacidad para percibir placer sexual que podría derivar de una castración cometida en contra de una mujer. Debe recordarse que el concepto de salud sexual que fue mencionado *supra* considera el derecho a tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, de lo cual podría verse impedida la mujer a quien se le cercena el clítoris, por ejemplo, órgano cuya única función es proporcionar placer a la persona que lo posee. Esto dice relación, además, con la concepción de la buena madre (que también fue tratada *supra*), ya que se deja el placer de la mujer en segundo plano, priorizando su papel de procreadora, lo cual constituye una aproximación patriarcal del Derecho a la sexualidad femenina.

<sup>251</sup> DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA, ESCUELA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, *Anatomía Humana y del Desarrollo. Paso 2 urogenital: Aparato Genital* (s.d.), p. 5.

<sup>252</sup> Ibid., p. 11.

<sup>253</sup> BERZAÍN RODRÍGUEZ, Mary Carmen y CAMACHO TERCEROS, Luis Alberto, *Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina*, en *Revista Científica Ciencia Médica* 17 (2014) 2, p. 53.

<sup>254</sup> Ibid., p. 54.



penalmente al obstetra o matrn/a que lleve a efecto la episiotomía, ya que, de acuerdo con Politoff, Grisolí y Bustos, cuando la incisión del periné es realizada de acuerdo con la *lex artis* médica, con la finalidad de amparar la salud de la mujer y obteniendo un resultado exitoso (esto es, evitando las otras vulneraciones a dicho bien jurídico) se excluiría la tipicidad<sup>255</sup>.

Sin embargo, la episiotomía se ha puesto en duda en el último tiempo, ya que se ha descubierto que lo ideal es evitar esta práctica de ser ello posible, priorizando “las nuevas técnicas que ayudan a que el canal de parto responda mejor, sin necesidad de realizar una episiotomía. Se habla de realizar masajes perineales antes del parto, donde la mujer embarazada debe preparar su suelo pélvico”<sup>256</sup>. Así también “se encuentran fuertes tendencias sobre posiciones en el parto vaginal, [ya que] se ha visto que esto también interfiere en la necesidad o no de una episiotomía, [p]asando de litotomía, cómoda para el médico, a posiciones como de cuclillas o bipedestación, [de modo que] las ventajas aparentemente son cada vez menores que las desventajas”<sup>257</sup> En este sentido:

“En un estudio que se realizó, la herida resultante de la episiotomía tardaba más tiempo en cicatrizar que la herida resultante de un desgarro, es decir de un parto vaginal sin episiotomía. Además en el mismo estudio se observaron complicaciones inmediatas y mediatas tales como hematoma (62%) y edema (32%) en mujeres con episiotomía, comparando con 3% y 5% en pacientes sin episiotomía, respectivamente. Las complicaciones más temidas luego de las anteriormente mencionadas son el dolor en la zona perineal y la dispareunia. Se vieron índices de dolor más alto en pacientes con episiotomía (83%) que en pacientes sin episiotomía (27%)”<sup>258</sup>.

De este modo, podría controvertirse la ausencia de tipicidad si es que lo que se priorizó fue la aceleración del parto por sobre el verdadero bienestar y salud de la madre<sup>259</sup>, configurándose un claro caso de violencia obstétrica, aunque podría cuestionarse si es que la mutilación o cercenamiento es total o parcial, debiendo en este último caso acudir a alguna de las figuras penales de lesiones. Además, la *lex artis*, como se indicó *supra*, debe tener en cuenta el consentimiento (informado) de la mujer.

Respecto del desgarro perineal, este puede ser ocasionado por diversos factores, algunos de ellos independientes de la intervención médica que recae sobre la mujer parturienta. Sin embargo, también puede que este sea ocasionado por negligencia médica, en cuyo caso no podría configurarse el delito de castración, que exige dolo directo para su conformación. Con todo, si el médico sabe que debe tomar determinadas medidas para evitar un desgarro perineal, y pudiendo hacerlo no lo hace, estaría ocasionando dicho desgarro al menos con dolo eventual, en cuyo caso tampoco se configuraría el delito de castración (al menos para la doctrina mayoritaria) y debiera acudir a alguna de las figuras de lesiones para sancionar dicha conducta. Asimismo, si el médico, por ejemplo, empleando fórceps, genera en la mujer un desgarro perineal, estaría cometiendo el delito de castración, pero solo en cuanto no haya actuado de conformidad a la *lex artis* y haya generado un daño en la salud de la mujer<sup>260</sup>.

<sup>255</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 183.

<sup>256</sup> BERZAÍN y CAMACHO, cit. (n. 253), p. 56.

<sup>257</sup> Ibid.

<sup>258</sup> Ibid., p. 55.

<sup>259</sup> Sin que en aquellas situaciones se comprendan los casos en que el aceleramiento del parto se hace necesario en pro de la salud del hijo, asegurando debidamente, a su vez, la salud de la madre.

<sup>260</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 184.

En lo referente a la esterilización forzosa, esta podría configurar el delito de castración, toda vez que la mujer se vería impedida de procrear dada la extirpación de algunos de sus órganos reproductivos, conducta que claramente se estaría cometiendo con dolo directo por parte del personal médico. Sin embargo, más allá de constituir una castración, la esterilización forzosa vulnera otros bienes jurídicos de la mujer diversos de la salud, como la libertad de autodeterminarse, la posibilidad de formar una familia, entre otros.

Finalmente, en cuanto a las mutilaciones, estas parecen tener bastante limitado su campo de aplicación teniendo presente que durante el parto se ven tan comprometidos los genitales de la mujer, que cualquier mutilación o cercenamiento de estos configurará más bien el delito de castración, siempre que la conducta sea cometida con dolo directo. Aun así, no se debe descartar la eventual aplicación de este delito si con ocasión o a propósito del embarazo o del parto se mutilara algún miembro importante o menos importante.

En suma, el delito de castración entrega una importante protección a casos de violencia obstétrica en que se realice la conducta típica contenida en dicho tipo penal, pero es de todos modos limitado, pues ya se ha mencionado que exige dolo directo y que la violencia obstétrica es un fenómeno pluriofensivo, por lo que otros bienes jurídicos afectados, como la libertad de autodeterminación y la salud sexual, no quedarán protegidos por dicha figura. Por su parte, el delito de mutilaciones de miembro importante y de miembro menos importante resulta ser más o menos inútil para los casos de violencia obstétrica, atendidas sus exigencias subjetivas y al amplio campo de aplicación que tiene el delito de castración (que, debe recordarse, es una especie de mutilación). Con todo, en caso de llegar a aplicarse estos delitos para sancionar conductas de violencia obstétrica, podría además acompañarse de la agravante del artículo 12 N° 24.

*b. Lesiones*

Las lesiones se clasifican, como se mencionó, entre lesiones graves (graves gravísimas y simplemente graves), lesiones menos graves y lesiones leves.

