

Violencia gineco-obstétrica como manifestación de violencia de género: Análisis crítico del marco jurídico chileno en consonancia con el estándar internacional

Gynecological and Obstetric Violence as a Manifestation of Gender-Based Violence: A Critical Analysis of the Chilean Legal Framework in Light of International Standards

*Alejandra Isabel Pérez Ceballos**

RESUMEN

El siguiente artículo centra su análisis en la violencia gineco-obstétrica como una manifestación de violencia de género, examinando el marco normativo chileno y su aplicación por parte de la judicatura en base a casos emblemáticos, teniendo como referentes los estándares provenientes del derecho internacional y de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Se propone la necesidad de una reflexión con enfoque interseccional, de derechos humanos y de género, para lograr identificar tanto progresos como tensiones en su implementación y poder entregar una respuesta institucional que proteja de manera efectiva los derechos humanos de las mujeres.

En este contexto, se plantea la discusión y la necesidad de avanzar hacia una legislación con mayor especificidad que aborde integralmente la violencia gineco-obstétrica, en consonancia con los estándares internacionales.

Palabras clave: Violencia de género-Violencia gineco-obstétrica-Derechos de las Mujeres.

ABSTRACT

This article focuses its analysis on gynecological-obstetric violence as a manifestation of gender-based violence, examining the Chilean legal framework and its application by the judiciary based on landmark cases, with reference to international law standards and the jurisprudence of the Inter-American Court of Human Rights. It proposes the need for a reflection with an intersectional, human rights, and gender-based approach to identify both progress and tensions in its implementation and provide an institutional response that effectively protects women's human rights.

In this context, the discussion is raised on the need to move towards legislation with greater specificity that comprehensively addresses gynecological-obstetric violence, in line with international standards.

Keywords: Gender-Based Violence, Gynecological and Obstetric Violence, Women's Rights

* Universidad Autónoma de Chile

alejandra.perez02@uautonoma.cl

Fecha de recepción: 01/07/2025

Fecha de aceptación: 30/09/2025

1. Introducción

Este trabajo tiene como finalidad, en primer lugar, analizar el tratamiento normativo que nuestro país le entrega a la violencia gineco-obstétrica, evaluando si las herramientas y los procedimientos establecidos son adecuados y eficientes para proteger a las mujeres que son víctimas de este tipo de violencia, debatiendo si se reconoce apropiadamente a la violencia gineco-obstétrica como una forma de violencia de género, y será luego a partir de este análisis, que se examinará el modo en que los tribunales de la República resuelven los casos sometidos a su competencia, determinar si aplican correctamente los estándares internacionales y si se advierte un enfoque interseccional en sus fallos, garantizando así una tutela judicial efectiva.

La hipótesis central que guía esta investigación se basa en la existencia de un vacío práctico que va más allá de lo conceptual, tanto en el discurso legal y la experiencia judicial, al compararlos con los estándares internacionales. En este contexto, el objetivo del artículo es cuestionar cómo, a pesar de los compromisos internacionales en derechos humanos, la violencia gineco-obstétrica sigue siendo una práctica recurrente y normalizada en nuestro país, sin que se ofrezca una respuesta institucional plenamente efectiva ante estos graves hechos.

Para efectos de una adecuada esquematización de las instituciones que se tratarán en este artículo, su estructura comenzará describiendo el marco normativo nacional y planteará un análisis crítico de su estipulación, en segundo lugar, se hará referencia a los estándares internacionales que comprenden tratados internacionales, recomendaciones y observaciones de los principales organismos especializados en la materia, y un análisis de las principales sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), finalmente revisar casos judiciales insignes en la jurisdicción nacional.

Antes de profundizar en cada uno de los apartados, es necesario detenernos en la conceptualización de aquellos actos que, por una parte, podrían constituir violencia ginecológica y, por otra, violencia obstétrica, entendiendo que no siempre se presentan de manera concatenada y que, en diversos contextos, pueden manifestarse uno o varios de sus elementos.

Para la autora Gabriela Almonte García (2016, p.2-3) distinguiendo entre los actos de servicios ginecológicos y aquellos relacionados con la obstetricia, y extraeremos con mayor detalle un concepto de violencia obstétrica bajo la siguiente descripción:

«El uso de servicios ginecológicos se caracteriza por requerirse en cualquier etapa de la vida de la mujer, mientras que la obstetricia hace referencia a un periodo concreto, el embarazo, parto y puerperio.

(...) La violencia obstétrica puede ser de dos tipos. La primera es física e implica manipulación del cuerpo, prácticas invasivas, suministro de medicamentos no justificados y modificar los procesos biológicos de la mujer sin que ella otorgue su consentimiento. Algunas acciones que entran en esta categoría de violencia obstétrica física son las “episiotomías, inducciones al parto a través del uso de oxitocina, uso de anestésicos... monitoreo fetal, y en el caso más extremo esterilizaciones forzadas, temporales e incluso definitivas”»

A modo de complemento, para la autora María Pilar Lampert (2021, p.4) *«la violencia obstétrica no es sólo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica, sino que se trata de una forma más de violencia de género, que está tan normalizada a nivel social, que resulta difícil visibilizarla como problema».*

Por su parte, los autores Manuel Cárdenas y Stella Salinero (2023, p.54) nos entregan un concepto de violencia ginecológica y nos explican los múltiples impactos que provocan en la vida de las mujeres, en la percepción de su cuerpo, la sexualidad, la autoimagen y autoestima:

«La violencia ginecológica es un concepto que incluye todas aquellas prácticas llevadas a cabo por el personal de salud, en el marco de la atención ginecológica y que naturalizan una relación de subordinación entre personal médico y pacientes (ocultación o denegación de información, comentarios irónicos y formas de violencia relacionada con regañar o infantilizar). Comprende, además, aquellas acciones directas de violencia psicológica o física dirigidas al cuerpo de las mujeres (comentarios o acciones impertinentes con respecto al cuerpo, medicalización excesiva, uso de procedimientos intencionalmente dolorosos, etc.), incluida cualquier forma de abuso y violencia sexual (obligación de desvestirse sin relación con el motivo de consulta, tocar indebidamente el cuerpo o genitales, abuso sexual, violación, etc.)»

El análisis de ambas intervenciones permite entender la dimensión temporal y los efectos que en la vida de una mujer pueden generar estos tipos de violencias, además revela cómo los trabajadores de la salud, que, bajo este contexto, actúan de manera autoritaria y/o abusiva y generan una desigualdad de tipo estructural, perpetuando prácticas sistemáticas y persistentes que invisibilizan o limitan el consentimiento y la autonomía de las mujeres sobre su cuerpo. Como se explicará más adelante, también se originan actos de discriminación institucionalizada que obstaculizan el acceso de las mujeres a la salud o a la justicia.

En el desarrollo de los estudios estadístico es menester destacar las recientes cifras en materia de violencia gineco-obstétrica en nuestro país, para lo cual utilizaremos como fuente el estudio de la Universidad de Talca (2023) que establece:

«El 80% de las mujeres, de un universo de más de 5.000 encuestadas, nos dice haber vivido y reconocer que en algún momento sufrió violencia obstétrica. El 67% habla de violencia ginecológica, es decir, mujeres que no necesariamente han gestado».

Son las palabras de uno de los investigadores del proyecto, el psicólogo Manuel Cárdenas Castro que enfatizan la necesidad de tratar estos actos con enfoque de género, y recalca en las consecuencias negativas que produce en la víctima y en la institucionalidad:

«(...) estas situaciones responden a un tipo de violencia de género y que va desde los malos tratos en adelante. El minimizar, desconfiar de los síntomas, no creer o desvalorar su experiencia, decir que exageran sus dolores, no dejarlas expresar su malestar y una serie de procedimientos en donde se maneja activamente el cuerpo de las mujeres, son parte de las acciones que sufren las pacientes. (...) Se genera desconfianza del modelo de salud y eso es uno de los efectos a nivel sistémico más relevante, pero a nivel de la vida de las mujeres, la violencia ginecológica, es muy grave porque de alguna manera ellas están en una relación de confianza, de cuidado, donde te pones a disposición y esperas que te ayuden. Y cuando les hacen daño, puede tener un efecto aún mucho más significativo en las mujeres, llegando incluso a provocar un trauma»

Los fragmentos citados enfatizan el carácter estructural de la violencia gineco-obstétrica como una forma específica de violencia de género en el ámbito médico, que se manifiesta no solo en prácticas explícitamente agresivas, sino también en actitudes u omisiones que deslegitiman la experiencia de las mujeres, como por ejemplo minimizar su dolor, infantilizarlas, burlarse o ironizar situaciones, o no respetar su autonomía corporal.

2. Análisis de la violencia gineco-obstétrica en el marco de la legislación nacional

En Chile, no existe una ley marco que regule de forma específica la violencia gineco-obstétrica, este fenómeno se encuentra normativamente atomizado, abordado de manera fragmentada a través de disposiciones generales, por ejemplo, sobre violencia de género, derechos del paciente o normas sanitarias, no existiendo tampoco una tipificación como delito de manera explícita.

La **Constitución Política de la República de Chile**, al reconocer en su artículo 1° la dignidad de la persona humana como principio fundamental, establece una base jurídica que protege la integridad y el respeto hacia toda persona, incluyendo a las mujeres en contextos de atención médica. Esta dignidad intrínseca resulta vulnerada en casos de violencia gineco-obstétrica, donde se transgreden los derechos *fundamentales al no existir un trato respetuoso, por medio de actos violentos y/o discriminatorios*.

Asimismo, el artículo 2° define a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, y el artículo 19° consagra un catálogo de derechos, libertades e igualdades, robusteciendo de este modo el compromiso del Estado con la protección de las personas en todos sus ámbitos de vida, incluyendo el derecho a la salud, la no discriminación y la protección contra de todo apremio ilegítimo o actos de violencia que afecten la integridad física o psíquica de una persona, por ende, la violencia gineco-obstétrica, al ocurrir dentro del sistema de salud, contradice estos principios constitucionales menoscabando la dignidad, la igualdad y los derechos de las mujeres.

En complemento a lo anterior, la **ley N°20.609** publicada en el Diario Oficial el 24 de julio de 2012 que establece medidas contra las discriminaciones arbitrarias y un procedimiento judicial para reestablecer el derecho cuando se cometa un acto de ese tipo, nos proporciona en su artículo 2° un concepto de discriminación arbitraria, aplicable también al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y específicamente con los presupuestos de la violencia gineco-obstétrica, cuyos actos de maltrato o agresión pueden subsumirse en esta hipótesis.

