

EL ROL DEL MINISTERIO PÚBLICO COMO TITULAR DE LA ACCIÓN PENAL EN EL DELITO DE VIOLENCIA OBSTETRICA CASO DE ESTUDIO: ESTADO ARAGUA

THE ROLE OF THE ATTORNEY GENERAL HOLDER AS CRIMINAL ACTION ON VIOLENCE CRIME OF OBSTETRICSCASE STUDY: STATE ARAGUA

Alfonzo V., Nohelia Y.*

Psicólogo, Ph D en Criminología, Master en Salud Pública. Profesor Titular de la Escuela de Criminología de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Director del Centro de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida –Venezuela. e-mail: noheliaalfonzo@hotmail.com

Recibido: 12/11/2015

Aprobado: 31/03/2016

Resumen

El tipo penal de violencia obstétrica previsto en la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), establece una serie de supuestos cuya ejecución consuma el delito, siempre que sean ejecutados por el personal de salud que labora en los centros asistenciales donde las mujeres embarazadas acuden a control periódico o en el momento del alumbramiento y post parto, generando en éstas malas condiciones de salud y provocando en algunos casos la muerte de la madre o del hijo, por negligencia e imprudencia. En este contexto, el rol del Ministerio Público como titular de la acción penal es fundamental para el procesamiento de este. De allí el artículo es producto de una investigación que tuvo como propósito analizar El Rol del Ministerio Público como titular de la Acción Penal en el Delito de Violencia Obstétrica. Caso de Estudio: Estado Aragua. La metodología fue de campo, de nivel analítico. La población fue censal conformada por los 3 fiscales de violencia de género de la jurisdicción caso de estudio. Las técnicas empleadas fueron: la encuesta, siendo el instrumento correspondiente un cuestionario de ítems de preguntas dicotómicas (si y no). Arrojan como resultado: Variable Situación Actual: Dimensión Administrativa (7,5%), Dimensión Educativa (7.5%), Dimensión Jurídica (10%), lo que es deficiente de acuerdo a la escala ad hoc. Se concluye que (a) no se ha desarrollado literatura, programas, talleres, específicamente sobre violencia obstétrica lo cual favorece el desconocimiento, y la no denuncia, (b) la infraestructura de los centros de salud aragüeño imposibilita el cumplimiento del parto vertical, (c) el Ministerio

Público puede actuar de oficio por noticias criminis. Se recomienda fortalecer la dimensión educativa, y jurídica para una mejor actuación del Ministerio Público Especializado.

Palabras claves: Estado Aragua, Ministerio Público, violencia obstétrica.

Abstract

The crime of violence obstetric provided in Organic Law on the Right of Women to a Life Free of Violence (2007) provides a number of assumptions which the crime is execution, provided that they are implemented by the health personnel working in health centers where pregnant women attending periodic inspection or during delivery and postpartum, resulting in these poor health and in some cases causing the death of the mother or child, negligence and recklessness. In this context, the role of the Attorney General as head of the criminal action is essential to process this. Hence the article is the result of an investigation that was aimed to analyze the role of the Attorney General ahead of the Criminal Action Crime obstetric violence. Case Study: Aragua State. The methodology was field analytical level. The census population was made up of the three fiscal GBV case study jurisdiction. The techniques used were: the survey, being the instrument of a questionnaire items dichotomous questions (yes and no). Shedding result: Variable Current Situation: Dimension Management (7.5%), educational dimension (7.5%), Legal size (10%), which is deficient according to the ad hoc scale. We conclude that (a) has not developed literature, programs, workshops, specifically on obstetric violence which favors the ignorance, and no complaint, (b) the infrastructure of health centers araguense impracticable the vertical birth (c) the Attorney General may act ex officio by criminis news. It recommends strengthening the educational, legal and for better public prosecution Specialized. Keywords: Adolescence, parental support, alcoholism, life course, mixed methodology.

Key Words: State of Aragua, Attorney General, obstetric violence.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia forma parte de los acontecimientos trágicos diarios del mundo. Su variedad de manifestaciones devasta regiones y países, es responsable de lesiones y muertes en los individuos y de pobreza en las sociedades. Establece, además, una dinámica social confusa que se torna altamente insegura para la supervivencia cotidiana de muchas personas. Durante

las dos últimas décadas, la violencia contra la mujer ha ido recibiendo una atención creciente a nivel mundial, pasando de ser una cuestión oculta y privada a declararse en la actualidad como un problema de derechos humanos que afecta a la dignidad, a la integridad y a la libertad de las personas y que atenta contra el bienestar social.

En el marco de la celebración del Día Internacional de la No Violencia a las Mujeres, realizado el 25 de Noviembre de 2007, la Asamblea Nacional aprobó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007). Esta nueva normativa legal tipifica 19 formas de Violencia contra la Mujer, siendo una de las más novedosas la llamada Violencia Obstétrica¹; los aspectos relacionados con esta forma de violencia se difundieron con rapidez entre los profesionales de la medicina, generando numerosas dudas entre los especialistas en gineco-obstetricia, donde muchos de estos médicos especialistas argumentaron que la referida ley, les permitía a las pacientes hacer peticiones sin fundamento, relacionadas con la vía del parto o negarse a determinados procedimientos, interfiriendo de esta forma en la adecuada ejecución de su labor.