El artículo 397 consagra las lesiones graves del siguiente modo:

*“El que hiriere, golpear o maltratare de obra a otro, será castigado como responsable de lesiones graves:*

*1.º Con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si de resultas de las lesiones queda el ofendido demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante o notablemente deforme [lesiones graves gravísimas].*

*2.º Con la de presidio menor en su grado medio, si las lesiones produjeren al ofendido enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de treinta días [lesiones simplemente graves]”.*

Luego, el artículo 398 prescribe la siguiente modalidad de comisión de lesiones graves:

*“Las penas del artículo anterior son aplicables respectivamente al que causare a otro alguna lesión grave, ya sea administrándole a sabiendas sustancias o bebidas nocivas o abusando de su credulidad o flaqueza de espíritu”.*

El artículo 399 del Código regula las lesiones menos graves en los siguientes términos:

*“Las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes se reputan menos graves, y serán penadas con relegación o presidio menores en sus grados mínimos o con multa de once a veinte unidades tributarias mensuales”.*

Y finalmente, el artículo 494 N° 5 tipifica las lesiones leves de la siguiente forma:

*“Sufrirán la pena de multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales:*

*5.º El que causare lesiones leves, entendiéndose por tales las que, en concepto del tribunal, no se hallaren comprendidas en el art. 399, atendidas la calidad de las personas y circunstancias del hecho. En ningún caso el tribunal podrá calificar como leves las lesiones cometidas en contra de las personas mencionadas en el artículo 5º de la Ley sobre Violencia Intrafamiliar, ni aquéllas cometidas en contra de las personas a que se refiere el inciso primero del artículo 403 bis de este Código”.*

Para comenzar el análisis de las figuras de lesiones, es necesario delimitar cual es la conducta típica básica, comenzando por aclarar que las autolesiones, en general, no son punibles, al menos no como atentados contra la salud<sup>261</sup>. Además, es criticable que la doctrina, habiéndose extendido incluso a considerar la situación de las lesiones sobre el nasciturus<sup>262</sup> no haya desarrollado la situación de la mujer parturienta respecto de las lesiones que esta puede sufrir durante el parto, teniendo en cuenta que sí ha habido un desarrollo de diversas situaciones relacionadas con el ámbito médico, como la situación de las intervenciones médicas por motivos de estética o cosmética<sup>263</sup>.

Ahora bien, sin perjuicio de algunas excepciones (como Etcheberry<sup>264</sup>), la doctrina ha entendido que estos delitos no abarcan las simples vías de hecho que no hayan dejado una huella perceptible (entiéndase, daño o maltrato) en el plano orgánico o fisiológico, siendo solo las vías de hecho que sí presenten este resultado las que se considerarán como lesiones, con independencia de si la víctima experimentó o no dolor<sup>265</sup> y, en todo caso, quedan excluidos los maltratos<sup>266</sup> que no dejen tales secuelas y las vías de hecho que “causan dolor, menoscabo, asco o terror, pero no afectan de manera sensible la salud del paciente”<sup>267</sup>. Ello se debe a que se busca evitar una “inflación” del concepto, teniendo en cuenta la gran cantidad de situaciones que podrían sancionarse a título de lesiones<sup>268</sup>.

Las lesiones admiten comisión tanto activa como omisiva, sin embargo, es evidente que solo las lesiones menos graves son las que admiten esta última modalidad, ya que, como bien puede apreciarse del tenor de los artículos 397 y 398, la conducta de lesiones graves consistente en “herir, golpear o maltratar de obra”, así como en “administrar a subriendas sustancias o bebidas nocivas” son modalidades claramente activas, no así la de “abusar de la credulidad o flaqueza de espíritu del ofendido”, que sí da cabida a comisiones omisivas de lesiones<sup>269</sup>. Respecto de esta última modalidad de comisión de lesiones graves, se requiere que el ofensor se encuentre en calidad de garante del ofendido y que tenga la posibilidad real de impedir que se

---

<sup>261</sup> Ibid., p. 182.

<sup>262</sup> Ibid., p. 181.

<sup>263</sup> Ibid., p. 190.

<sup>264</sup> Ibid., p. 206.

<sup>265</sup> Ibid., p. 208.

<sup>266</sup> Entiéndase este término, para estos efectos, con independencia del delito de maltrato relevante.

<sup>267</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 208.

<sup>268</sup> Ibid., p. 209.

<sup>269</sup> Ibid.

genere un menoscabo en la salud de este último<sup>270</sup>. Es más, la modalidad consistente en “abusar de la credulidad o flaqueza de espíritu”, es especialmente importante para sancionar la violencia obstétrica, toda vez que se ha quedado de manifiesto la posición de vulnerabilidad y sumisión en que se halla la víctima respecto del personal médico<sup>271</sup>.

Respecto de la culpabilidad, los delitos de lesiones que consagra el Código Penal pueden cometerse mediante dolo directo, dolo eventual (como, por ejemplo, cuando exista dolo de maltratar de obra y se termine provocando la muerte del ofendido) y culpa<sup>272</sup>; se entiende que el dolo en estas situaciones comprende el conocimiento de la acción realizada u omitida y sus efectos en la persona del lesionado<sup>273</sup>. Sin embargo, para efectos de sancionar conductas de violencia obstétrica, solo van a considerarse las lesiones cometidas en modalidad dolosa, por cuanto, como se indicó *supra*, esta clase de violencia solo puede cometerse dolosamente.

Antes de seguir profundizando, es menester partir descartando la utilidad de las lesiones leves en casos de violencia obstétrica. Sin perjuicio de que se trate de una figura subsidiaria, existen razones para afirmar su inutilidad. En primer lugar, las lesiones menos graves del artículo 399 son las más aplicables a casos de violencia obstétrica, por las razones que se expresarán *infra*. En segundo lugar, el legislador ha excluido la aplicación de las lesiones leves cuando ellas tienen por víctimas a las personas mencionadas en el artículo 5° de la Ley N° 20.066 y a las que se refiere el inciso primero del artículo 403 bis, esto es, excluye a quien sea o haya sido el/la cónyuge del ofensor; a quien sea pariente, por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente; a quienes sean padres de un hijo común; y al niño, niña o adolescente menor de dieciocho años, a la persona adulta mayor o a la persona en situación de discapacidad (quienes fueron debidamente individualizados al examinar los delitos de maltrato relevante y trato degradante), sea que se encuentre o no al cuidado del ofensor o de la familia del mismo. En este sentido, podría pretenderse que el legislador, en coherencia con el criterio subyacente a tales casos, excluya también a la mujer embarazada o parturienta (de consagrarse la violencia obstétrica como un delito en Chile), puesto que, como se explicó *supra*, esta se encuentra en una especial situación de vulnerabilidad respecto del personal médico que la atiende, vulnerabilidad que se asemeja bastante a las demás personas excluidas del artículo 494 N° 5.

De este modo, solo resta analizar las lesiones graves, sean simplemente graves, graves gravísimas o las lesiones contempladas en el artículo 398, y las lesiones menos graves, que constituyen para estos efectos la figura subsidiaria de lesiones.