«Artículo 2°.- Definición de discriminación arbitraria. Para los efectos de esta ley, se entiende por discriminación arbitraria toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, género, la maternidad, la lactancia materna, el amamantamiento, la orientación sexual, la identidad y expresión de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad.

Las categorías a que se refiere el inciso anterior no podrán invocarse, en ningún caso, para justificar, validar o excusar situaciones o conductas contrarias a las leyes o al orden público.

Se considerarán razonables las distinciones, exclusiones o restricciones que, no obstante fundarse en alguno de los criterios mencionados en el inciso primero, se encuentren justificadas en el ejercicio legítimo de otro derecho fundamental, en especial los referidos en los números 4°, 6°, 11°, 12°, 15°, 16° y 21° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, o en otra causa constitucionalmente legítima.»

De forma específica y directa la **ley N° 21.675** que estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres en razón de su género publicada el 14 de junio de 2024, representa un avance significativo al reconocer y conceptualizar explícitamente la violencia gineco-obstétrica como una forma de violencia de género dentro del sistema de salud chileno, definiéndola en su artículo 6° numeral 9°:

«Artículo 6.- 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»

El artículo 18° de la citada ley, especifica aquellas medidas de protección y reparación a las víctimas de violencia de género en el ámbito de la salud, los servicios de salud y los prestadores institucionales deben garantizar que los trabajadores del sector no ejerzan ningún tipo de violencia ni discriminación contra las mujeres, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

«Artículo 18.- Obligaciones especiales de atención, protección y reparación a las víctimas de violencia de género en el ámbito de la salud. El Ministerio de Salud, los servicios de salud y los prestadores institucionales de salud, adoptarán las medidas pertinentes para que las trabajadoras y los trabajadores de la salud no ejerzan ninguna clase de violencia ni discriminación en contra de las mujeres, con énfasis respecto de las que se encuentran en una especial condición de vulnerabilidad. En particular, deberán diseñar protocolos y procedimientos para prevenir los casos de violencia de género y responder ante su ocurrencia, con el objeto de responsabilizar a las trabajadoras y trabajadores infractores.

Asimismo, deberán desarrollar e implementar protocolos, pautas y derivaciones para la atención integral de las víctimas de violencia de género. Además, deberán proporcionar la información que corresponda al Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género, regulado en el artículo 26, y disponer de mecanismos

coordinados de actuación con los órganos de la Administración del Estado correspondientes para responder cuando, en el contexto de una atención en salud se detecte un caso de violencia de género. Esta coordinación deberá incluir mecanismos de derivación oportunos de las víctimas para la atención jurídica y psicosocial.

El Ministerio de Salud adoptará las medidas necesarias para que los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, puedan detectar y dejar registro en la ficha clínica de la paciente de un hecho de violencia de género advertido en el marco de la atención de salud, especialmente en la atención primaria. Lo anterior se realizará con estricto cumplimiento al principio de autonomía de las mujeres, e informará a éstas del respectivo registro.

Las personas que de conformidad con la letra d) del artículo 175 del Código Procesal Penal denuncien un hecho de violencia de género deberán entregar información a la víctima acerca de las instituciones dedicadas a la atención y protección ante casos de violencia de género.

Los prestadores institucionales de salud, dentro de su oferta de salud mental, incorporarán prestaciones o enfoques específicos para atender las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia de género, mientras la paciente lo requiera. Esta labor se realizará en el marco de un trabajo coordinado con otras instituciones que tengan competencia en dicha materia.»

Por su parte la **ley N° 21.371** publicada el 29 de septiembre de 2021, establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal y lleva su nombre en honor a Dominga, la hija de Aracelly Brito, quien falleció a las 36 semanas de gestación en 2020, fomentando reformas significativas a diversos cuerpos normativos, destacamos a continuación dos de ellas:

- a. Modificación a 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, incorporando en la letra b) del inciso segundo del artículo 5°, a continuación del punto y final, el siguiente párrafo:

«Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal, así como también para el padre o aquella persona significativa que la acompañe. El Ministerio de Salud dictará una norma técnica que establecerá los mecanismos o acciones concretas que deberán realizar los establecimientos de salud para resguardar este derecho»

- b. Reemplazó los incisos primero y segundo del artículo 66 del **Código del Trabajo**, relativo al permiso de los trabajadores en caso de muerte de un hijo:
-

«Artículo 66.- En caso de muerte de un hijo, todo trabajador tendrá derecho a diez días corridos de permiso pagado. En caso de la muerte del cónyuge o conviviente civil, todo trabajador tendrá derecho a un permiso similar, por siete días corridos. En ambos casos, este permiso será adicional al feriado anual, independientemente del tiempo de servicio. Igual permiso se aplicará, por siete días hábiles, en el caso de muerte de un hijo en período de gestación¹, y por tres días hábiles, en caso de la muerte del padre o de la madre del trabajador»

El **Código Sanitario** (Decreto 725), en tanto, señala disposiciones que entregan resguardo a los procesos de gestación, parto y postparto y atenciones ginecológicas implementadas por matronas.

«Artículo 117°.- Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellos procedimientos que signifiquen atención inmediata de la parturienta.

Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.»

Adicionalmente, impone al Estado un deber claro de protección durante el embarazo y el posparto, en favor de la madre y sus hijos, en los siguientes términos:

«Artículo 16°.- Toda mujer, durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo, y el niño, tendrán derecho a la protección y vigilancia del Estado por intermedio de las instituciones que correspondan.

La tuición del Estado comprenderá la higiene y asistencia social, tanto de la madre como del hijo.»

¹ En este punto, hago referencia a la ley N° 21.171 (publicada el 22 de agosto de 2019) que crea un catastro nacional de mortinatos, entendiendo por tal, el listado especial y voluntario a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación, con la salvedad de que no reconoce estatuto jurídico o derecho alguno al mortinato y no produce ninguna otra clase de efectos jurídicos en ningún ámbito.

En el marco de las disposiciones del **Código Penal**, el título décimo, relativo a los cuasidelitos en su artículo 491 inciso primero sanciona al profesional de la salud (médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona) que cause mal a personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, estipulando:

«El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior²».

En este punto, cito al autor Marco Martínez (2021, p.214) quien traza la discusión en torno a la graduación de la culpa exigida para esta figura.

«La doctrina chilena mayoritaria ha estimado que el artículo 491 del Código Penal, que sanciona el delito culposo de homicidio y lesiones por negligencia médica, requiere, junto con la inobservancia de la lex artis médica, un mayor deber de cuidado que se traduce en un estándar de culpa leve para la configuración del tipo penal. Sin embargo, el autor postula que dicho baremo debe interpretarse correctamente como de culpa grave a fin de brindar una respuesta adecuada al fenómeno moderno conocido como “medicina defensiva”, el cual resulta en una alteración de las estructuras de comportamiento colectivo de los sujetos partícipes del conflicto penal subyacente, conllevando una afectación refleja sobre el bien jurídico tutelado»

Una de las principales modificaciones en materia penal relacionadas con la violencia gineco-obstétrica producto de la dictación de la ley N° 21.675, fue la incorporación de un nuevo numeral al artículo 12° del Código Penal, relativo a las circunstancias agravantes de la responsabilidad criminal:

«Art. 12.

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, postparto y

² El artículo 490 del Código Penal dispone:

«El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediara malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas, será penado:

1.º Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos a medios, cuando el hecho importare crimen.

2.º Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, cuando importare simple delito»

aborto, en las causales establecidas en la ley en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer».

Si analizamos cada uno de los elementos en la redacción de la circunstancia agravante, se pueden advertir múltiples vaguedades, ausencia de referencias y un enfoque muy limitado.

a. Consideración como agravante y no como un tipo penal autónomo.

Bajo la premisa inicial de que una circunstancia agravante no se aplica por sí sola, sólo puede ser considerada asociada a un delito base, traducidos en actos u omisiones que afecten por ejemplo la vida, integridad física u honra de mujeres y su familias (como son los delitos de lesiones, homicidios, injurias, calumnias, etc.) pero se produce una disonancia en su aplicación producto de un vacío normativo, principalmente porque muchas prácticas que significan violencia gineco-obstétrica no se encuadran dentro de un delito penal, como por ejemplo los gritos, humillaciones, burlas, manipulación psicológica, suministro de medicamentos sin voluntad o la falta de consentimiento informado.

b. Enfoque limitado y poco claro del sujeto activo.

La norma no especifica claramente si se limita sólo a personal médico o incluye a otros agentes del sistema de salud, lo que genera incertidumbre jurídica, al describir en el tipo penal como sujeto activo “calidad de trabajadores de la salud pública o privada” queda abierto el cuestionamiento si excluye o no a otros funcionarios que pueden ejercer violencia gineco-obstétrica, como, por ejemplo, personal administrativo, guardias, trabajador social, personal de aseo, etc.

Lo anterior podría invisibilizar la violencia institucional que se efectúa, desde una arista amplia, que se ejerce en la estructura hospitalaria o en su funcionamiento, no sólo en la interacción médico-paciente.

c. La conducta típica carente de definición clara.

La conducta está descrita de forma vaga, sin detallar qué actos en concreto configuran violencia obstétrica, dificultando su aplicación práctica.

La frase “conductas activas constitutivas de violencia ginecobstétrica” no especifica cuáles serían esas conductas, generando un problema de interpretación para jueces y abogados, pudiendo transformarse la agravante en meras percepciones subjetivas o depender excesivamente de múltiples medios de prueba, difíciles de aportar y que incluso pueden provocar una revictimización constante.

Relacionado con lo anterior, se interpreta una aplicabilidad del precepto legal en base a un marco temporal insuficiente y sin concreción, ya que si bien señala la norma que abarca los procesos de “gestación, parto, postparto y aborto”, nuevamente omite aquellas conductas o situaciones que digan relación por ejemplo con atenciones o consultas médicas de una persona no gestante, la mala aplicación de protocolos, falta de consentimiento informado, no entregar un trato digno, actos de discriminación, la negativa de atención, entre otras.

e. Ausencia de marco integral, enfoque de género y derechos humanos.