Cuando se habla de violencia hacia la mujer, ésta no se limita a la que le ocasionará su pareja o ex pareja o el empleador que la acosa, por cuanto existe otra forma de violencia que los hombres, por su misma condición no podrán sufrirla como lo es la que padece la mujer en los hospitales y maternidades; agresiones que sufre en el proceso médico asistencial, situación en la cual se observa frecuentemente la desvinculación entre la atención médica la participación y expectativa de la paciente traducida en despotismo, deshumanización y poca sensibilidad hacia la mujer, deficientes condiciones materiales de los centros de salud, atención autoritaria y la falta de ética de algunos profesionales de la salud, lo que produce en la mujer sentimientos de humillación, frustración y temor.

En este escenario, el propio parto se convierte en un simple acto médico-obstétrico-ginecológico, en el cual el rol protagónico de la mujer es relegado. Así, las cesáreas y la inducción del proceso del parto, cuando no sea

1 El Rol del Ministerio Público como titular de la Acción Penal en el Delito de Violencia Obstétrica. Caso De Estudio: Estado Aragua. Universidad Bicentenaria de Aragua. Línea de Investigación Estado, Sociedad y Desarrollo. Financiamiento Propio. Fecha de Inicio Octubre 2014-Fecha Culminación Septiembre 2015. Artículo de reflexión resultado de investigación.noheliaalfonzo@hotmail.com

imperativo practicarlo y obedezcan más a la decisión personal del médico especialista que a la propia condición médica de la paciente, las histerec-tomías y esterilizaciones quirúrgicas inconsultas y manipuladas, así como el mal trato a la mujer con complicaciones por aborto séptico, constituirán actos de violencia contra la mujer.

Así se tiene, que en Venezuela, una de cada cuatro muertes maternas se produce por complicaciones de embarazo, parto o puerperio, a causa de hipertensión arterial, inducida por el embarazo pre-eclampsia y eclampsia y una de cada cinco por complicaciones derivadas del aborto.

De acuerdo a informes estadísticos del Ministerio del Poder Popular para la Salud del último semestre del año 2011, fueron 358 las defunciones maternas en el área central del país (estado Aragua), aproximadamente el 25% de estas muertes se debió a la violencia obstétrica en mujeres jóvenes de escasos recursos económicos ocurridos en hospital y maternidades del centro del país el cual figura el estado Aragua de acuerdo a estadísticas realizadas en la investigación, caso Hospital Central de Maracay y Hospital de los Samanes.

Fallecimientos que pudieron haberse evitado, con una mejor atención en los servicios de salud pública, reproductiva y consulta pre-natal elevando la calidad de la atención hospitalaria durante el parto y el puerperio.

La Ley Orgánica de la Mujer a Una Vida Libre de Violencia (2007), establece que la Violencia Obstétrica es un término legal que describe los tipos penales y transgresiones por parte del personal de salud en contra de los derechos de la mujer embarazada que se encuentre en trabajo de parto; constituyendo un delito doloso, toda vez que los supuestos previstos en la norma especial, requieren la ejecución de una acción intencional por parte del sujeto activo; esta violación incluye la atención mecanizada, tecnicista, impersonal y masificada de los daños que sufre la mujer en trabajo de parto, por lo que la incidencia de la protección de los derechos de la mujer embarazada, es obligante en el personal de la salud, respecto a la obtención del debido consentimiento, informado antes y durante la atención del parto.

Se tiene también por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de la mujer por personal de la salud, que se expresa

en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad, impactando negativamente en su calidad de vida.

Al respecto, Camacaro (2010:49) señala que en la atención al parto se puede reconocer la mejor expresión de la subordinación a la que ha estado sometida la mujer en el sistema patriarcal; en este proceso natural de vida, convertido en procedimiento médico, la mujer es despojada de su identidad, martirizada y fragmentada en su integridad dejando de ser sujeto de derecho para convertirse en una especie de gran útero, cobijo de un producto fetal.

Así el patrón de medicalización de los ciclos de vida de la mujer tiene diversas manifestaciones en atención a la gestación y el parto; un ejemplo de ello es el uso de oxitócicos para apresurar el parto, la planificación de cesáreas, en el ejercicio privado, sin respeto a las indicaciones médicas precisas; la utilización excesiva de anestesia epidural para aliviar dolores, en franca contraposición a la práctica pública, de esperar hasta el último momento para indicar la cesárea o inducir la anestesia, así como el uso contraproducente de los fórceps.

El parto es un acto natural y fisiológico de reproducción individual, no es una enfermedad, ni un acto médico; es un proceso natural del cuerpo de la mujer, muy complejo, asociado a su sexualidad y reproducción, en el cual median múltiples variables con una perspectiva antropológica, social, cultural, psicológica. Tal definición se contrapone, sustancialmente, a las condiciones reales de las maternidades, hospitales públicos y las clínicas privadas existentes en el país.