Las lesiones menos graves son la figura subsidiaria del Párrafo 3° del Título VIII del Libro II CP. Ellas abarcan toda lesión que no se vea comprendida en los artículos 395 a 398. Existe acuerdo en doctrina respecto de la conducta de esta clase de lesiones, que puede consistir en “herir, golpear o maltratar de obra”, así como también en la administración de sustancias o bebidas nocivas, o en el abuso de credulidad o flaqueza de espíritu de la víctima. Tanto Politoff, Grisolia y Bustos<sup>274</sup> como Matus y Ramírez consideran que cualquier modalidad puede configurar el delito de lesiones menos graves, ya que “[n]o existe en la figura del art. 399

<sup>270</sup> Ibid., 210.

<sup>271</sup> ÁLVAREZ GÓMEZ, cit. (n. 2), p. 33-34.

<sup>272</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), pp. 123-124. Así también POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 220.

<sup>273</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 123.

<sup>274</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 226.

limitación alguna acerca de los medios de comisión, como aparece en las figuras especialmente agravadas<sup>275</sup>. Esta postura es propicia para otorgar la mayor cobertura posible a las víctimas de violencia obstétrica, sumado a que, en efecto, el legislador nada dice, y donde la ley no distingue no corresponde al interprete distinguir. Sobre el resultado exigido en esta figura, debe tratarse de “la producción de lesiones, en el sentido de afectación constatable a la integridad física o psíquica de la víctima”<sup>276</sup>.

En cuanto a las lesiones simplemente graves del artículo 397 N° 2, se trata de una figura calificada por la duración de sus efectos o resultados, que corresponde a “enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de 30 días”<sup>277</sup>. La doctrina ha entendido que por “enfermedad” no solo deben comprenderse las alteraciones a la salud de origen traumático, sino “todas las perturbaciones o anormalidades que comprometen la capacidad funcional del individuo”<sup>278</sup>. También, se ha aceptado que este delito abarca el aspecto psíquico de la salud<sup>279</sup>. De otro lado, por “incapacidad para el trabajo” debe entenderse la pérdida de las aptitudes para desempeñar el trabajo que la víctima desempeñaba antes de la lesión o alguno de naturaleza similar<sup>280</sup>.

En lo relativo a la conducta contenida en el mentado artículo, “herir, golpear o maltratar de obra” consiste en romper la carne o los huesos del ofendido<sup>281</sup>, de modo que podría observarse su aplicación en casos de violencia obstétrica pensando en, por ejemplo, un personal médico que golpee a la paciente por su desobediencia a las órdenes realizadas, o si la enfermera realizara controles bruscos en la vagina de la mujer para controlar su dilatación, provocándole sangrados o irritación de la carne.

Sin embargo, la exigencia del efecto de enfermedad o impedimento para el trabajo por más de 30 días genera problemas para aplicar esta figura a casos de violencia obstétrica, ya que el artículo 197 bis del Código del Trabajo consagra el derecho a postnatal de toda mujer trabajadora por, a lo menos, doce semanas. De suerte tal que pueden generarse dificultades para la apreciación del resultado, ya que si, por ejemplo, el impedimento dura más de 30 días, pero menos de doce semanas, será muy difícil probar que se configuró este delito, teniendo a la vista que de todos modos la mujer se encontrará impedida de trabajar dada la duración del postnatal. Con todo, si es que la enfermedad o impedimento durase más que dicho período, podría eventualmente aplicarse este delito para sancionar lesiones cometidas por el personal médico durante el embarazo o parto de la mujer.

Por su parte, y sin perjuicio de la demencia a que hace alusión el artículo 397 N° 2, la lesión podría consistir en un trastorno mental temporal, como la depresión postparto o el trastorno de estrés postraumático. En efecto, cualquiera de estas enfermedades tiene una duración prolongada; la primera, puede durar entre semanas y meses<sup>282</sup>, provocándose por factores como embarazos y partos estresantes, así como por falta o carencia de soporte o ayuda

---

<sup>275</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 118.

<sup>276</sup> Ibid., p. 119.

<sup>277</sup> Ibid., p. 129.

<sup>278</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 212.

<sup>279</sup> Ibid.

<sup>280</sup> Ibid., p. 213.

<sup>281</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 129.

<sup>282</sup> MORA DELGADO, Melissa, *Depresión postparto y tratamiento*, en *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 73 (2016) 618, p. 512.

social y complicaciones obstétricas como cesáreas no planeadas<sup>283</sup>. En esta línea, si fuera el caso que se produce enfermedad o impedimento para el trabajo por más de 30 días y sea atribuible al dolo o maltrato del personal médico, podría sancionarse a título de lesiones simplemente graves. En cambio, si no se produce la enfermedad o el impedimento mencionados, pero de todos modos se ve afectada la salud de la paciente, podría sancionarse a título de lesiones graves gravísimas del artículo 397 N° 1, considerando el trastorno mental como “demencia”, o a título de lesiones menos graves del artículo 399, ya que es la figura subsidiaria de lesiones.

De este modo, se aprecia que, sin perjuicio de algunos casos, la figura del artículo 397 N° 2 CP no es adecuada para sancionar la violencia obstétrica, considerando además que este es un fenómeno pluriofensivo que no solo lesiona la salud de la mujer y la exigencia de resultado que no necesariamente va a presentarse en todos los casos.

Luego, en cuanto a las lesiones graves gravísimas del artículo 397 N° 2, se trata de la misma conducta de “herir, golpear o maltratar de obra” a otro. Pero el resultado exigido es distinto, ya que debe dejar al ofendido “demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante o notablemente deforme”. Matus y Ramírez consideran que la entidad del daño debe ser tal que provoque “una muerte en vida” para el ofendido<sup>284</sup>, lo que se concretará cuando el diagnóstico de la lesión suponga “incurabilidad, efectos más o menos intensos y prolongados en el tiempo existentes al momento de la sentencia y sin pronóstico cierto de recuperación, y aun los que recuperados al momento del fallo hayan supuesto ‘un lapso trascendente en la vida de una persona normal’”<sup>285</sup>.

Con todo, resulta complicado aplicar este delito a casos de violencia obstétrica, pues las causales previstas pueden resultar insuficientes para reflejar los daños que sufre una víctima de violencia obstétrica. Así, por “demencia” se entiende “locura o pérdida del juicio por cualquier causa, situación del todo equivalente a la idea de enajenación mental que se utiliza para interpretar el sentido de la eximente del art. 10 N.º 1, e importa toda deficiencia al intelecto causada por el responsable”<sup>286</sup>, sea que dicha enajenación mental provenga directa o indirectamente de las lesiones<sup>287</sup>. En todo caso, lo que es decisivo para estar frente a esta clase de demencia exigida por el legislador es que sea de “cierta duración”, cuya determinación finalmente quedará en manos del juez<sup>288</sup>. En este sentido, si una mujer sufriera un ataque de pánico por la ansiedad que le produce no ser tomada en cuenta por el personal médico en la toma de decisiones del parto, probablemente no podría sancionarse a título de lesiones graves gravísimas, pero sí a título de lesiones menos graves.