La reciente incorporación de esta agravante al Código Penal y la falta de protocolos específicos limitan la operatividad, afectando la protección efectiva de las víctimas. La norma carece de un enfoque transversal que reconozca la violencia gineco-obstétrica como expresión de violencia de género estructural y no como hechos aislados, lo que afecta su interpretación y sanción.

Del análisis crítico de la redacción de la agravante se constata la ausencia de un enfoque de género y de derechos humanos, lo que impacta negativamente en su aplicabilidad práctica, en la protección efectiva de las víctimas y en la transformación real, ya que no existe un foco en prevención ni transformación institucional, en resumen, una agravante en estos términos no genera políticas públicas concretas y eficientes y mucho menos protocolos institucionales.

Por tanto, la alternativa de tipificar la violencia gineco-obstétrica de forma autónoma sería un reconocimiento de que estamos frente a una forma específica de violencia de género contra mujeres, legitimando su particular gravedad y, por otra parte, permite establecer sanciones proporcionales a este tipo de violencia, concretizando una protección integral, sin tener que acudir a una agravante, que no visibiliza ni se ajusta al daño realmente provocado.

De forma paralela en Chile actualmente existen diversos proyectos de ley que abordan la violencia gineco-obstétrica, lo que da cuenta de una creciente preocupación y sensibilización social, política y jurídica. Estos proyectos, si bien constituyen un avance al visibilizar y problematizar una forma particular de violencia de género en el ámbito de la salud, no han logrado aún traducirse en legislación vigente.

Proyecto de ley Boletín N° 2608-11 que establece ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos ingresado a la Cámara de Diputados el jueves 19 de octubre de 2000, actualmente en estado “archivado”, propone crear una ley con 17 artículos que garantice y promueva los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país.

En su artículo 1° plantea su objetivo:

«Artículo 1. La presente ley tiene por objeto establecer las bases normativas generales para el reconocimiento, garantía, protección y promoción del ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población, en concordancia con lo dispuesto en el inciso 2º artículo 5º de la Constitución Política de la República».

Proyecto de ley Boletín N° 9902-11, que establece los derechos de las mujeres embarazadas en relación con su atención antes, durante y después del parto y pretende modificar el Código Penal para sancionar la violencia obstétrica ingresada a la Cámara de Diputados, con fecha 28 de enero de 2015 y que lamentablemente que no ha avanzado en su tramitación desde marzo del mismo año de su presentación. Más en detalle, los puntos clave que aborda son:

Concepto de violencia gineco-obstétrica en sus diversas manifestaciones que se traducen en vulneración a un trato respetuoso y digno:

Artículo 4º.- Concepto de Violencia Gineco-Obstétrica.- Violencia Gineco-Obstétrica es aquella que se ejerce contra la mujer, por el personal de salud que, la evalúe ginecológicamente o bien de manera obstétrica asistiéndola en el parto, y que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicación y patologización innecesaria de los procesos naturales, que trae como consecuencia para la mujer y en especial la mujer embarazada, la pérdida de su autonomía, y la capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción, entre otras.

Por su parte los artículos 10º y 11º del proyecto establece responsabilidades y sanciones por la inobservancia a los derechos consagrados, que incluiría sanciones administrativas y medidas de reparación, sin perjuicio de las responsabilidades penales o civiles que correspondan.

Artículo 10º.- De la infracción a la ley. El o los funcionarios de la salud, sean de recinto público o privado que cometan infracción a los preceptos de esta ley, en especial de los artículos 2º, 3º, 5º y 6º, serán sancionado por el tribunal de justicia competente, según la gravedad de la acción u omisión cometida, bajo los términos del artículo 11º de la presente ley y del artículo 403 ter del Código Penal.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades civiles en las que pudiese incurrir.

Artículo 11º.- De las sanciones. Se sancionará como falta, entre otras, a aquellas infracciones cometidas a los preceptos establecidos en los artículos 2º letras a), b), c), e) y f); artículo 5º letra e); y a los artículos 7º y 8º de la presente ley.

A su vez, se sancionará como simple delito, entre otros casos, cuando se infrinja lo establecido en los artículos 2º letras g) y artículo 5º letra a y letra d).

Finalmente, cometerán crimen el o los funcionarios de la salud que, entre otros casos, infrinjan lo establecido en los artículos 2° letra d) y artículo 5° letras b) y c) de la presente ley.

Proyecto de ley Boletín N° 11549-11 que modifica la ley N°20.584 en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, el parto y postparto, ingresado por la Cámara de Diputados el 20 de diciembre de 2017, desde el año de su presentación no ha avanzado su tramitación.

La propuesta plantea incorporar un nuevo título III denominado “De los especiales derechos durante la gestación, parto, post parto y del neonato”, pasando a ser el actual Título III, Título IV y así sucesivamente.

Proyecto de ley Boletín N° 12148-11 que establece derechos en el ámbito de la gestación, preparto, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica, ingresado a la Cámara de Diputados el 02 de octubre de 2018.

La iniciativa fue aprobada en general en la Cámara de Diputadas y Diputados y actualmente se encuentra despachada a la Comisión de Salud del Senado desde marzo de 2023. Su nombre hace referencia al caso de Adriana Palacios, quien sufrió violencia obstétrica que resultó en la muerte de su hija Trinidad en 2017.

El proyecto de ley busca un avance mayor, desde un punto de vista institucional hacia la protección de la persona gestante, y sancionar los hechos constitutivos de violencia gineco-obstétrica, formulando un concepto en los siguientes términos:

«Se entenderá por violencia gineco- obstétrica todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión o negación injustificada que suceda durante la atención de la gestación, preparto, parto, postparto, aborto, en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer.»

De forma más completa, en su propuesta de artículo 4° describe los hechos constitutivos de violencia gineco-obstétrica, realizando un reconocimiento de los derechos del nacimiento, de un parto respetado y atención sexual y reproductiva respetuosa, derechos de las personas recién nacidas, protección de la lactancia, así como los derechos de las mujeres con ocasión de la gestación, pre parto, parto, post parto y aborto en las causales establecidas por la ley. Plantea una protección integral, reconociendo derechos del padre, madre del recién nacido, pareja y/o acompañante

significativo para la mujer.

El proyecto plantea una modificación al artículo 12 del **Código Penal**, en un sentido similar al que actualmente existe, incorporando como circunstancia agravante “*Cometer el delito en el marco de conductas y omisiones constitutivas de violencia gineco-obstétrica.*”

Establece reformas a la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas con la salud, modificando los plazos para tramitación de los reclamos:

«En el caso que el reclamo sea respecto a la infracción de derechos relacionados con las atenciones de salud en el ámbito de gestación, preparto, parto, postparto, y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a sus derechos sexuales y reproductivos y su salud ginecológica y sexual, será de un año contados desde la infracción.»

A modo de reflexión de los antecedentes descritos, revelan una situación paradójica significativa, ya que, por un lado, se advierte un esfuerzo en el reconocimiento institucional del problema con la promulgación de diferentes normas, aunque estas poseen más bien un carácter general o en términos pocos concretos, a contraposición la tramitación legislativa ha sido lenta e ineficaz en proyectos que serían un real aporte, impidiendo así la consagración de mecanismos claros de prevención, sanción y reparación. La prolongada inacción legislativa en estos proyectos podría interpretarse como un síntoma de la baja prioridad que aún se asigna a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres dentro de la agenda nacional.

La inexistencia de una tipificación bajo una figura de delito autónomo en sede penal, la ausencia de complementos en otros cuerpos normativos y la falta de protocolos claros y expresos para el personal de salud impide que sea reconocida y tratada como una forma específica de violencia de género, lo que contribuye negativamente a su normalización, impunidad y repetición de manera institucionalizada.

3. Estándar internacional que protege derechos de mujeres en contra de la violencia gineco-obstétrica

En primer término, se hace la aclaración de que en materia internacional no existe disposición en tratados internacionales que expresamente protejan derechos sexuales y reproductivos y en específico por actos a causa de violencia gineco-obstétrica, por tanto, revisaremos el estándar de aplicación e

interpretación de los principales tratados internacionales que protegen a las mujeres y son extensivos al tratamiento de la violencia gineco-obstétrica, así como Recomendaciones, Observaciones Generales, opiniones de los Comités expertos y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH).

a. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y su Comité.

Convención CEDAW (por sus siglas en inglés), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y que nuestro país suscribió el 17 de julio de 1980 y su publicación en el Diario Oficial fue el 09 de diciembre de 1989. En cuanto a su protocolo Facultativo (de 1999) publicado en el Diario Oficial el 31 de mayo de 2021, entrega en forma expresa competencia al Comité CEDAW para recibir y considerar las comunicaciones presentadas por personas o grupos de personas o alguien en nombre de ellos, que se hallen bajo la jurisdicción del Estado y que aleguen ser víctimas de una violación de cualquiera de los derechos enunciados en la Convención, adicionalmente es competente para emitir opiniones, investigaciones y recomendaciones al Estado.

Para el autor Alberto Coddou Mc Manus (2023, p.27), se presenta la disyuntiva sobre los procedimientos de investigación por violaciones masivas, que por un lado el Estado chileno declara no puede usarse como una manera de eludir el conocimiento de asuntos bajo la jurisdicción interna, pero por otro, recalca el autor, el calificativo de “violaciones masivas” que abren un procedimiento al el Comité CEDAW es calificado por el propio Comité:

«Por otra parte, como ha sido analizado anteriormente, la ratificación del PFCEDAW no supone una cesión de soberanía, como erróneamente se ha sostenido. Al contrario, la ratificación del PFCEDAW es una manifestación del Estado parte de involucrarse en una instancia cuasi-judicial, que le otorga el derecho de justificar sus acciones u omisiones ante un órgano compuesto por expertas, y de exigir razones ante eventuales declaraciones adversas»

La Convención CEDAW nos entrega en primer lugar un concepto de discriminación contra la mujer, en su artículo 1º en el siguiente tenor:

«A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce

o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera»

En su artículo 10 letra h) consagra el derecho a la educación en materia de salud con enfoque de igualdad:

«Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres.

b) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.»

En su artículo 12° protege a la mujer encomendando a la eliminación de actos discriminatorios en la esfera de sus decisiones de planificación familiar, así como garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto:

«1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieran a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.»

Es relevante poder destacar las recomendaciones que el Comité de la CEDAW ha desarrollado, armonizando los derechos de la Convención, dando énfasis en la protección a las mujeres a su salud sexual y reproductiva.