En los centros de salud públicos, como Maternidades o Servicios de Obstetricia, las parturientas, inclusive las adolescentes primerizas (muchas de ellas sin recursos para la compra de servicios privados de salud), deben esperar en las áreas cercanas a las salas de parto, durante horas, sin derecho a la compañía de sus parejas o familiares más cercanos; la mayoría de estos servicios públicos son centros de formación docente de Postgrado en Obstetricia y Ginecología, por lo que las parturientas, llegan a

ser sometidas a tactos públicos y repetidos, así como, forzadas a tomar posiciones y acostarse en camas especiales durante tiempo prolongado.

Sin una adecuada información ni consentimiento previo, suele ocurrir que a las parturientas, al llegar a los Centros de Salud, se les toma inmediatamente una vía, a través de la vena, para administrarles pitocín, un tipo de suero endovenoso que acelera las contracciones uterinas e, incluso, una vez llegado el nivel de máxima dilatación del cuello uterino, se les realiza una incisión o corte en los genitales externos, procedimiento llamado Episiotomía, para facilitar la expulsión de la cabeza fetal de la criatura por nacer.

Al respecto, Camacaro (2010: 138) señala que un obstetra informante clave manifestó lo siguiente "...poner pitocín, romper membranas tiene sus indicaciones, no deben ser estandarizadas, pero esas indicaciones no se siguen en la práctica persisten y se realizan de rutina".

Por otra parte, en el sector privado, el personal de salud, asume una actitud complaciente pero también contraria a la ley, como es la indicación excesiva y la aplicación de cesáreas poco justificadas, el adelanto de la fecha de parto por recomendaciones médicas o la propia solicitud de la parturienta y su pareja o familiares; lo cual pone en tela de juicio la flexibilidad de una ética laxa para lo privado y rígida para el sector público, donde para llevar a cabo una cesárea, se llega a esperar hasta el último momento.

Ahora bien, en cuanto al sujeto activo responsable de la acción, es relevante hacer las siguientes consideraciones: no requiere condiciones específicas de género, en el sentido que la acción punible puede ser desplegada tanto por hombres como por mujeres; no obstante, este sujeto activo es un agente calificado en razón de su profesión, toda vez que debe formar parte del equipo de salud médico-gineco-obstetra, personal de enfermería, entre otros que participen en la intervención. Al respecto, Granadillo (2010:49) señala que "El sujeto activo del tipo penal no requiere condiciones de género específicas, no obstante es calificado en razón de la profesión, toda vez que debe forma parte del personal de salud".

A este respecto, la conducta del sujeto activo está caracterizada por una

acción punible, por la comisión de los siguientes supuestos: (a) no atender oportuna y eficazmente la emergencia obstétrica; (b) obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical; (c) obstaculizar el apego precoz del recién nacido con la madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o amamantarlo inmediatamente después del parto; (d) 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 parturienta; (e) practicar el parto, vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin la aprobación voluntaria y manifiesta de la mujer.

En consideración a estos actos constitutivos de violencia obstétrica, ejecutados por el personal de salud, Camacaro (2010:44), expone:

“...Los marcos regulatorios que norman las conductas profesionales en el área de la salud, y especialmente en la salud sexual y reproductiva, da cuenta del aval legal y de la importancia de las investigaciones que pretendan acercarse a develar los discursos y las prácticas dominantes que han cercenado la vida de las mujeres, en nombre de un saber y un poder construido desde la visión androcéntrica”.

Cabe destacar que los supuestos in comento, constituyen las acciones alternativas, el problema y el establecimiento de la responsabilidad jurídica del personal de salud, como sujeto activo, de tal manera que la ejecución de cualquiera de estos supuestos, constituiría la consumación del delito de Violencia Obstétrica. Por otro lado, el sujeto pasivo es calificado, debido a que sólo puede ser víctima de la violación de esta norma, una mujer con la concurrencia de cualidades específicas, debido a que se trata de una mujer embarazada que se encuentre en labores de parto.

Ahora bien, llama la atención de la investigadora que pese a que la Ley tiene 5 años de promulgada este tipo penal cuya configuración es frecuente en la instituciones estatales, de acuerdo con la información reseñada en los medios de comunicación en masa audiovisuales, impresos y digitales. No obstante, en la región aragüeña apenas se hayan registrado siete

(7) casos de violencia obstétrica en el último semestre del 2011. Lo cual parece indicar que se está generando gran impunidad en cuanto al procesamiento de este tipo delictual. En este orden de ideas, El Diario El Siglo (20/05/12) refiere que:

“Pocas mujeres denuncian las situaciones de violencia obstétrica al ser víctimas de malos tratos y malas prácticas. Aunque es un delito sancionado por la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2007), no se ha logrado que las mujeres se apropien del contenido de estos artículos o que los conozcan; tampoco se han conseguido cambios significativos en la atención obstétrica hospitalaria por lo que se deduce que en el área de formación universitaria de dicha especialidad tampoco”.