Respecto de la inutilidad para el trabajo como resultado, señalan Matus y Ramírez que:

“[E]lla debe referirse al ámbito de actividades laborales que el ofendido podría realizar y no a la simple imposibilidad de ejercer el trabajo que antes se realizaba, inutilidad que debe apreciarse de acuerdo con las condiciones personales y sociales del ofendido; pues lo que aquí debemos juzgar no es la posibilidad teórica de realizar cualquier trabajo

---

<sup>283</sup> Ibid., p. 513.

<sup>284</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 133.

<sup>285</sup> Ibid.

<sup>286</sup> Ibid.

<sup>287</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 214.

<sup>288</sup> Ibid., 213-214.

imaginable, sino el efecto en la vida real de una persona que, por no poder trabajar, pasa a depender de otros para procurarse su subsistencia y la de su familia”<sup>289</sup>.

De esta forma, el énfasis debe estar en que dicha incapacidad abarca todas las labores o actividades que sean afines a la que ejercía la víctima hasta antes de percibir las lesiones<sup>290</sup>. Asimismo, debe tratarse de una incapacidad permanente, aunque no es necesario que sea absolutamente irreversible<sup>291</sup>. En este sentido, la Corte Suprema estimó que la incapacidad permanente no significa perpetua, sino que se refiere a una permanencia apreciable al momento de dictar sentencia el juez, de forma que, si en ese momento no existe un pronóstico cierto de recuperación, se considerará a la incapacidad como permanente<sup>292</sup>. Sin perjuicio de que este resultado se aleje de los efectos de la violencia obstétrica, podría presentarse una incapacidad que se haya producido por el personal médico durante el embarazo o el parto, de modo que no puede descartarse que sea útil para sancionar un eventual caso que se encuadre con estas exigencias.

En tercer lugar, el legislador se refiere a la impotencia como resultado de las lesiones graves. Esta debe entenderse tanto en el aspecto *couendi* como en el aspecto *generandi*, a los cuales se hizo alusión a propósito del delito de castración. En esta línea, este resultado sí puede ser más probable de apreciar en casos de violencia obstétrica. En la práctica, existen mujeres que han quedado impotentes por haber sufrido desgarros perineales (que, para estos efectos, deben ser causados por la actuación dolosa del médico); pero además de esto, ven mermada en buena medida su autoestima<sup>293</sup>. Así, podría ser útil esta causal para sancionar un caso de violencia obstétrica, aunque teniendo presente que no protege todos los bienes jurídicos comprendidos en dicho concepto.

En lo concerniente a dejar a la víctima “impedida de un miembro importante”, este tipo penal es más amplio que el delito de mutilaciones. Se entiende, entonces, que se configura dicho resultado cuando la víctima “no puede usar alguno o algunos de sus miembros”, cualquiera sea la causa: su pérdida física por cercenamiento o ablación; o funcional, producto de una herida o contusión<sup>294</sup>, siendo miembro importante para estos efectos aquel que cumple una función que permite el normal desenvolvimiento del individuo<sup>295</sup>, concepto que es similar al analizado a propósito del artículo 396. En este sentido, este resultado también se aleja del enfoque propuesto al desarrollar el concepto de violencia obstétrica, pero al igual como ocurre con el resultado de impotencia, no debe descartarse su aplicación, considerando que en la práctica podría ocurrir este resultado al parir la mujer o estar embarazada y controlarse con el médico.

El último de los resultados previstos en el artículo 397 N° 1 es el de “dejar al ofendido notablemente deforme”, entendiéndose a la deformidad como la “desfiguración o fealdad corporal, cicatriz o huella más o menos permanentes en el cuerpo o rostro”<sup>296</sup>, lo que puede significar tanto dejar contrahecho el cuerpo del ofendido como dejarle una cicatriz, sea que

<sup>289</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 134.

<sup>290</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 225.

<sup>291</sup> Ibid.

<sup>292</sup> Ibid., p. 225-226.

<sup>293</sup> Esto ha sido constatado en noticias de medios televisivos chilenos, como la que se encuentra disponible en el siguiente hipervínculo: <https://www.t13.cl/noticia/tendencias/dolor-constante-depresion-y-bolsa-colostomia-drama-oculto-desgarros-parto>.

<sup>294</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 135.

<sup>295</sup> Ibid.

<sup>296</sup> Ibid.

pueda ocultarse bajo la ropa, como una cicatriz en los muslos, o que no pueda ocultarse<sup>297</sup>. La calificación es independiente de que la deformidad pueda subsanarse mediante cirugías estéticas u otros medios<sup>298</sup>. En consecuencia, podría sancionarse al personal médico que producto de cortes realizados con tijeras u otros elementos, deja en el cuerpo de la víctima cicatrices, teniendo presente no solo la lesión a la integridad corporal, sino también a la integridad psíquica, en el entendido de que la deformidad provoca en la mujer una merma en su autoestima y confianza personal, por ejemplo. Esto, sin embargo, no sería aplicable a las cicatrices que resultan de una cesárea realizada considerando la salud de la mujer, respecto de la cual fue plenamente informada y luego consentida<sup>299</sup>.

Por otra parte, en relación con las modalidades de comisión del artículo 398, debe afirmarse que son bastante atingentes a casos de violencia obstétrica. En efecto, existen sustancias que resultan nocivas para las mujeres parturientas, pese a que su uso está normalizado en los partos. Por ejemplo, el personal médico podría suministrar oxitocina sintética a la madre para acelerar el proceso de parto, sin embargo, este fármaco puede aumentar la probabilidad de sufrir depresión postparto, constituyéndose un atentado contra la salud de la mujer parturienta<sup>300</sup>. Es del caso señalar que se ha conceptualizado el término “sustancia nociva” como “toda aquella capaz de provocar enfermedad o incapacidad a la persona que la recibe en su organismo”<sup>301</sup>, en tanto se verifique el resultado. En este sentido, es criticable que los autores Matus y Ramírez excluyan la administración de remedios o medicamentos como sustancias nocivas<sup>302</sup>, pues desprotege a las víctimas de violencia obstétrica que pudieran sufrir esta clase de atentados contra su salud<sup>303</sup>.

Finalmente, respecto a la modalidad de comisión “abusar de la credulidad o flaqueza de espíritu” del mentado artículo, esta es claramente una opción para sancionar la violencia obstétrica, pues pone énfasis en la particularidad que reviste la relación del médico con el paciente. De acuerdo con Matus y Ramírez, “[s]e trataría de situaciones en que existe una relación de dependencia o superioridad psíquica (credulidad o flaqueza de espíritu, respectivamente) de la víctima respecto del ofensor, quien abusa de dicha relación (la usa mal, excesiva, injusta, impropia o indebidamente), utilizándola para causarle lesiones graves”<sup>304</sup>. “Pero también podrían darse respecto de miembros del cuerpo médico, quienes abusando de su posición podrían no solo administrar sustancias nocivas, sino también dejar de administrar las salvadoras o sub administrarlas, asegurando el resultado lesivo por la confianza que los pacientes depositan en ellos”<sup>305</sup> (teniendo en cuenta además la vulnerabilidad de la mujer) como si, ignorando las quejas de dolor de la parturienta, el personal médico se negase a brindar algún calmante, relajante o anestésico que alivie el malestar de la mujer.