Recomendación General N° 19 sobre violencia contra la mujer (11.ª sesión, año 1992) amplía la definición de discriminación para circunscribir también a la violencia de género, incluyéndose todo acto que cause daño físico, mental o sexual, o coacción contra una mujer. Impulsa a modo de refuerzo, que los Estados adopten medidas positivas para eliminar toda forma de violencia contra las mujeres.

Recomendación General N° 24 relativas a la mujer y la salud (22ª sesión, año 1999) se centra en el derecho de las mujeres a la salud, específicamente en el acceso a la atención, incluyendo la salud reproductiva en relación con el artículo 12° de la Convención. Le recuerda a los Estados sus obligaciones, en los párrafo 9° y 26°, debiendo basar sus leyes, políticas y planes de salud para las mujeres en datos confiables y estudios científicos, considerando las diferencias étnicas, culturales y regionales, para que el Comité pueda evaluar adecuadamente las acciones contra la discriminación en el ámbito de la salud femenina.

Enfatiza a los Estados Partes el deber de informar sobre las medidas adoptadas para asegurar servicios adecuados a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, y sobre la reducción de los índices relacionados en el país y sus regiones.

Recomendación General N° 35 sobre la violencia de género contra la mujer (año 2017)) que actualiza la Recomendación General N° 19, colocando el foco en el modo en que la violencia está arraigada en normas sociales de control respecto a los roles femeninos, y reafirma que la prohibición de la violencia de género ya forma parte del derecho internacional consuetudinario.

Lo preceptuado por la Convención y el Comité CEDAW robustecen la premisa de que los actos de violencia gineco-obstétrica son formas de violencia de género y de discriminación en contra de mujeres a través de prácticas abusivas requiriéndose un enfoque interseccional. Por su parte el Comité recuerda las obligaciones de los Estados bajo la supervisión del cumplimiento de los derechos de las mujeres, como son el acceso a servicios de salud adecuados y de calidad, la no discriminación, potenciar su normativa, mantener programas y datos científicamente confiables y comprobables.

b. La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém do Pará).

La Convención de Belém do Pará (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1994) es un tratado fundamental en la región para combatir la violencia de género, Chile la ratificó el 24 de octubre de 1996 y fue publicada en el Diario Oficial el 11 de noviembre de 1998.

La Convención no menciona expresamente la violencia gineco-obstétrica, sin embargo, en su texto incluye un marco amplio e incluyente sobre la violencia contra las mujeres en todos sus ámbitos, y

obliga a los Estados Partes a adoptar medidas integrales para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres (Art. 7º), incluyendo aquellas que ocurren en espacios públicos y privados, como son las instituciones médicas. Además, establece la obligación de garantizar el acceso a mecanismos efectivos de justicia para las víctimas (Art. 8º), lo que implica la necesidad de un marco normativo claro y seguro que permita sancionar por ejemplo los actos de violencia gineco-obstétrica.

En sus artículos 1º y 2º nos define los actos de violencia hacia la mujer y su ámbito de aplicación:

«Artículo 1

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2

Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;*
- b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y*
- c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra».*

La Convención de Belém do Pará no tiene un Comité propio de supervisión como la CEDAW, es a través del **Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)**, órgano regional de cooperación técnica entre los Estados Parte de la Convención y un Comité de expertos/as el encargado de supervisar su implementación en los países miembros, bajo una metodología de evaluación multilateral sistemática y permanente, que se traduce en la emisión de reportes y recomendaciones específicas sobre violencia de género en la región.

El MESECVI (creado el año 2004) ha emitido informes y recomendaciones que expresamente mencionan la violencia gineco-obstétrica como una forma grave de violencia contra las mujeres, instando a los Estados a tipificarla, prevenirla y sancionarla³.

En su Primera Conferencia Extraordinaria de los Estados Parte con fecha 24 de octubre de 2014, a través de su Segundo Informe de Seguimiento a la implementación de las recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI, se detallan diversos derechos que consagra la Convención, y en específico, lo relativo a la violencia obstétrica la relaciona con el artículo 9º de la Convención (mujer en situación de vulnerabilidad cuando se encuentra embarazo) y la Recomendación N° 9 en MESECVI 2012, describiendo:

«El Comité recomendó a los Estados adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica y establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto»

Bajo este contexto recalca aquellos Estados que han seguido dicha recomendación, que, para efectos de este trabajo, hago la relación directa con lo planteado en el capítulo anterior.

«120. En consecuencia, el Comité solicitó a los Estados – a través de su sistema de indicadores-información sobre la penalización de la violencia obstétrica, así como el número de sentencias judiciales por este tipo de violencia. Al respecto, el Comité nota que a pesar de esta recomendación, sólo Argentina, Suriname y Venezuela informan que tipifican la violencia obstétrica. El Comité nota que estos países ya la tipificaban anteriormente, por lo que no ha habido ningún nuevo avance desde la emisión de la recomendación»

Aunque la Convención de Belém do Pará no menciona explícitamente la violencia gineco-obstétrica, su marco amplio contra toda forma de violencia basada en género, incluyendo la institucional y en contextos de salud, la incluye implícitamente. Los Estados Partes están obligados a prevenir, sancionar

³ En el caso de Chile, el Comité en el Tercer Informe de seguimiento a la implementación de las recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI (2020) destaca de nuestro país:

«35. En materia de erradicación de la discriminación educativa por embarazo, el CEVI destaca las experiencias normativas de dos Estados Parte. En el caso de Chile, se desarrolló la Resolución Exenta N° 0193 del 2018, que aprueba la Circular Normativa sobre alumnas embarazadas, madres y padres estudiantes en la que se instruye que todos los establecimientos con reconocimiento oficial deben contar con un Protocolo de retención y apoyo a alumnas embarazadas»

«56. Otros Estados como Chile, destacaron el fortalecimiento de programas específicos como el Programa de Prevención en Violencia contra las Mujeres que tiene como objetivo disminuir la naturalización de la violencia contra las mujeres en la población que habita en Chile, a través del abordaje de los estereotipos sociocultural»

«135. (...) En los casos de Chile y Ecuador destaca el ámbito de acceso a la justicia, aspecto que es fundamental tanto para la prevención como para la erradicación de las violencias contra las mujeres, considerando que, como lo veremos más adelante, las respuestas al módulo de acceso a la justicia continúan siendo un desafío»

y erradicar estas formas de violencia, garantizar el acceso a la justicia, y proteger los derechos humanos de las mujeres en todos los ámbitos, incluida la atención en salud.

c. Protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

En el orden descriptivo, en relación con los derechos sexuales y reproductivos protegidos con la prohibición de ejercer actos de violencia gineco-obstétrica, se menciona la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada en 1989, que impone a los Estados, el deber de protección de la niñez.

«Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño»

En lo relativo a la protección de la salud de niños y niñas, promueve de manera articulada una respuesta institucional por parte de los Estados, reconociendo titularidad de manera directa también a los padres en orientación y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

«Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento

ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo»

A nivel nacional la **ley N° 21.430**, publicada el 15 de marzo de 2022, tiene por finalidad establecer un estatuto de garantía y protección integral de derechos de la niñez y adolescencia, reconoce en su artículo 24° el derecho a la vida en los siguientes términos:

«Artículo 24.- Derecho a la vida. Todo niño, niña o adolescente tiene el derecho intrínseco a la vida. El Estado garantizará en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño, niña o adolescente».

Por su parte el artículo 45° establece medidas de prevención y protección del embarazo, maternidad y paternidad de menores de 18 años, reconociendo los derechos a una educación sexual adecuada, protección y apoyo del embarazo temprano, corresponsabilidad de los padres en la crianza, derecho a ejercer la maternidad/paternidad sin presiones y la prohibición de actos de discriminación.

d. Organización de las Naciones Unidas.

El Informe de las Naciones Unidas (2019) que desarrolla el “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”, refuerza la obligación de los Estados de respetar los derechos humanos de las mujeres:

«76. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia, de sexismo o de cualquier otro tipo de violencia psicológica, tortura, trato inhumano o degradante o coacción. En el ámbito de la atención de la salud reproductiva y el parto, los sistemas de salud deben contar con los recursos presupuestarios

necesarios para proporcionar una atención de la salud materna y reproductiva accesible y de calidad, a fin de velar por que se atiendan y se cumplan las necesidades y los derechos de salud reproductiva de las mujeres durante la atención del parto, los exámenes ginecológicos o los tratamientos de fecundidad, en caso de aborto espontáneo, aborto, anticoncepción y en otros contextos de la salud sexual y reproductiva.»

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un estudio publicado el año 2019 demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto destaca el rol de las asociaciones profesionales en la promoción y apoyo de una atención respetuosa:

«Las asociaciones profesionales también pueden desempeñar un papel crucial en la promoción y el apoyo de la atención respetuosa entre el personal de partería, los obstetras y otros prestadores de atención materna, y en la salvaguardia de sus derechos. La OMS hace un llamamiento a estas entidades para que colaboren con el fin de garantizar que se identifiquen y denuncien sistemáticamente los malos tratos durante el parto y se apliquen medidas apropiadas a nivel local.»

Referencia dicho estudio al documento “Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva” del año 2018 que con preocupación nos recuerda los siguientes lineamientos que luego desarrolla con detalle en cada contexto y escenario (p.1):

«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 de dicho proceso 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. 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»

e. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Caso Brítez Arce vs. Argentina.

En este caso, la Corte IDH declaró al Estado argentino responsable por la muerte de Cristina Brítez Arce, quien falleció en 1992 debido a una atención médica inadecuada durante su embarazo. La Corte reconoció que la mujer no recibió el tratamiento médico necesario y fue sometida a violencia obstétrica,

lo que violó sus derechos a la vida, la integridad personal y la salud. Este fallo de fecha 16 de noviembre de 2022 marcó la primera vez que la Corte reconoció la violencia obstétrica como una forma de violencia basada en género prohibida por el sistema interamericano de derechos humanos.