Lo cual puede deberse entre otras cosas, a que las mujeres gestantes víctimas de violencia obstétrica desconocen que esto constituye un delito tipificado en la ley especial, por otra parte, otro de los elementos generadores pudiera ser el tratamiento en cuanto al procesamiento de las denuncias de esta índole que el Ministerio Público de la jurisdicción Aragüeña realiza, así como la desconfianza en los operadores de justicia por parte de las víctimas, lo cual está directamente relacionado con la función del Ministerio Público.

Por lo que siendo el Ministerio Público el titular de la acción penal, representado por las fiscalías especiales en materia de violencia de género, cumple un rol fundamental en la atención y procesamiento de las denuncias realizadas por las mujeres gestantes de la región. Esto en virtud, que la fase de investigación tiene como finalidad la búsqueda, identificación y aseguramiento de los elementos que servirán de fundamento para el acto conclusivo. Por ende, dirigir correctamente la investigación penal asegura la toma de una decisión correcta para su conclusión, por ello, el Ministerio Público como órgano acusador debe ser cada día más cuidadoso, técnico y científico, para la integración de sus investigaciones a los fines de evitar la impunidad del hecho cometido. El artículo quedó estructurado en tres partes: introducción, resultados y conclusiones.

Fundamentos Teóricos	Fundamentos Legales	
Se 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 patología de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad. La violencia de ese tipo se presenta al 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.	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)	43D° a la Vida
		83 D° a la Salud
	21 D° a la No Discriminación	
	Ley Orgánica sobre el Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia (2007)	75 Protección Maternidad
		15 ord 13 y 51
Violencia Obstétrica		
	15 ord 16 y 55	
	Violencia Institucional	
	114 Atribuciones Fiscal	

Cuadro 1. Fundamentos teóricos y legales del delito de violencia obstétrica en Venezuela

Por su parte, el cuadro 2 a continuación presenta de manera sintetizada las atribuciones del Ministerio Público como titular de la acción penal en el marco de la legislación venezolana.

Atribuciones del Ministerio Público Especializado en materia de Violencia contra las Mujeres (artículo 114 LOSDMVLV, 2007)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercer la acción penal correspondiente. 2. Velar por el cumplimiento de las disposiciones previstas en esta ley 3. Solicitar y aportar pruebas así como participar en su producción. 4. Dirigir y supervisar el cumplimiento de las funciones de la policía de investigación 5. Solicitar fundadamente al órgano jurisdiccional las medidas cautelares pertinentes; 6. Solicitar fundadamente al órgano jurisdiccional la sustitución, modificación, confirmación o revocación de las medidas de protección dictadas por los órganos receptores o de las medidas cautelares que hubiere dictado; 7. Solicitar fundadamente al órgano jurisdiccional el decomiso definitivo del arma incautada 8. Reunir los elementos de convicción conducentes a la elaboración del acto conclusivo.

Cuadro 2

A los efectos de la temática abordada en la investigación que se reporta en este artículo, destacan particularmente las atribuciones 1, 3 y 8, todas relativas al procesamiento de las denuncias por el delito de violencia obstétrica, así como a la actuación de oficio del Ministerio Público en caso de noticias criminis.

En cuanto a los resultados del trabajo de campo, se realizó la tabulación de datos en cuadros y estos se procesaron en gráficos, tomando en cuenta las frecuencias y porcentajes con su respectivo análisis, haciendo uso de la estadística descriptiva y se presentó la información en forma útil y

Indicadores	SI		NO	
	F	%	F	%
1.¿A su juicio el tipo penal es claro en cuanto a los supuestos que configuran el delito de violencia obstétrica?	1	10	5	90
2.¿A su juicio cualquier miembro del personal de salud puede ser sujetos activos del delito de violencia obstétrica?	2	20	4	80
3.¿De acuerdo con su experiencia son frecuentes las denuncias de casos de violencia obstétrica?	1	10	5	90
4. ¿De acuerdo a sus experiencias los casos de violencia obstétrica son declarados con lugar?	-	-	6	100
Promedio	10%		90%	

Cuadro 3. Dimensión Jurídica

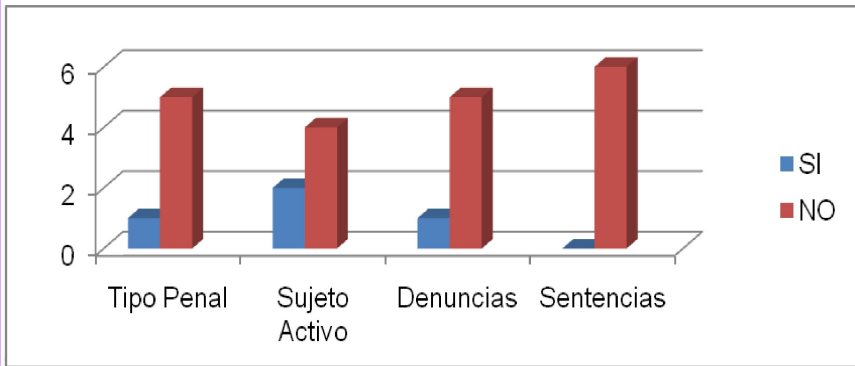


Gráfico 1. Dimensión Jurídica.

comprensible. El orden de la presentación de los resultados, corresponde a las variables e indicadores considerados en el estudio y presentado en el cuadro de variables.