<sup>297</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), p. 219.

<sup>298</sup> Ibid. Así también MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 136.

<sup>299</sup> POLITOFF, GRISOLÍA y BUSTOS, cit. (n. 213), pp. 184-185.

<sup>300</sup> CONTRERAS GARCÍA, Yolanda, BRITO VALENZUELA, José Miguel, ARANEDA CARTES, Heriberto, MANRÍQUEZ VIDAL, Camilo, FUENTES VASCONCELLO, VÍCTORE y VICENTE PARADA, Benjamín, *Exposición a oxitocina sintética intraparto y riesgo de depresión post parto*, en *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 84 (2019) 3, p. 198.

<sup>301</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), pp. 129-130.

<sup>302</sup> Ibid., p. 129.

<sup>303</sup> El suministro de medicamentos no necesariamente será beneficioso para la salud, sea física o mental.

<sup>304</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 130. Esta es la relación que fue descrita, desde el campo de la psiquiatría, por ÁLVAREZ GÓMEZ, cit. (n. 2), pp. 31-34.

<sup>305</sup> MATUS y RAMÍREZ, cit. (n. 135), p. 130.



En conclusión, si bien hay casos de violencia obstétrica que pueden ser sancionados mediante las figuras de castración, mutilaciones y lesiones, estos no son delitos del todo apropiados para proteger plenamente a las víctimas de violencia obstétrica, considerando que normalmente no se trata solo de ataques a la salud, sino también a otros bienes jurídicos. Esto es importante, puesto que no todas las lesiones van a producir un impacto emocional o psíquico, sin embargo, lo más probable es que esto sea así, considerando el especial contexto que envuelven al embarazo y al parto, junto con la vulnerabilidad intrínseca a estos momentos. Además, si bien pueden sancionarse las lesiones, no se pondría el énfasis en la gravedad de la violencia obstétrica y en su particular injusto. De esta forma, se estaría perdiendo gran parte del sentido que debe tener un delito de violencia obstétrica, cual es la transgresión de los procesos naturales de la víctima relativos a la maternidad y la violencia de género que conlleva, confirmando así que es necesaria la creación de un delito especial de violencia obstétrica que subsane los problemas que presenta la regulación penal actualmente vigente en Chile. De todos modos, en el caso de que se cometieran delitos de lesiones en el contexto de la atención médica del parto o el embarazo, sería perfectamente aplicable la agravante del artículo 12 N° 24, salvo respecto del artículo 398, donde a lo menos puede discutirse, por cuanto el tipo penal se compone, entre otros elementos, por la posición de vulnerabilidad de la víctima.

#### V. BREVE REMISIÓN AL DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL ESTADO DE CHIAPAS, MÉXICO

En este apartado se examinará la regulación jurídico-penal de la violencia obstétrica en la legislación del Estado de Chiapas, México, teniendo en cuenta que aborda con bastante extensión este fenómeno y, de este modo, su ejemplo podría significar un aporte para el desarrollo normativo que se pueda realizar del mismo a nivel nacional.

Cabe señalar que, en México, los estados de Guerrero y Veracruz también han legislado sobre violencia obstétrica, sin embargo, se expondrá el caso del Estado de Chiapas por ser el más concordante con el concepto de violencia obstétrica propuesto *supra*, teniendo en cuenta además que las legislaciones de estos estados son bastante similares entre sí.

En 2014 se incorporó al Código Penal del Estado de Chiapas el Capítulo VII bis, titulado “Violencia sobre los derechos reproductivos”, ubicado en el Título Primero del Libro Segundo del mentado Código<sup>306</sup>. Este regula dos figuras punibles que dicen relación con la violencia obstétrica. La primera se encuentra consagrada en el artículo 183 bis, que dice:

*“A quien limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad segura, así como los servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia, se le impondrá una sanción de uno a tres años de prisión y hasta cien días multa”<sup>307</sup>.*

---

<sup>306</sup> Código Penal para el Estado de Chiapas. Estado libre y soberano de Chiapas, Honorable Congreso del Estado de Chiapas. Disponible en [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0012.pdf?v=Mjc=](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0012.pdf?v=Mjc=).

<sup>307</sup> Ibid.

Este delito no tiene mucha similitud con el concepto de violencia obstétrica propuesto en este trabajo. Primero, porque se trata de un delito de sujeto activo indeterminado, en circunstancias que el mentado concepto incluye al personal médico como único sujeto activo capaz de cometer violencia obstétrica. Segundo, las conductas sancionadas superan el ámbito temporal que se propuso, toda vez que considera supuestos en los que todavía no se ha gestado al feto. En este sentido, este delito dice relación más bien con la salud sexual y reproductiva de la mujer, términos que es comprensivo también de la etapa previa al embarazo. No obstante, esta figura tiene dos semejanzas con la definición de violencia obstétrica. Por una parte, sanciona a quien “limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre [...]”, dejando entrever que protege el bien jurídico “libertad de autodeterminación” al que se hizo alusión *supra*. Por otra, menciona el “acceso a una maternidad segura, así como los servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia”, que solo puede tener lugar frente a un embarazo, trabajo de parto o parto.

La segunda figura punible consagrada en este Código Penal es el delito de violencia obstétrica propiamente tal, regulado en su artículo 184 ter, cuyo tenor literal indica:

*“Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.*

*Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta, y el pago de la reparación integral del daño”<sup>308</sup>.*

Complementa a este delito el artículo 183 quáter, que dispone:

*“Se equipará a la violencia obstétrica y se sancionará con las mismas penas a quien:*

- I. Omite la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.*
- II. Obstaculice el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.*
- III. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.*
- IV. Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural”<sup>309</sup>.*

En cuanto al artículo 183 ter, se trata de un tipo penal que calza perfectamente con el sujeto activo y con la conducta del concepto planteado de violencia obstétrica<sup>310</sup>, con la salvedad de que no hace mención del momento en que se ejercen dichas conductas, de modo que compatibiliza tanto con el sentido amplio como con el sentido estricto de violencia obstétrica planteados. Además, individualiza al injusto penal con independencia de las lesiones causadas, en lo que se diferencia respecto del aludido concepto, toda vez que este comprende dentro del tipo penal que se provoque un daño a la víctima. Respecto del artículo 183 quáter: la primera conducta no se encuentra comprendida en el concepto del fenómeno estudiado. La segunda

<sup>308</sup> Ibid.

<sup>309</sup> Ibid.