En el relato de los hechos, la Corte en los numerales 28 y 29 de la sentencia describe:

«28. La señora Brítez acudió a su primer control prenatal el 25 de noviembre de 1991 en la Liga Argentina contra la Tuberculosis, donde reportó un antecedente de hipertensión arterial. Luego asistió a un control el 1 de diciembre de 1991, con 15 semanas de gestación, en el que le sugirieron un nuevo control en cuatro semanas. El 10 de marzo de 1992 acudió por primera vez al Hospital Público “Ramón Sardá” (en adelante también “Maternidad Sardá”), donde reportó el antecedente de hipertensión arterial. Al día siguiente, en el mismo hospital, le fue realizada una ecografía obstétrica que indicó que el diámetro biparietal del feto era compatible con 31 semanas y el fémur compatible con 30 semanas de gestación. Ese día fue atendida por un cardiólogo que anotó en su historia clínica: “antecedente de hipertensión arterial”. Posteriormente, la señora Brítez asistió a consultas en la Maternidad Sardá el 6 y 21 de abril y el 5 de mayo, tuvo una ecografía obstétrica adicional el 19 de mayo y monitoreos fetales semanales desde el 27 de abril. Entre el 10 de marzo y el 1 de junio la señora Brítez aumentó más de diez kilos.

29. El 1 de junio de 1992 la señora Brítez Arce se presentó a la Maternidad Sardá, cerca de las nueve de la mañana. Indicó tener molestias lumbares, fiebre y escasa pérdida de líquido por sus genitales. Se le practicó una ecografía que resultó indicativa de feto muerto, por lo que se le internó para inducirle el parto. La inducción del trabajo de parto empezó a las 13:45 horas y finalizó a las 17:15 horas, cuando fue trasladada a la sala de partos con dilatación completa. Durante este tiempo, tuvo que esperar por dos horas en una silla. Según certificado de defunción, Cristina Brítez Arce murió ese mismo día a las 18:00 horas por “paro cardio respiratorio no traumático.»

Se destaca el análisis que realiza la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respecto a la vulneración de derechos tanto civiles y políticos, como económicos, sociales, culturales y ambientales⁴, en su numeral 57 detalla:

«La Corte recuerda que en este caso el Estado reconoció su responsabilidad internacional por la violación de los derechos a la vida, integridad y salud, reconocidos en los artículos 4.1, 5.1 y 26 de la Convención Americana.

⁴ Al respecto es interesante la lectura del voto parcialmente disidente de la jueza Patricia Pérez Goldberg.

En consonancia con lo anterior, encuentra que, para el análisis que realizará sobre la alegada violación del derecho a la salud, resulta necesario considerar en simultaneidad las violaciones de los derechos a la vida e integridad de la señora Brítez Arce, ocurridas en el marco del tratamiento recibido, y su relación con actos constitutivos de violencia obstétrica. Sobre este asunto, la Corte ha reconocido que tanto los derechos civiles y políticos, como los económicos, sociales, culturales y ambientales, son inescindibles, por lo que su reconocimiento y goce indefectiblemente se guían por los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación(...)»

Por su parte el numeral 63 de la sentencia, realiza un detallado análisis de la aplicación de los estándares internacionales en materia de protección de la salud sexual y reproductiva.

«63. Además, en el Sistema Universal de Derechos Humanos, distintos Tratados se refieren a las obligaciones de los Estados en materia de atención en salud durante el embarazo, parto y posparto, las cuales han sido interpretadas por sus respectivos órganos de supervisión. Así, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales indica, en su artículo 12, que los Estados Partes reconocen el derecho de las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, interpretó el mencionado artículo en la Observación General No. 14 y sostuvo que se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud materna y la atención en salud anterior y posterior al parto, lo que implica adoptar las medidas necesarias para evitar las muertes maternas prevenibles. Luego, en la Observación General No. 22, señaló que el derecho a la salud sexual y reproductiva es indivisible e interdependiente de otros derechos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como el derecho a la vida y que “la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia [...] son causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes”. También, que “[a] fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos”»

Caso Beatriz y otros vs. El Salvador.

En este caso la Corte IDH declaró al Estado salvadoreño responsable por la violencia obstétrica sufrida por Beatriz, una mujer de 20 años, que padece diversas enfermedades de base y vivía en situación de extrema pobreza fue obligada a continuar con un embarazo de alto riesgo en 2013.

En el 2009 se le diagnosticó lupus eritematoso sistémico, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea. Queda embarazada el año 2011 naciendo su hijo prematuro cuyo parto se complicó producto de preclamsia y las enfermedades de base que ella tenía.

Producto de las enfermedades que padecía y complicaciones del embarazo, a comienzos de mayo de 2012 con ocasión de una consulta postnatal, un médico del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” (“Hospital Nacional de Maternidad”) le informó que no podría embarazarse nuevamente, citándola para finales de ese mes a efectos de realizar una esterilización quirúrgica. Beatriz decidió no asistir a dicha intervención, por temor a lo que pudiera pasar y que eventualmente podría pensar en tener hijos más adelante.

En febrero de 2013 acudió al Hospital Nacional Rosales, por un cuadro febril y cutáneo, indicándole un nuevo embarazo de once semanas y se informó que era de alto riesgo. El 7 de marzo de 2013 fue ingresada nuevamente al Hospital le diagnosticaron que existía una malformación congénita del feto con anencefalia, condición incompatible con la vida extrauterina., siendo derivada su atención al Hospital Nacional de Maternidad

El 18 de abril de 2013, cuando tenía aproximadamente 19 semanas de embarazo, Beatriz fue internada nuevamente, y ante la prohibición de aborto terapéutico en la legislación de El Salvador, Beatriz presentó una demanda de amparo solicitando la interrupción del embarazo a efectos de salvar la vida de Beatriz. La Sala Constitucional admitió la demanda y ordenó una medida cautelar; sin embargo, el 28 de mayo de 2013 la rechazó, argumentando que no se identificó una omisión por parte de las autoridades demandadas que representara un grave peligro para los derechos a la vida y la salud de Beatriz.

El 3 de junio Beatriz, cuando Beatriz tenía aproximadamente 26 semanas de embarazo comenzó con trabajo de parto, por lo que debió ser sometida a una cesárea, y, con su consentimiento, también se le efectuó un procedimiento de esterilización, la recién nacida falleció cinco horas después.

La Corte en sentencia de 22 de noviembre de 2024 determinó que la falta de protocolos claros y la inseguridad jurídica en el sistema de salud contribuyeron a la violencia obstétrica y violaron sus derechos humanos, refuerza que Beatriz no fue atendida de forma adecuada para salvaguardar su salud y *“se supeditó su atención diligente y oportuna a un tema de seguridad jurídica y a una burocratización de las decisiones*

médicas, conduciendo a un trato deshumanizado y sin perspectiva de género de la paciente en un momento de particular vulnerabilidad como lo es la atención de un embarazo de alto riesgo para la vida y la salud. Todo lo anterior es constitutivo de violencia obstétrica” (párrafo 149 de la sentencia)

Se destaca el párrafo 148 de la sentencia, que refuerza la importancia de protección de los derechos sexuales y reproductivos, en especial sobre la prohibición de actos violencia ginecológica y obstétrica, que se traducen en violencia de género.

«148. Por otra parte, este Tribunal ya se ha pronunciado de forma específica sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud y ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica. Ésta es una forma de violencia basada en el género prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención de Belém do Pará, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto»

Caso Manuela vs. El Salvador.

Manuela, una mujer salvadoreña de bajos recursos, analfabeta y madre de dos hijos, vivía en una zona rural sin acceso adecuado a salud. En febrero de 2008, Manuela estaba embarazada, sin que se tenga información sobre cuántas semanas de gestación tenía en ese momento.

El 26 de febrero de 2008 Manuela sufrió una emergencia obstétrica mientras estaba en su casa producto de una caída que le provocó sangrado vaginal y se lastimó la zona pélvica, al día siguiente es trasladada por su padre al hospital de San Francisco Gotera.

Tuvo un parto extrahospitalario espontáneo, debido a una complicación del embarazo, conforme a los antecedentes descritos en la sentencia, en la hoja de emergencia del día del ingreso de Manuela al hospital, se registra que la consulta se dio por aborto, dejando constancia bajo su declaración “no sé si

cayó en el suelo o si se reventó el cordón, o si mi mamá se lo cortó. Dice mi hermana que mi mamá cortó el cordón y enterró al niño, según me dijo mi hermana el niño nació muerto” (párrafo 53 de la sentencia)

Sangrando intensamente y en estado grave, en lugar de recibir atención médica adecuada, fue acusada de haber provocado un aborto, siendo penalizado en esa época, como delito de homicidio.

El personal médico la denunció a las autoridades violando el secreto profesional, y sin una investigación exhaustiva, la fiscalía asumió que había intentado matar a su bebé. Fue arrestada directamente en el hospital, procesada por homicidio agravado y condenada a 30 años de prisión en un juicio con alta presencia de estereotipos de género, irregularidades procesales y falta de defensa adecuada.

Estando en prisión, se le diagnosticó cáncer linfático avanzado, pero no recibió el tratamiento médico necesario. Fallece el 30 de abril de 2010, dos años después de su condena,

La sentencia de la Corte Interamericana de 2 de noviembre de 2021 refuerza la protección debida de los derechos asociados a la salud sexual y reproductiva:

«192. El derecho a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud. El derecho a la salud sexual y reproductiva se relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Por el otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos.

193. La Corte ha señalado que, debido a su capacidad biológica de embarazo y parto, la salud sexual y reproductiva tiene implicancias particulares para las mujeres. En este sentido, la obligación de brindar atención médica sin discriminación implica que la misma tome en cuenta que las necesidades en materia de salud de las mujeres son distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres.

194. Adicionalmente, la obligación de brindar atención médica sin discriminación implica que la presunta comisión de un delito por parte de un paciente bajo ningún supuesto puede condicionar la atención médica que dicho paciente necesita. Por tanto, los Estados deben brindar la atención médica necesaria y sin discriminación para las mujeres que lo requiera.»

Caso I.V vs. Bolivia.