El resultado de estas tabulaciones se procesaron a través de gráficos de barras, donde se representaron los porcentajes que permitieron visualizar los resultados arrojados por el instrumento a la presentación de los datos se incorporó el análisis inferencial realizado con apoyo de la escala ad hoc; es decir, la emisión de juicios analíticos por parte de la investigadora.

El cuadro 3 y gráfico 1, muestran el promedio favorable para la dimensión jurídica (10%) es deficiente de acuerdo a la escala hoc (0-50%) establecida en la investigación. Encontrándose la mayor debilidad en el indicador sentencia (0%), seguido de los indicadores tipo penal (10%) y denuncias (10%), y por último el indicador sujeto activo (20%). Lo cual evidencia que parte de las fallas en relación a la situación actual en cuanto al procesamiento de las denuncias del Delito de Violencia Obstétrica por el Ministerio Público como titular de la acción penal, en el Estado Aragua estriba en la dimensión jurídica, esto por cuanto son pocos los casos sentenciados por este delito; y así mismo el tipo penal no es claro dejando vacíos que generan impunidad; igualmente se evidencia que son pocas las denuncias realizadas para este tipo delictivo, así mismo, se infiere de la respuesta que existe la errónea creencia que solo el médico es sujeto activo en la comisión de este delito.

Al respecto, Reyes (2011:1) explica que “existe una cultura del miedo entre las pacientes obstétricas que invisibiliza las agresiones que sufren, a lo que se agrega el hecho de que el personal médico alega que las mujeres llegan en un estado alterado, lo que justifica los malos tratos y responsabiliza a las pacientes de los procedimientos, pero sobre todo de las agresiones y errores”.

El cuadro 4 y gráfico 2, muestran que el porcentaje favorable (7,5%) para la dimensión administrativa, es deficiente de acuerdo con la escala ad hoc

Indicadores	SI		NO	
	F	%	F	%
5-¿Cree usted que la infraestructura de los centros de salud pública favorece el cumplimiento de la ley en cuanto a la atención obstétrica adecuada?	1	10	5	90
6- ¿Cree usted que los centros de salud pública cuentan con insumos suficientes para garantizar la atención obstétrica adecuada?	2	20	4	80
7- ¿Cree usted que internamente se sanciona al personal de salud que asume conductas de violencia obstétrica?	-	-	6	100
8-¿A su juicio las autoridades competentes supervisan los centros de salud pública a los fines de garantizar el cumplimiento de la ley?	-	-	6	100
Promedio	100 %	7,5%	92,5%	

Cuadro 4. Dimensión Administrativa

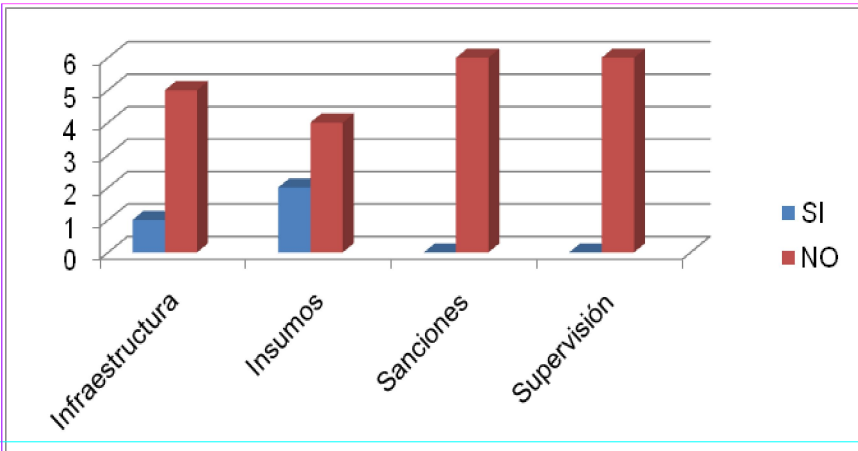


Gráfico 2. Dimensión Administrativa.

elaborada para analizar los resultados (0-50%). Siendo los indicadores más débiles **sanciones** y **supervisión** con un (0%), seguido del indicador **infraestructura** con un (10%) y el indicador **insumos** con un (20%). Lo cual evidencia que son elementos generadores de la comisión del delito de violencia obstétrica en el Estado Aragua; las condiciones no óptimas de los centros asistenciales de salud en el área de maternidad, lo cual imposibilita el cumplimiento cabal de la ley en cuanto a la posición adecuada para dar a luz, la atención inmediata, oportuna y de calidad, entre otros.