<sup>310</sup> Entendiendo, para estos efectos, que el término *apropiación* empleado en la legislación mexicana y el término *explotación* utilizado en la construcción conceptual de violencia obstétrica son sinónimos.

conducta compagina con el sentido amplio de violencia obstétrica, pues puede tener lugar en la fase inicial del puerperio. La tercera conducta alude a una de las tres manifestaciones de violencia obstétrica planteadas, de modo que calza con el sentido restringido por cuanto solo puede tener lugar durante el trabajo de parto. La cuarta conducta podría comprenderse incluida en la tercera, pues practicar una cesárea existiendo condiciones para el parto natural se entiende como una forma de acelerar el parto sin que exista una razón médica de por medio que lo justifique.

Finalmente, se aprecia que en estas dos últimas figuras penales prima el reconocimiento y respeto por derechos básicos de la mujer que fueron mencionados en el trabajo, tales como el derecho a la información oportuna, la libertad de autodeterminarse a sí misma, su cuerpo y sus procesos reproductivos y el respeto por los procesos naturales. Incluso comprende derechos del recién nacido, como tener contacto inmediato con su madre tras haberle parido. Sin embargo, si quisiese incorporarse en Chile alguna de estas figuras, así como aquella del artículo 183 bis, debiese en primer lugar proponerse un concepto de violencia obstétrica que sea lo suficientemente detallado como para comprender los diversos supuestos posibles, ya que cuando se incorporan catálogos de conductas se corre el riesgo de que su taxatividad resulte insuficiente comparado con la casuística. De todos modos, si el catálogo sirve de complemento al concepto, entonces sería de mucha utilidad para determinar el sentido y alcance de violencia obstétrica.

## CONCLUSIONES

Conforme lo expuesto en los capítulos anteriores, es posible concluir que la violencia obstétrica, que fue debidamente conceptualizada para efectos del análisis realizado, es una especie de violencia de género (tal como, además, consagra el ordenamiento jurídico) y que tiene lugar dentro de una sociedad cuya idiosincrasia patriarcal ha normalizado la violencia machista y la opresión de lo femenino y de las mujeres en provecho de lo masculino y de los hombres. Es así como el sexismo patriarcal ha permitido la adopción de *papeles* en las dinámicas sociales en virtud de los cuales a las mujeres se les ha enseñado a comportarse de manera pasiva y recatada, lo que ha tenido un impacto considerable en la maternidad como proceso reproductivo, generando efectos nocivos para la mujer quien, al verse constantemente oprimida, pierde continuamente el protagonismo en algunos aspectos de su vida, incluyendo su propia maternidad.

Lo anterior se produce dado que todos los espacios de salud reproductiva han sido alcanzados por el poder del autoritarismo médico, reproduciendo manifestaciones de violencia obstétrica con mayor frecuencia de la que se espera en una República democrática, en donde es inconcebible que las personas sean víctimas de semejantes vejaciones. Téngase presente, como ya fue mencionado, que el ordenamiento jurídico chileno reconoce a todas las personas libres e iguales en dignidad y en derechos, proscribiendo las diferencias arbitrarias, lo que significa que la desprotección de un grupo importante de la población, constituido por las personas gestantes, parturientas y puérperas, es repudiable e inaceptable. A esto se suma la realidad del Derecho actualmente vigente, al que, pese a los avances realizados, todavía le queda un extenso trabajo en la agenda de género, para adoptar, tanto en la teoría como en la práctica, todas las medidas necesarias para erradicar la violencia de género dentro del territorio nacional, incluida la violencia obstétrica.

También se pudo exponer que la medicina ha adoptado con el transcurso del tiempo una lógica de productividad capitalista, en virtud de la cual el objetivo es un bebé sano y la encargada

de producirlo es la madre. Esto ha fomentado creencias colectivas como que las madres deben sacrificarse por sus hijos, que deben aguantar los dolores como castigo por sus placeres y que deben someterse a lo que la autoridad médica diga, incluso en contra de su voluntad y su propio sentir. Estas actitudes, manifestaciones de violencia simbólica, opacan la capacidad de las mujeres, en tanto seres vivos, de gestar y parir a nuevas criaturas con autonomía, de conectar con sus cuerpos y vivir los procesos de reproducción de una forma tranquila, libre, autodeterminada y feliz, lo cual influye positivamente no solo en su vida, sino en la experiencia del bebé recién nacido y en la relación que ambos compartirán por el resto de sus vidas.

La violencia obstétrica es, lamentablemente, un fenómeno en el cual resultan vulnerados muchos derechos, tal como se expuso durante esta investigación, pudiendo llegar a dejar marcas profundas en sus víctimas que alcanzan, en algunos casos, la gravedad de un trauma. Lo cierto es que el camino sigue estando cuesta arriba, ya que se comprobó en el respectivo análisis jurídico de los delitos estudiados que es necesaria la creación de un tipo penal específico que regule la violencia obstétrica, que tenga especial consideración por el estado de vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres embarazadas y puérperas respecto del personal médico que la asiste, así como también que sea planteado en términos tales que cubra todos los posibles bienes jurídicos que se pueden lesionar, respondiendo a las deficiencias que presenta la mentada regulación penal vigente. Sumado a ello, es importante que el Derecho chileno reconozca expresamente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, siendo los aportes de la Ley N° 21.675 solo el comienzo de la tarea que le corresponde al legislador en esta materia.

Además, la regulación de la reproducción y, en especial, de la fecundación femenina, por ser la mujer quien experimenta el embarazo en carne propia “debe ser vista hoy como una herramienta fundamental en el proceso de desarrollo personal de la mujer, que favorece el establecimiento de relaciones de género más igualitarias”<sup>311</sup>, especialmente cuando se aspira a que el Derecho sea coherente con los valores e ideales que pregona, como la libertad e igualdad humana, haciendo realidad el mandato constitucional que rige en el ordenamiento jurídico chileno.

Asimismo, es necesaria la consciencia de que no solo el rubro médico está encargado de mejorar el ambiente en que se desarrolla la reproducción. Más bien, se requiere del compromiso colectivo de todos los agentes involucrados, dentro de los cuales precisamente se enmarca el Derecho, cuya misión es dar un marco normativo a la realidad social que le precede y que requiere de él una adecuada y eficiente correspondencia, así como también el Estado, entidad de cuyas entrañas nace la servicialidad a la persona humana, razón que lo convierte en el garante supremo de los derechos de los individuos.