El Caso I.V. vs. Bolivia es una sentencia histórica de la Corte Interamericana de Derechos Humanos por ser el primer caso en el que se pronunció sobre una esterilización no consentida. En el caso particular se condena al Estado de Bolivia por realizar una esterilización sin el consentimiento informado de la víctima, una refugiada peruana llamada I.V., durante una cesárea en un hospital público el 1 de julio del 2000. I.V. oriunda de Perú llegó a Bolivia como refugiada junto a sus hijas, y a partir del año 2000 comenzó a concurrir al Hospital de la Mujer de La Paz para recibir la atención en salud pre-natal del embarazo de su tercera hija. El 1 de julio ingresa al hospital y el médico tratante al constatar que ella había tenido una cesárea previa, que no había trabajo de parto y que el feto se encontraba en situación transversa, decidió someterla a una cesárea. Luego que el neonatólogo se llevará a la niña recién nacida, le realizaron a la señora I.V. una salpingoclasia bilateral bajo la técnica pomero, (comúnmente conocida como ligadura de las trompas de Falopio), alegando adhesiones y sostuvo que había obtenido su consentimiento verbal durante la operación, Incluso hizo firmar formularios a su esposo, ambos procedimientos quirúrgicos fueron realizados encontrándose la paciente. Se inició un proceso penal que fue declarado prescrito.

La sentencia de la Corte IDH estableció que el Estado de Bolivia vulneró una serie de derechos como son a la integridad personal, a la vida privada y familiar, a la dignidad, el derecho a fundar una familia, el derecho al acceso a la información médica y a no ser discriminada por razones de género. Se destaca lo descrito en el párrafo 247 de la sentencia:

«247. Ahora bien, se ha solicitado a la Corte determinar también si en el caso de la señora I.V. se verificó una discriminación múltiple, o si los distintos criterios alegados (supra párr. 242) convergieron de forma interseccional en la configuración de una situación particular y específica de discriminación. La Corte ha reconocido que ciertos grupos de mujeres padecen discriminación a lo largo de su vida con base en más de un factor combinado con su sexo, lo que aumenta su riesgo de sufrir actos de violencia y otras violaciones de sus derechos humanos. Sobre este punto, la Corte subraya que la esterilización sin consentimiento es un fenómeno que en diversos contextos y partes del mundo ha tenido un mayor impacto en mujeres que son parte de grupos con una mayor vulnerabilidad a sufrir esta violación de derechos humanos, ya sea por su posición socioeconómica, raza, discapacidad o vivir con el VIH»

Finalmente destacamos lo señalado en el párrafo 311 respecto a las vías de judicialización o reclamo de casos de esterilización forzada, como conducta atentatoria de derechos fundamentales:

«311. En suma, la Corte considera que existe un reconocimiento cada vez mayor de que las prácticas de esterilización no consentida, involuntaria, forzada o coercitiva no pueden quedar impunes, ya que lo anterior conduciría a perpetuar desde lo institucional estereotipos discriminatorios en el ámbito de la salud reproductiva que se basan en la creencia de que las mujeres no son personas competentes para la toma de decisiones sobre su cuerpo y salud. Ello no implica necesariamente que la vía penal sea exigible en todos los casos, pero que el Estado debe disponer de mecanismos accesibles para presentar reclamos, que sean adecuados y eficaces para el establecimiento de responsabilidades individuales, ya sea en el ámbito disciplinario, administrativo o judicial, según corresponda, a fin de reparar a la víctima de forma adecuada.»

De los casos relatados se puede advertir la gravedad y la relevancia que le entrega la Corte IDH a cada uno de los hechos que se describen, reconociendo a la violencia gineco-obstétrica una violación de derechos humanos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos. Es un tipo de violencia basada en género que refleja además relaciones de poder desiguales, recordando a los Estados abordarla a través de políticas públicas, las debidas capacitaciones al personal de salud y entregar un acceso efectivo a la justicia para las víctimas, disponer de mecanismos accesibles para presentar reclamos, que sean adecuados y eficaces para el establecimiento de responsabilidades, ya sea en el ámbito disciplinario, administrativo o judicial, según corresponda.

4. Casos nacionales judicializados en materia de violencia gineco-obstétrica

En Chile actualmente existen diversas vías por las cuales se judicializan los actos de violencia gineco-obstétrica y dependerán del objetivo que se persiga y la estrategia del caso escogida. En primer lugar, mencionaré la sede civil, materializada a través de demandas de indemnización de perjuicios por negligencia médica o por falta de servicio, sea por incumplimiento de contrato o por responsabilidad extracontractual.

Esta vía si bien busca reparar los daños y perjuicios provocados a las víctimas y sus familias, se analizará si en la práctica se traduce en un mecanismo judicial que aplica el enfoque de género, reconociendo los actos de violencia hacia las mujeres, incluso bajo la arista estructural, y cómo aplica o interpreta el parámetro internacional.

Paralelamente, se podría perseguir la responsabilidad administrativa en base a lo establecido en la ley 20.548 específicamente lo estipulado en el título IV se podrá reclamar el incumplimiento de los derechos que esta ley confiere ante el prestador institucional. Respecto de funcionarios públicos, se puede demandar por los daños ocasionados por falta de servicio extensible en materia sanitaria según lo dispuesto en el título III, párrafo I de la ley 19.966.

Otra alternativa es la sede penal a través de una querrela o denuncia ante Fiscalía, que, como ya fue explicado, previo a la reforma que introdujo la ley 21.675 al Código Penal no se establecía la violencia gineco-obstétrica agravante penal.

Antes de revisar casos emblemáticos advirtiendo fortalezas y debilidades en su implementación, reproduciré la crítica que realiza la autora Marcela Araya Novoa del artículo 29° de la ley N° 21.675 sobre el ámbito de aplicación y competencia al momento de judicializar los actos constitutivos de violencia en contra de las mujeres debido a su género:

El título III de la ley relativo al acceso a la justicia de las mujeres frente a la violencia de género, en su artículo 29° realiza una distinción clave, que llama la atención de la autora.

«Artículo 29.- Ámbito de aplicación y competencia. Las normas contenidas en este título se aplicarán a la violencia física, sexual, psicológica y económica, cometida en contra de las mujeres en razón de su género.

Las formas de violencia mencionadas en el inciso precedente que sean constitutivas de delito serán conocidas por tribunales con competencia en lo penal. Por su parte, aquellas que no sean constitutivas de delitos, serán conocidas por los tribunales u órganos competentes según la materia de que se trate».

La autora reflexiona en torno al derecho de acceso a la justicia cuestionando que no debería limitarse solo a la violencia física, psicológica, sexual y económica, sino extenderse a todas las formas de violencia de género (como la obstétrica o simbólica), ya que todas pueden requerir intervención judicial para su adecuada tutela.

«En primer término, es oportuno señalar que los cuatro primeros tipos (física, psicológica, sexual y económica) son aquellas que están amparadas por la regulación relativa al derecho de acceso a la justicia de las mujeres frente a la violencia de género contenida en el Título III denominado de la forma referida.

(...) A contraluz de la cobertura tutelar que el derecho de acceso a la justicia involucra, llama la atención que ella se limite, en el Título III de la ley, únicamente a estos cuatro tipos de violencia, por cuanto el derecho de acceso a la justicia está estrechamente vinculado a todas las expresiones de la violencia de género, pues se requiere la eficacia del derecho en materias laborales u otras formas de violencia como la obstétrica-ginecológica o simbólica por lo que la intervención de la judicatura puede ser requerida» (2024, p.247)

Por otra parte, el inconveniente que puede presentarse en la judicialización ocurre cuando se dicta un sobreseimiento en sede penal, lo cual generaría eventualmente efecto de cosa juzgada en el ámbito civil, conforme al artículo 179 del Código de Procedimiento Civil (CPC), que estipula que las sentencias que absuelven o que ordenan el sobreseimiento definitivo a un acusado solo generan cosa juzgada en materia civil si se fundan en alguna de las siguientes tres circunstancias:

5. Inexistencia del delito o cuasidelito. No aplica si la absolución fue por eximentes de responsabilidad penal.
5. Ausencia de relación entre el hecho y el acusado. Esto no excluye su posible responsabilidad civil por actos de terceros o accidentes según el Código Civil.
5. Falta total de indicios contra el acusado. En este caso, la cosa juzgada solo aplica a los que participaron en el proceso penal.

Esta disposición no ha estado exenta de discusión e interpretaciones, para lo cual cito al autor Ignacio Ried Undurraga (2015) quien identifica las variables relacionadas con la triple identidad en materia procesal para los efectos de la cosa juzgada, desarrollando un análisis comparativo de las categorías dogmáticas de la responsabilidad civil y penal (p.52), nos entre sus reflexiones la siguiente:

«Más allá de las teorías acerca del efecto reflejo de la sentencia o de la cosa juzgada, o de su prejudicialidad, la doctrina y la jurisprudencia parecen estar contestes en que la sentencia absolutoria o el sobreseimiento definitivo produce efecto de cosa juzgada erga omnes, constituyendo una clara excepción a los límites subjetivos de la cosa juzgada, y estableciendo una clara preferencia aun por sobre de los intereses de la víctima civil, en aras de la estabilidad de los procesos, sobre todo en aquellos casos en que se beneficia»

A modo complementario, hago referencia a la sentencia de la Excma. Corte Suprema, de fecha 24 de marzo de 2016, conociendo del recurso de casación en el fondo en causa Rol C-25.048-2015, resolvió en favor del recurrente, contribuyendo a una significativa precisión jurisprudencial respecto del alcance de la cosa juzgada penal en el ámbito civil.

De dicha sentencia destaco los considerando Quinto y Sexto, que distinguen con claridad *«Que es importante recalcar que en materia criminal y en materia civil la actividad jurisdiccional está encaminada a comprobar responsabilidades de carácter absolutamente distinto»* (Considerando Quinto primera parte), del mismo desarrolla la discusión en torno al numeral 1° del artículo 179 del CPC, estableciendo que cuando se plantea la hipótesis que el delito investigado no existe, el legislador se refiere a que el hecho desde un punto de vista material es inexistente, por ende, al absolver al demandado amparado en no ser los hechos constitutivos de delito, no se concluye que la conducta investigada no existió (Considerando Sexto).

El Considerando Séptimo parte final reafirma *« (...) Se ha dicho que por tratarse de dos géneros o ámbitos de responsabilidad con campos de aplicación propios, lo civil y lo penal pueden ser considerados como círculos concéntricos, donde se halla con radio menor lo penal, de suerte que un acto que escapa a la acción criminal o que no está o no podría estar bajo ella, bien puede ser fuente de indemnización pecuniaria si hay un ilícito civil»*

Teniendo presente que la ley 21.675 fue recientemente publicada (poco más de un año), las causas que se analizarán son en materia civil (indemnizatoria) de las cuales se tenga acceso público a través del Poder Judicial, haciendo la advertencia de que muchas se encuentran bajo reserva de identidad o anonimizadas⁵. No disponemos a la fecha de redacción de este artículo, con sentencias de término y

⁵ En este punto quisiera destacar los dos casos de mayor alta indemnización de perjuicios en materia civil conocidas a la fecha, de las cuales, si bien no se tiene acceso público al Rol y sentencia completa en el Poder Judicial, se cuenta con antecedentes que dan constancia de los graves hechos por los cuales fueron víctimas mujeres, sus hijos y familias, necesarios de visibilizar.