Indicadores	SI		NO	
	F	%	F	%
9. ¿Considera usted que se han realizado campañas suficientes para divulgar la información sobre la violencia obstétrica como un delito penado por la ley?	1	10	5	90
10. ¿Considera usted que las víctimas de violencia obstétrica poseen suficiente información sobre la Ley?	1	10	5	90
11. ¿a su juicio los casos de violencia obstétrica en la región de Aragua han sido denunciados?	1	10	5	90
12. ¿Ha procesado la fiscalía en el estado Aragua algún caso de violencia por noticias criminales?	-	--	6	100
Promedio 100%	7,5 %		92,5%	

Cuadro 5. Dimensión Educativa

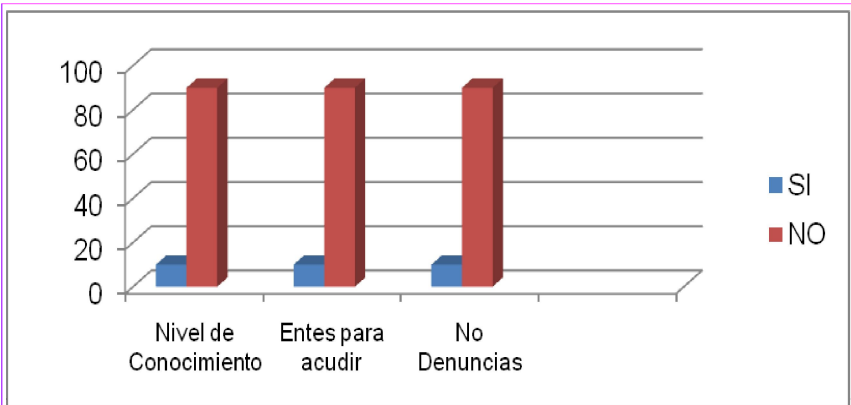


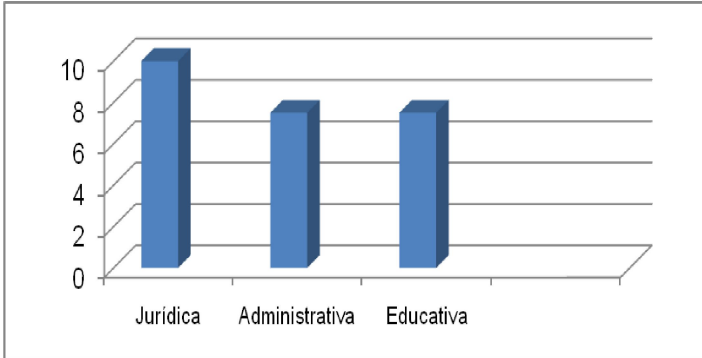
Gráfico 3. *Dimensión Educativa.*

El cuadro 5 y el gráfico 3 muestran que el promedio favorable para la dimensión educativa (7,5%) es deficiente de acuerdo a la escala ad hoc elaborada para analizar los resultados del trabajo de campo (0-50%). Siendo la mayor debilidad el indicador noticias criminis (0%), seguido de los indicadores nivel de conocimiento, entes a acudir, no denuncia (10%). Determinando para la investigación que esta es la dimensión principal que debe reforzarse para obtener un cambio real en cuanto a la denuncia y establecimiento del delito penal de Violencia Obstétrica. Especialmente, en cuanto a la actuación de oficio que confiere la ley al Ministerio Público en esta materia por cuanto la ley que la regula consagra que se trata de delitos de acción pública, y dado que frecuentemente aparecen reportajes alusivos al tema el Ministerio Público bien podría iniciar la investigación por noticias criminis.

Al respecto, Reyes (2011:1) afirma que “El gobierno no ha divulgado el derecho que tienen las mujeres de la entidad a recibir una atención obstétrica de calidad y con respeto a sus derechos reproductivos, por lo que no saben dónde ni cómo denunciar ese delito”.

El cuadro 6 y gráfico 4 muestra que las dimensiones más débiles son **Administrativa y Educativa** (7,5%), seguida de la **Dimensión Jurídica** (10%). Al respecto, Reyes (2011: 2) señala que “el gobierno estatal tampoco ha hecho su tarea para que la población, en particular las mujeres,

Dimensiones	%
Jurídica	10
Administrativa	7,5
Educativa	7,5

Cuadro 6. *Variable***Gráfico 4.** *Variable Situación Actual*

conozca sus derechos sobre este tema y proceda a denunciar la llamada violencia obstétrica”.

Se pudo constatar que aunque existe un nuevo y creciente auge de educación e investigaciones doctrinarias sobre la Violencia de Género o violencia cometida contra la mujer, sin embargo, existe un gran vacío doctrinario sobre la Violencia Obstétrica, por cuanto no existen libros especializados con la terminología, tipicidad y forma de este tipo de delito.

De igual forma, se destaca que el tipo penal de violencia obstétrica previsto en el Artículo 51 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) es incompleto ya que no especifica de manera clara cuales son las conductas antijurídicas del personal de la salud, así como la sanción que aplica es de tipo administrativa (solo unidades tributarias), obligando de esta manera a tener que referirnos al Código Penal para completar la tipificación del delito cometido contra la mujer y su hijo/a,

y dejando a las mujeres víctimas de este tipo de delito desvalidas ya que para la pena que se le otorga al sujeto pasivo las mujeres no comenzaran un proceso penal, estando en condición de salud de cuidados.