Pero, ante todo, el principal llamamiento se hace a todo habitante de la comunidad nacional, sin quienes no podría existir la medicina, el Estado, ni mucho menos el Derecho. Es fundamental que la sociedad se permita reconocer en la propuesta feminista no un enemigo del hombre o de los valores elementales, sino, por el contrario, una búsqueda de equidad para todas las personas que forman parte de la comunidad nacional, quienes no son ni más ni menos que sujetos de derecho, merecedores y dignos del mismo respeto, amparo y protección estatal. La misión de construir comprometidamente una sociedad más justa, colaborativa, respetuosa e igualitaria le compete a todos los integrantes del país, sobre todo en miras a garantizar que la experiencia de traer vidas a este mundo sea segura, dignificante y enriquecedora, que eleve la

---

<sup>311</sup> CASTRO SANTORO, cit. (n. 54), p. 3.

calidad de las relaciones interpersonales y permita cristalizar la plenitud que tanto necesita el ser humano. Una causa que requiere constantes cambios y ajustes, pero que es de valientes propugnar y concretar a lo largo de la historia.

#### BIBLIOGRAFÍA

ACKERMANN HORMAZÁBAL, Ignacio y OVALLE DONOSO, María Fernanda, *La disponibilidad de los bienes jurídicos*, en *Revista de Ciencias Sociales* (2018) 72, pp. 39-61.

AL ADIB MENDIRI, Miriam, IBÁÑEZ BERNÁLDEZ, María, CASADO BLANCO, Mariano y SANTOS REDONDO, Pedro, *La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer*, en *Medicina Legal de Costa Rica – Edición Virtual* 34 (2017) 1, pp. 1-8.

ALFONSO PRESILLA, Évora Mercedes y NOBALBO AGUILERA, Yunexis Teresa, *Conductas autoritarias y de poder en la práctica médica. Consideraciones*, en *Humanidades médicas* 12 (2012) 2, pp. 252-261.

ÁLVAREZ GÓMEZ, Paloma Andrea, *Algunas puntualizaciones acerca de los aportes clínicos de la teoría del trauma psíquico de S. Freud en la violencia gineco-obstétrica*, en *Boletín Científico Sapiens Research* 7 (2017) 2, pp. 26-38.

ARBELÁEZ DE TOBÓN, Lucía y RUÍZ GONZÁLEZ, Esmeralda, *Cuaderno de buenas prácticas para incorporar la Perspectiva de Género en las sentencias* (2018). Disponible en [http://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/Eurosocial\\_PJUD/CBP\\_CHILE24A\\_GOSTO2018.pdf](http://secretariadegenero.pjud.cl/images/documentos/Eurosocial_PJUD/CBP_CHILE24A_GOSTO2018.pdf).

BELLÓN SÁNCHEZ, Silvia, *La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica*, en *Dilemata* 7 (2015) 18, pp. 93-111.

BERZAÍN RODRÍGUEZ, Mary Carmen y CAMACHO TERCEROS, Luis Alberto, *Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina*, en *Revista Científica Ciencia Médica* 17 (2014) 2, pp. 53-57.

BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE, *Historia de la Ley N°20.968 – Tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes* (2023).

BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE, *Historia de la Ley N°21.675 – Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género* (2024).

CAMACARO CUEVAS, Marbella, *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... Improntas de la praxis obstétrica*, en *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* 14 (2009) 32, p. 1-9.

CARRASCO JIMÉNEZ, Edison, *Incrimación del maltrato corporal relevante y de la sumisión a trato degradante de personas con déficit corporal o físico en la legislación penal chilena. Ley N° 21.013 de 2017*, en *Revista de Derecho* 243 (2018), pp. 57-69.

CASTRO SANTORO, René, *Una nueva mirada sobre rol del gineco-obstetra en la salud de las personas*, en *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 72 (2007) 1, pp. 1-4.

CHÁVEZ, Eric, *Derecho Penal – Parte Especial* (Chile, Editorial Tofulex Ediciones Jurídicas, 2019).

COHEN SHABOT, Sara, *Making Loud Bodies “Feminine”: A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence*, en *Human Studies* 36 (2016) 2, pp. 231-247.

CONTRERAS GARCÍA, Yolanda, BRITO VALENZUELA, José Miguel, ARANEDA CARTES, Heriberto, MANRÍQUEZ VIDAL, Camilo, FUENTES VASCONCELLO, VÍCTORE y VICENTE PARADA, Benjamín, *Exposición a oxitocina sintética intraparto y riesgo de depresión post parto*, en *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 84 (2019) 3, pp. 196-207.

CONTRERAS-TINOCO, Karla, *Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico*, en *Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad (MUSAS)* 3 (2018) 2, pp. 52-70.

CUEVAS GALLEGOS, Fernanda, *Parir en Chile: violencia obstétrica y Vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género*, en *Revista Némesis* 14 (2018), pp. 88-111.

DE BEAUVOIR, Simone, *Le Deuxième Sexe* (Francia, Éditions Gallimard, 1949).

DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA, ESCUELA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, *Anatomía Humana y del Desarrollo. Paso 2 urogenital: Aparato Genital* (s.d.).

DÍAZ GARCÍA, Luis Iván y FERNÁNDEZ MONSALVE, Yasna, *Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile*, en *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* 51 (2018), pp. 123-143.

DURÁN, Mario, *Nociones para la interpretación y delimitación del nuevo delito de apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes*, en *Revista de derecho (Coquimbo en línea)* 27 (2020), pp. 1-36.

DURÁN, Mario, *Propuestas para la estructuración típica e interpretación sistemática del nuevo delito de tortura y su bien jurídico protegido*, en *Revista Política Criminal* 14 (2019) 27, pp. 202-241.

FANLO CORTÉS, Isabel, *Derechos reproductivos y libertad de las mujeres. Observaciones sobre el debate feminista*, en *Revista de Derecho Privado* (2017) 32, pp. 29-52.

FERNÁNDEZ, José Manuel, *La ley de violencia intrafamiliar, el bien jurídico protegido y el patriarcado: un estudio preliminar*, en *Revista Política Criminal* 14 (2019) 28, pp. 492-519.

GARCÍA, Emilio, *Neuropsicología y género*, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 23 (2003) 86, pp. 7-18.

GARRIDO MONTT, Mario, *Derecho Penal. Parte Especial* (4ª edición, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2010) Tomo III.

GARRIDO MONTT, Mario, *Derecho Penal. Parte General* (2ª edición, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2010) Tomo I.

GARRIDO MONTT, Mario, *Etapas de ejecución del delito: Autoría y participación* (Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1984).

HENGHOLD, Laura, *Una propuesta imprudente: Foucault, la histerización y la “segunda violación”*, en *Hiparquía* 8 (1996), pp. 1-13.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES, *Glosario de género* (Ciudad de México, s.l., 2007).

IRARRÁZAVAL, Cristian, *Minuta sobre las modificaciones introducidas por la ley 21.013, que “tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial”*, en *Departamento de Estudios Defensoría Nacional* (2017), pp. 1-70.

LAMAS, Marta, *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*, en *Papeles de Población* 5 (1999) 21, pp. 147-178.

LANDA, César, *Dignidad de la persona humana*, en *Cuestiones Constitucionales* (2002) 7, p. 109-138.

MALDONADO, Francisco, *Amenazas y coacciones en el Derecho penal chileno*, en *Revista Política Criminal* 13 (2018) 25, pp. 1-41.