1. Caso Gloria M. y su hijo Davor -Clínica Indisa.

Este caso a la fecha ha sido la condena por indemnización más alta en Chile por violencia obstétrica dictada en el caso de Gloria y su hijo Davor, quienes sufrieron graves consecuencias debido a una negligencia médica durante el parto en el Instituto de Diagnóstico SA (Clínica Indisa). El hijo de la paciente quedó con el 90% de discapacidad en su cuerpo con daño neurológico permanente, como consecuencia de la asfixia que sufrió el recién nacido antes de que el personal de salud decidiera realizar una cesárea, 32 horas después de que ingresó a la Clínica.

El 17° Juzgado Civil de Santiago condenó en julio de 2024 a la Clínica y a dos profesionales médicos a pagar una indemnización por daño emergente, gastos futuros y daño moral por un total de \$1.448.579.677.

2. Caso Josephine A. – Hospital San Borja Arriarán.

Josephine A. en abril del año 2017 el día del parto en el Hospital San Borja Arriarán, su hija sufrió una asfixia neonatal severa que le provocaron múltiples (13) patologías permanentes que la mantendrán postrada toda su vida.

En un caso emblemático, el 26° Juzgado Civil de Santiago (causa reservada) falló en junio del año 2024 en contra del Hospital San Borja Arriarán y el Servicio de Salud Metropolitano Central y ordenó una indemnización total de \$1.042.691.340 por concepto de daño moral y daño emergente futuro, a los padres y a la niña, quienes sufrieron graves secuelas tras un parto negligente.

El tribunal determinó que hubo negligencia médica y violencia obstétrica, imponiendo una indemnización total de más de mil millones de pesos chilenos, la segunda cifra mayor registrada en Chile por este tipo de casos.

de público acceso que resuelvan casos de violencia gineco-obstétrica utilizando la agravante descrita en el Código Penal, que fue agregada por la ley 21.675. Sin perjuicio de lo anterior, se hacen extensivas las aprensiones realizadas a la regulación normativa en sede penal.

Caso Lorenza Cayuhán – Gendarmería de Chile⁶.

Comienzo con este caso, ya que su judicialización tiene una antesala judicial a través de acción de amparo de persona privada de libertad, rechazado en primera instancia por la Corte de Apelaciones de Concepción y luego acogido por la Corte Suprema, y posteriormente se demandó indemnización de perjuicio ante tribunales civiles.

Este caso marca un precedente para la judicialización de casos relativos a derechos humanos en esta sede en nuestro país, por ser el primero en que se pronuncia de manera intencionada y expresa la figura de la interseccionalidad al momento de resolver.

Lorenza Cayuhán Llebul, una mujer mapuche privada de libertad dio a luz el 14 octubre del 2016 a su hija Sayén encontrándose engrillada, en presencia de funcionarios de Gendarmería con inobservancia debida a protocolos y respeto de la dignidad de ambas (sin perjuicio de que el amparo sólo se acoge respecto de Lorenza por quien se interpuso), lo que fue calificado como tortura y trato cruel, inhumano y degradante.

La Corte Suprema acoge el recurso de amparo, revocando la decisión de la Corte de Apelaciones de Concepción (Rol 330-2016), reconociendo la violencia ejercida por el Estado, estableciendo un precedente en el reconocimiento de la violencia obstétrica en contextos carcelarios.

La bebé nació con asfixia neonatal, resultando en daño cerebral severo, ceguera, sordera y dependencia total, sin capacidad de alimentarse por vía fisiológica, con daño pulmonar que la obliga a ser oxigenodependiente de por vida, como consecuencias de una encefalopatía hipóxico isquémica grado III. El tribunal determinó que la atención médica deficiente y la falta de acción oportuna fueron las causas del daño irreversible.

Al respecto, Héctor Musso, abogado de la familia, destaca el precedente inicial que marca esta sentencia, para la posteridad:

«No es habitual lo que hizo este juez. Puedes encontrar en la jurisprudencia muchas sentencias sobre partos, sobre negligencia médica a nivel gineco obstétrico, pero, en cuanto a reproche directo a la violencia obstétrica, como ésta no vas a encontrar otra». (...) «Creo que esta sentencia estableció un estándar que va a obligar a otros jueces a pronunciarse en particular respecto a esta materia».

⁶ Información obtenida de: CNN Chile (2016) y Biblioteca digital INDH

La sentencia de la Corte Suprema (Rol 92795-2016) aplica en sus considerando una interpretación conforme a la normativa interna de rango constitucional, legal y administrativa en armonía con los tratados internacionales, como la Convención Americana de Derechos Humanos, Pacto Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belém Do Pará), Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer (Cedaw), así como en las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas de Mandela) y Reglas para las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok).

En su considerando 16° la Corte establece:

«Que, así las cosas, se estima que en el caso sub judice hay una situación paradigmática de interseccionalidad en la discriminación, donde se observa una confluencia de factores entrecruzados de discriminación que se potencian e impactan negativamente en la amparada, pues ésta recibió un trato injusto, denigrante y vejatorio, dada su condición de mujer, gestante y parturienta, privada de libertad y perteneciente a la etnia mapuche, lo que en forma innecesaria puso en riesgo su salud y vida, así la de su hijo, todo ello, en contravención a la normativa nacional e internacional vigente en la materia. (...)»

Para los autores Jopia Z. & Labbé C. (2018, p.448) en base a este fallo refuerza la necesidad de actuar de los Estados:

«Lo anterior nos lleva a concluir que cuando nos enfrentamos a casos donde se ven involucradas personas en situación de especial vulnerabilidad como las señaladas en la cita anterior -o como el caso de Lorenza- las obligaciones de los Estados se ven aumentadas, lo cual implica que el estándar de protección es mayor»

Lorenza Cayuhán demanda en septiembre de 2020 por indemnización de perjuicios al Fisco de Chile, en específico en contra del actuar de Gendarmería de Chile, ante el 1° Juzgado Civil de Concepción (Rol C-5389-2020).

Con fecha 28 de junio de 2024 se condena al demandado (Fisco) a pagar a la demandante, por concepto de daño moral causado por haber incurrido en falta de servicio la suma de \$100.000.000.⁷

Se destaca lo señalado en el considerando 13° de dicho fallo en primera instancia:

«Que todo el razonamiento que la Excm. Corte Suprema hiciera en dicho fallo, y que este tribunal comparte plenamente, el cual se ha optado por transcribir dado lo claro y categórico de su fundamentación, permite establecer que el obrar de las funcionarias a cargo de la custodia de la actora durante su permanencia en la Clínica de la Mujer, no obedeció a un mero actuar personal, sino que lo hicieron en el rol de funcionarias públicas, siendo toda la actuación desplegada absolutamente imputable a Gendarmería de Chile, quien además conforme a dicho fallo también incurrió en falta, pues sus instrucciones para el traslado de la actora no eran acordes a su situación particular, y ello se dio no sólo durante el parto sino desde su primer traslado hacia el Hospital de Arauco, constituyendo todo el accionar desplegado un trato vejatorio e indigno, y además discriminatorio desde diversos puntos de vista, tendiente a degradar a la demandante en su condición de mujer, gestante y parturienta, privada de libertad y perteneciente a la etnia mapuche»

Relativo a la violencia durante el proceso de parto, el considerando 20° desarrolla las dificultades y relata el menoscabo provocado:

«(...)El parto por su naturaleza, evidentemente se quiere vivir con la mayor intimidad posible y en las condiciones más óptimas, por lo que tener que enfrentarlo con un grillete adosado a una pierna y con la presencia de personas que no digan relación con el personal médico o la familia, no sólo es un elemento de incomodidad, sino que también configura un factor que menoscaba la dignidad y respeto que se espera recibir en el proceso de alumbramiento, aun cuando éste sea por cesárea; por lo demás es una experiencia de orden familiar, por lo que la presencia de extraños no tiene justificación alguna, y altera y quita valor y significación a ese momento que se espera vivir sólo con quienes se tiene un vínculo afectivo(...) »

El tratamiento que se le entregó al caso por parte de la judicatura es acorde a los compromisos internacionales, bajo un enfoque de género e interseccional, reconoce todas aquellas condiciones de la demandante, que fueron motivos de actos de violencia y discriminación, en razón de su género y otras categorías sospechosas.

⁷ Actualmente la sentencia se encuentra en apelación ante la Corte de Apelaciones de Concepción.

Caso Hospital Las Higueras de Talcahuano – Maniobra de Kristeller⁸.

A comienzos de este año el 1° Juzgado Civil de Talcahuano condenó en sentencia (Causa Rol C-1896-2023) del 05 de febrero de 2025 al Servicio de Salud de Talcahuano a pagar la suma de \$130.000.000 por daño moral a los padres de la recién nacida que falleció debido a la aplicación de la maniobra de Kristeller durante el parto.

Concurre a la urgencia del Hospital las Higueras B.I.L.M producto de las contracciones de su avanzado embarazo, siendo hospitalizada en la sala de parto, luego de ser observada en diversas ocasiones durante la madrugada, indicando el personal de salud en un comienzo grado de riesgo “bajo”. A la mañana siguiente el 17 de junio de 2019 la preparan para la atención del parto y en dicho procedimiento se utilizó la maniobra de Kristeller, acción desaconsejada por el Ministerio de Salud y la OMS.

A los pocos minutos de nacida su hija, es retirada por parte del equipo médico bajo la respuesta de una supuesta anemia, ya trasladada la madre al a sala de postparto le informan que su hija “va a fallecer dentro de pocas horas” hecho que ocurre el mismo 17 de junio.

Se interpone demanda civil por parte de la familia B.I.L.M., y de E.E.E.S. bajo el Rol 18996-2023 (anonimizada), estableciendo el Tribunal que la negligencia médica fue la causa directa de la muerte del bebé y el daño moral sufrido por los padres.