Por otra parte la ley tipifica desde en su numeral 2 la posición supina para parir como este tipo de delito, y en nuestro país se estaría incurriendo en el delito desde el mismo momento en que se internan en la institución hospitalaria ya que no existen medios necesarios para realizar el parto vertical. Reflexionando por los resultados arrojados por el trabajo de campo, se puede establecer que existen fallas a nivel jurídico por falta de amplitud en la ley en cuanto a la tipicidad, al sujeto activo y en llevar a juicio en la jurisdicción especial casos sobre este tipo de violencia, las cuales dificultan la actuación del Ministerio Público como titular de la acción penal.

En cuanto a la dimensión administrativa, se tiene que las actuales condiciones en cuanto a número de personal, infraestructura e insumos de las instituciones de salud pública en el estado Aragua, son un caldo de cultivo que favorece y propicia la comisión del delito de violencia obstétrica, al no contar con los espacios idóneos para el parto vertical, así como para la atención oportuna y de calidad de la paciente embarazada.

En cuanto a la dimensión educativo, el trabajo de campo, evidencia que existen fallas en cuanto a la divulgación de información sobre la ley y específicamente, sobre el delito de violencia obstétrica, lo cual tiene que ver con la ausencia de libros que desarrollen de manera específica y puntual la temática de la violencia obstétrica, ya que si no existen los materiales informativos y didácticos necesarios para el conocimiento del delito como podrían hacerse charlas, talleres y demás medios que permitan difundir y expandir el conocimiento de esta novedosa ley; y en especial al Delito de Violencia Obstétrica.

Por lo cual la situación de denuncias y manejo de casos en cuanto al Delito de Violencia Obstétrica por parte del Ministerio Público Especializado como titular de la acción penal, caso de estudio Estado Aragua, es casi inexistente, ya que en la mayoría de los casos, no se realiza la denuncia por desconocimiento de la ley, la concientización por parte de la mujer que tales acciones vulneran sus derechos como mujer y como madre, así

como los de su bebé. Cabe destacar que el estudio de campo, igualmente evidencia la inacción del Ministerio Público en cuanto al procesamiento de denuncias de oficio por noticias criminales.

En el tiempo la mujer ha buscado y logrado equipararse al hombre en el campo intelectual, artístico, científico y laboral; incluso alcanzando puestos y reconocimientos únicos; pero por el contrario sólo existe una condición en que el hombre no puede equipararse a la mujer y es respecto a la concepción de la vida, la gestación y el alumbramiento; siendo esta etapa en la vida de la mujer de gran importancia pues es el momento en que abandona su individualidad para compartirla con un nuevo ser que se forma dentro de ella.

Esta condición biológica y fisiológica por la que atraviesa la mujer, también afecta su estado psico-emocional y la torna vulnerable a un entorno hostil que lastimosamente al contrario de lo que se espera, reciben las mujeres en las instalaciones sanitarias en los momentos de control de embarazo y más rotundamente en el momento del parto o alumbramiento.

La legislación venezolana a la vanguardia de la protección de los derechos fundamentales de hombres y mujeres establece normativas constitucionales y leyes especializadas en el tratamiento del respeto a la vida y la concepción de la misma, la condición del hombre y la mujer como generadores del núcleo familiar pilar de la sociedad y muy especialmente a la mujer mientras transcurre el periodo de gestación y lactancia; ya que estas fases son reconocidas científicamente a nivel mundial como etapas fundamentales del desarrollo de la infancia para generar adultos sanos, además de mantener la salud de la mujer estable ya que la condición de embarazo puede generar alteraciones graves en algunas mujeres. Es por ello que hay normas establecidas a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento de la mujer embarazada y en periodo de lactancia.

Ante la evidente existencia del maltrato verbal, físico y psicológico a los que son sometidas las mujeres embarazadas y en periodo de trabajo de parto en la sociedad venezolana, particularmente en las instalaciones sanitarias públicas, donde acude el mayor volumen de la población, se hizo

necesario establecer un mecanismo de protección que resguardará esta condición particular, es por ello que la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una Vida Libre de Violencia, establece como tipo penal la violencia obstétrica y se considerarán víctimas de ellas a las mujeres embarazadas que sean sometidas por hostigamiento del personal médico y auxiliares de asistencia hospitalaria, a las condiciones de falta de atención y maltratos que establece la ley.

Como mecanismo para constatar la comisión del delito de violencia obstétrica se buscó analizar el tratamiento de la denuncia de éste en el Circuito Judicial Penal del estado Aragua, apreciándose que las denuncias no son tan frecuentes como se espera, no porque no se cometa la violación sino porque las personas no acuden a interponer sus denuncias y porque algunos casos conocidos no han sido declarados con lugar, esto en relación con la dimensión jurídica.