MÁRQUEZ CÁRDENAS, Álvaro, *La coacción como forma de instrumentalización en la autoría mediata*, en *Revista Diálogos de Saberes* (2006) 24, pp. 109-134.

MATUS ACUÑA, Jean Pierre y RAMÍREZ GUZMÁN, María Cecilia, *Manual de Derecho Penal Chileno: Parte Especial* (4ª edición, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2021).

MAYER LUX, Laura, *Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica*, en *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* 37 (2011) 2, pp. 371-413.

MEJÍA GUERRERO, Luz Patricia, *La Comisión Interamericana de Mujeres y la Convención de Belém do Pará. Impacto en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, en *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos* 56 (2012) pp. 189-213.

MILLON LORENS, Paula y CÉSPEDES PROTO, Rodrigo, *Derecho internacional de los derechos humanos y derecho doméstico chileno*, en *Revista Derecho Público Iberoamericano* (2015) 7, pp. 83-116.

MORA DELGADO, Melissa, *Depresión postparto y tratamiento*, en *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 73 (2016) 618, p. 511-514.

MUÑOZ CONDE, Francisco, *Derecho Penal: Parte Especial* (15ª edición, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2004).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Resumen de Orientación* (2018), pp. 1-8.

ORUETA, Ramón, SANTOS, Coral, GONZÁLEZ, Enrique, FAGUNDO, Eva María, ALEJANDRE, Gemma, CARMONA, Javier, RODRÍGUEZ, Javier, DEL CAMPO, José María, DÍEZ, María Luisa, VALLÉS, Natalia y BUTRÓN Teresa, *Medicalización de la vida*, en *Revista Clínica de Medicina de Familia* 4 (2011) 2, p. 150-161.

POLITOFF, Sergio, GRISOLÍA, Francisco, BUSTOS, Juan, *Derecho Penal Chileno. Parte Especial* (2ª edición, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 1993).

POLITOFF LIFSCHITZ, Sergio, MATUS ACUÑA, Jean Pierre, RAMÍREZ GUZMÁN, María Cecilia, *Lecciones de Derecho Penal chileno. Partes Especial* (Ciudad de México, Editorial Jurídica de las Américas, 2009).

Protocolo Justicia con perspectiva de género (2021). Disponible en <http://secretariadegenero.pjud.cl/images/stignd/proyectos/revistaJusticiaPerspectiva/RevistaJusticiaconPerspectivadeGenero.pdf>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Cercenar. Definición 1 y 2. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.d.). Recuperado el 21 de enero de 2022. Disponible en <https://dle.rae.es/cercenar>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Cortar. Definición 1. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.d.). Recuperado el 21 de enero de 2022. Disponible en <https://dle.rae.es/cortar>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Expoliar. Definición 1. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.d.). Recuperado el 01 de diciembre de 2021. Disponible en <https://dle.rae.es/expoliar>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*. Mengua. Definición 2. 23ª edición [versión electrónica 23.4]. (s.d.). Recuperado el 21 de enero de 2022. Disponible en <https://dle.rae.es/mengua>.

RODRÍGUEZ COLLAO, Luis, *Los principios rectores del Derecho Penal y su proyección en el campo de las circunstancias modificatorias de responsabilidad criminal*, en *Revista de Derechos Fundamentales* (2012) 8, pp. 145-172.

SALGADO, Flavio y DÍAZ, Marinelly, *Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino*, en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* (2019) 29, pp. 23-34.

SEDANO, Manuel, SEDANO, Cecilia y SEDANO Rodrigo, *Reseña histórica e hitos de la obstetricia*, en *Revista Médica Clínica Las Condes* 25 (2014) 6, pp. 866-873.

TOSCANO LÓPEZ, Daniel, *El bio-poder en Michel Foucault*, en *Universitas Philosophica* 25 (2008) 51, pp. 39-57.

VALCÁRCEL, Amelia, *La memoria colectiva y los retos del feminismo*, en CEPAL, *SERIE Mujer y desarrollo* (2001) 31, pp. 1-34.

VALENZUELA OYANEDER, Cecilia y VILLAVICENCIO MIRANDA, Luis, *La constitucionalización de los derechos sexuales y reproductivos. Hacia una igual ciudadanía para las mujeres*, en *Revista Ius et Praxis* 21 (2015) 1, pp. 271-314.

VACCA, Lucrecia y COPPOLECCHIA, Florencia, *Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de "biopoder" de Foucault*, en *Páginas de Filosofía* 13 (2012) 16, pp. 60-75.

VILLANUEVA-EGAN, Luis, *El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra*, en *Revista CONAMED* 15 (2010) 3, pp. 147-151.

VILLEGAS DÍAZ, Myrna, *Enseñanza del derecho en Chile y enfoque de género: Una necesidad urgente*, en *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 5 (2011) 1, pp. 107-121.

WITKER, Jorge, *Hacia una investigación jurídica integrativa*, en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 41 (2008) 122, pp. 943-964.

WOLLSTONECRAFT, Mary, fragmento de *Vindicación de los derechos de la mujer* (Reino Unido, Ediciones Istmo S.A., 1972).



HIPERVÍNCULOS CITADOS

<https://www.t13.cl/noticia/tendencias/dolor-constante-depresion-y-bolsa-colostomia-drama-oculto-desgarros-parto>.

JURISPRUDENCIA CITADA

SCA, rol N° 10289-19 de 24/07/2020, Segunda Sala de la Corte de Apelaciones de Temuco, recurso de apelación, “Pradenas Dürr Marín contra Corte de Apelaciones de Temuco”.

SCADH, Serie C No. 257 de 5-6/19/2012, “Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica”.

SCS, rol N° 1907-19 de 27/09/2021, Tercera Sala, recurso de casación en el fondo, “Carla Marisol de Frutos Care con Fisco de Chile”.

NORMATIVA CITADA

Código de Ética del Colegio Médico de Chile (2022). Disponible en [https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2022/07/codigo-de-etica\\_FINAL-2022-2.pdf](https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2022/07/codigo-de-etica_FINAL-2022-2.pdf).

Código Penal para el Estado de Chiapas. Estado libre y soberano de Chiapas, Honorable Congreso del Estado de Chiapas. Disponible en [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0012.pdf?v=Mjc≡](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0012.pdf?v=Mjc≡).

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>.

Convención Americana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos (San José, Costa Rica, 1969). Disponible en [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm).

Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará), Organización de los Estados Americanos (El Salvador, 1995). Disponible en [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_belem\\_do\\_para.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf).

Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Roma, 1998). Disponible en [https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome\\_statute\(s\).pdf](https://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf).

Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (De los Estados Unidos Mexicanos, 2007). Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>.

Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (Del Estado Federal de Chiapas, México, 2017). Disponible en [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0133.pdf?v=Mw==](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0133.pdf?v=Mw==)

Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (De la República de Argentina, 2009). Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>.

Ley de Parto Humanizado (De la República de Argentina, 2009). Disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf).

Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia (De la República Bolivariana de Venezuela, 2007). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>.