Con respecto a la dimensión administrativa más que condicionar las causas que generan la comisión del delito de violencia obstétrica, se desprende que el objeto sancionatorio de la denuncia no llega a su objetivo ya que no se establece dentro de las instalaciones sanitarias mecanismos penalizadores ni existen autoridades competentes que supervisen el cumplimiento de las condiciones que estipula la ley.

Finalmente, se aprecia que se conocen casos de violencia obstétrica más al no ser denunciados, se intuye que existe desconocimiento de la ley y la protección de derechos que esta brinda por lo que se desprende que deben realizarse campañas de divulgación en mayor proporción.

La violencia contra la mujer, especialmente la violencia obstétrica, es un problema social muy serio que apenas hace algunas décadas se ha manifestado como un tema de preocupación social y legal en diversas convenciones internacionales de la mujer. Por su parte la ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, es una valiosa herramienta que fortalece el acceso de las mujeres a sus derechos, y ofrece a miles de ellas la posibilidad de mejorar realmente sus condiciones de vida.

3. CONCLUSIONES

Se concluye que los fundamentos teóricos y legales del delito de violencia obstétrica en Venezuela, son escasos y poco claro, ya que la literatura existente nacional e internacional refiere la violencia de género en general, ahondando en la violencia física, psicológica y sexual, tocando sólo de manera tangencial la violencia obstétrica y únicamente para transcribir textualmente el artículo 51 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) que es el que consagra el tipo penal, que además de ser amplio e impreciso, sólo establece una sanción pecuniaria, y no trae aparejada una sanción disciplinaria para estos profesionales de la salud, por lo que es necesario apoyarse de manera complementaria en la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011) y en el Código de Deontología Médica (2004).

El Ministerio Público Especializado en materia de Violencia contra la Mujer como director de la investigación (fase preparatoria) y titular de la acción penal, cuenta con amplias facultades para ejercer su rol con apoyo de los órganos de investigación penal (cuerpos de policía) no obstante, tiene en su contra la falta de claridad del tipo penal, aunado a la escasa divulgación del delito de violencia obstétrica, y lo relativo a los entes a los cuales acudir, entre otros. Sin embargo, se debe destacar que los delitos de violencia de género son de acción pública, por lo que bien el Ministerio Público Especializado pudiera actuar de oficio, con base a las noticias criminis.

Así las cosas, el rol que desempeña el Ministerio Público Especializado en cuanto a la investigación y no impunidad del delito de violencia obstétrica es fundamental, sin embargo, es necesario fortalecer la dimensión jurídica y educativa para el mejor desempeño de su labor.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baiz, R. (2009). *Violencia intrafamiliar, en el Ordenamiento Jurídico Venezolano*.
- Baiz, R. (2011). *Violencia de género contra las mujeres*, Justicia & Género. Caracas- Venezuela: Atena
- Camacaro, M. (2010). *La Obstetricia Develada, otra mirada desde el género*.
- Camejo, J. (2009). *Violencia Obstétrica*. La Morita: UC
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Caracas. Gaceta Oficial N° 36.680 del 30 de diciembre de 1999.
- Código Orgánico Procesal Penal. (2009). Gaceta Oficial N° 39.236, Agosto 06, 2009.
- Código de Deontología Médica. (2004). Cumaná: Federación Venezolana de Médicos
- Cherubini, E. *Derecho de la Niñez y la Adolescencia*, Tribunal Supremo de Justicia, bajo la coordinación de la Sala Social y el auspicio de la UNICEF. Venezuela. Foro V.
- González A. (1998). *Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica*. Barcelona: Masson
- Granadillo, N. (2010). *Los delitos de genero*. Caracas: Editorial Paredes
- Guerrero, Y. (2010). *La jurisdicción especial en el área de violencia de género*.
- Hernández, M. (2009). *La violencia obstétrica una vindicación formal de las mujeres venezolanas*. Miranda: Defensa DDHH
- Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de Violencia. (2007). Caracas, Gaceta Oficial N° 38.668, del 23 de abril de 2007
- Ley del Ejercicio de la Medicina. (2011). Gaceta Oficial Extraordinario de la República Bolivariana de Venezuela, No. 38.286. Octubre 04.
- Navarro, C. (2010). *Derecho contra la Violencia*. Venezuela. Edit. Corboula
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2002). *Informe Mundial Sobre Violencia y Salud*. Washington
- Pavón, X. (2011). *Violencia Obstétrica*. Aporrea. org

- Perretti, M. (2011). *Guía práctica de violencia entre los sexos*. Caracas: ediciones Liber
- Perretti, M. (2010). *Violencia de Género*. Caracas: ediciones Liber
- Red Boliviana para la Humanización del Parto (REBOHUPAN, 2011:2). Aporrea.org
- Reyes, R. (2011). *Omisión de Autoridades ante casos de Violencia Obstétrica*. CIMAC. ORG
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Real Academia Española*. España. Editorial Espasa.
- Rojas, L. (2006). *Las semillas de la violencia*. Barcelona España.
- Vázquez, B. (2009). *Evaluación psicológica de la mujer maltratada*. Clínica y Salud.