Respecto a la maniobra de Kristeller esta práctica no se recomienda su uso bajo ningún respecto por la OMS y el Ministerio de Salud, que consiste en la aplicación de presión externa en el abdomen para facilitar la salida del bebé (así lo desarrolla en el considerando 25°).

Paralelamente en noviembre de 2019 se acciona en sede penal querrella por cuasidelito de homicidio interpuesta ante el Juzgado de Garantía de Talcahuano.⁹

De la sentencia del Tribunal de Talcahuano destaco el desarrollo que realiza en su considerando 44°, al hacer referencia expresa a los estándares internacionales en materia de violencia de género hacia la mujer y en específico la violencia gineco-obstétrica, del mismo modo advierte un doble efecto negativo aumentando el mal causado, desde el sistema de justicia en materia penal, al dilatar excesivamente la

⁸ Información obtenida de PODER JUDICIAL (2025)

⁹ A la fecha la causa se encuentra en tramitación, sin sentencia.

tramitación de la querella, provocando no sólo una afectación en sus derechos sino que también una revictimización, por tanto, se traducen en actos de violencia y discriminación institucional, desatendiendo por tanto, a lo mandatado por los principales instrumentos y recomendaciones internacionales. A continuación, replico extractos de dicho considerando:

«44. Violencia obstétrica: Importa precisar también que los hechos signados en los considerandos previos son contestes con la definición efectuada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos de violencia obstétrica en relación a la normativa internacional sobre derechos fundamentales y en especial a la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará)" promulgada en nuestro país mediante el decreto 1640 del año 1998.

En el considerando 81° de la sentencia Brítez Arce y otros VS. Argentina (16 de noviembre de 2022) se indica que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género "prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará", ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas (...)

(...) La actitud indolente del aparato público frente a este flagelo se evidencia también en el nulo avance que ha tenido la investigación que lleva a cabo el Ministerio Público derivada de querella RIT 8017 - 2019 interpuesta ante el Juzgado de Garantía de Talcabano no registra movimiento desde el año 2019.»

La sentencia coloca el foco en la responsabilidad de los hospitales y los profesionales de la salud al realizar procedimientos médicos sin el debido consentimiento y en el caso concreto, al aplicar prácticas no recomendadas por las autoridades sanitarias. En este punto se abre nuevamente el debate sobre la ética de las prácticas obstétricas en Chile.

Se concluye del análisis e interpretación que realiza el tribunal un reconocimiento a la debida protección de los derechos de las mujeres en el contexto de la atención de salud, resaltando la necesidad de asegurar que las pacientes reciban una atención respetuosa y libre de violencia obstétrica.

Caso “Francisca” esterilización forzada¹⁰.

El 3 de febrero de 2009 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) recibió una denuncia presentada en contra del Estado de Chile por las organizaciones “Centro de Derechos Reproductivos” y “Vivo Positivo” en representación de “Francisca” (nombre real anonimizado por voluntad de la víctima), mujer con VIH+, quien alegó ser víctima el año 2002 de una esterilización no consentida realizada por personal de salud pública del Hospital de Curicó y sufrir la negativa del sistema judicial a investigar debidamente y sancionar el daño sufrido.

El 21 de julio de 2014, la CIDH declaró admisible el caso por presuntas violaciones de los derechos protegidos en los artículos 5, 8, 11, 13, 17, 24 y 25 de la Convención Americana en conexión con el artículo 1.1 del mismo tratado; y del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

El 18 de marzo de 2017, el Estado ofreció iniciar un procedimiento de diálogo destinado a arribar a un Acuerdo de Solución Amistosa. Con fecha 3 de agosto de 2021 el Estado de Chile firmó un Acuerdo de Solución Amistosa en el Caso N° 12.956 “F.S”. A modo esquemático menciono alguno de los compromisos asumidos por el Estado y las víctimas¹¹:

- a. Acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional (realizado el 26 de mayo de 2022).
- b. Reunión privada de disculpas con la Primera Dama de la República.
- c. Difusión del acuerdo de solución amistosa.
- d. Acceso a un subsidio habitacional.
- e. Beneficios estudiantiles, becas escolares y programas de educación superior para Francisca y sus hijos.
- f. Solicitud de inicio de procedimiento por faltas a la ética profesional y elaborar recomendaciones para mejorar los procedimientos médicos en la materia.
- g. Difusión de Directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, AQV).
- h. Campaña de sensibilización para la atención y no discriminación para las personas que viven con el VIH.
- i. Capacitaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género.

¹⁰ Información obtenida de Centro de Derechos Reproductivo (2022) y ONU (2022)

¹¹ Información obtenida de Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2022)

- j. Difusión del Proyecto de Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia una vez sea promulgado (que posteriormente será la Ley N°21675).

Revisado los tres casos estudiados, se puede concluir en primer término que se requiere consolidar de mejor manera los protocolos de salud para una debida atención respetuosa de los derechos y con perspectiva de género. Del mismo modo, potenciar protocolos judiciales para abordar denuncias con perspectiva de género, así como capacitaciones obligatorias para operadores del sistema de justicia y personal médico. Lo anterior, en cumplimiento a las obligaciones internacionales.

Esto implicaría para la judicatura la obligación de realizar un análisis con enfoque de género, derechos humanos e interseccionalidad de todas aquellas circunstancias identificadas en contextos de agresión o maltrato constitutivos de violencia gineco-obstétrica.

Para la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), esta herramienta permite un análisis hermenéutico ante las múltiples situaciones que se invocan en los casos que conocen. Merece mención destacada lo desarrollado en el voto concurrente del Juez Ricardo C. Pérez Manrique en el caso empleados de la fábrica de fuegos en Santo Antônio de Jesús y sus familiares vs. Brasil, en sentencia de 15 de julio de 2020, numeral 22 y 24:

«22. Entiendo la interseccionalidad como la confluencia respecto de una misma persona o grupo de personas de la violación de diferentes tipos de derechos y como víctimas de discriminación. La confluencia de múltiples discriminaciones a mi entender potencia el efecto devastador a la dignidad humana de las personas que las sufren y provoca violación de derechos más intensa y diversa que cuando las mismas se configuran respecto de un solo derecho.

24. El concepto de interseccionalidad permite a la Corte, como elemento hermenéutico, la determinación de personas o grupos que sufren discriminación y analizar las causas de tal situación. Como se realiza en la presente sentencia la apreciación del fenómeno, la adecuada intelección de su gravedad y el análisis de las causas y efectos respecto de las personas, ayuda a la Corte a resolver el fondo de los casos sometidos a su consideración y a la vez suministra la perspectiva necesaria para dictar reparaciones consistentes entre otras en el dictado de medidas de no repetición adecuadas mediante la imposición a los Estados de conductas orientadas a superar la discriminación y la violación de derechos»

Replico los dichos de la autora Priscilla Brevis (2024, p.58) quien reconoce la importancia del concepto de interseccionalidad desde sus orígenes.

«(...) el concepto de interseccionalidad irrumpe en las ciencias sociales de la mano de la jurista afroamericana Kimberlé Crenshaw, pero luego se desarrolla ampliamente en diversos campos de la investigación social de la mano de autoras feministas como Patricia Hill Collins, Angela Davis, Bell Hooks, María Lugones, Nira Yuval-Davis, Raquel-Lucas Platero, entre otras. Sin embargo, algunas autoras han sostenido que el abordaje de la realidad social desde una perspectiva interseccional se había introducido en las ciencias sociales mucho antes de que Kimberlé Crenshaw le diera ese nombre, aunque sólo con su denominación alcanza peso en el campo teórico.»

Por tanto, las alternativas para judicializar los actos constitutivos de violencia gineco-obstétrica no debiesen estar condicionadas por interpretaciones erróneas o sesgadas de parte del aparato judicial, al contrario, se debe procurar una justicia integral o una reparación completa, que en muchas ocasiones proviene de una respuesta institucional y simbólica.

Cito en complemento a las autoras Thais Oliveira y Ana Martínez (2022, p.1) que enfatizan en la necesidad de una justicia reproductiva con enfoque múltiple, al respecto señalan: *«La idea de justicia reproductiva articula el derecho a una atención en salud que rompa con las inequidades en salud de las mujeres en función de su condición socioeconómica, étnica, de nivel educativo o lugar de residencia»*

Como bien lo indican los autores Manuel Cádernas y Stella Salinero (2022, p.5) *«Es un hecho de que el modelo de atención de salud chileno es muy estratificado, y que el tipo de centro de atención del parto responde a las posibilidades económicas de las mujeres, las cuales a su vez dependen de factores sociales y culturales, tales como la identificación étnica, la edad, y la orientación sexual»*

Por tanto, las víctimas que enfrentan actos tan denigrantes y vulneratorios como los de la violencia gineco-obstétrica no necesitan además un sistema de justicia que no reconozca ni nombre su experiencia como violencia de género, conduciendo muchas veces a interpretaciones judiciales del todo formalistas, neutrales al género, sesgadas o incluso hasta revictimizantes o humillantes para las mujeres, hijos/as y familiares.

5. Reflexiones Finales

Se destaca el reconocimiento normativo que realiza la ley 21.675 al conceptualizar la violencia gineco-obstétrica e incorporar la agravante en materia penal, pero como se desarrolló a lo largo de este trabajo, pierde firmeza al no armonizarse de manera institucional, provocando en algunos casos situaciones de *impunidad, o su perpetuación estructural*.

La especificidad y claridad normativa entrega certeza jurídica y genera como consecuencia para los Estados la obligación de formar, reglamentar, vigilar e implementar políticas públicas con foco en la prevención y la transformación institucional, capacitar y fortalecer la formación del personal sanitario, implementar protocolos con perspectiva de género y elevar los estándares éticos en la atención de salud.

Se requiere capacitación permanente a operadores del sistema de justicia y a todos los funcionarios del sistema de salud tanto público como privado, para evitar prácticas estereotipadas, discriminatorias y que violentan a las mujeres.

Por su parte, la incorporación de los estándares internacionales en las sentencias nacionales, de manera explícita y realizando una debida interpretación conforme, permiten un análisis profundo para entregar respuestas con enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad.

Los precedentes internacionales y los casos estudiados aportan fundamentos jurídicos y normativos para argumentar que la violencia gineco-obstétrica es una forma de vulneración de derechos humanos, con fuerte sesgo de género.

Chile no cumple del todo sus obligaciones internacionales al no garantizar mecanismos efectivos de prevención, judicialización, sanción, reparación y no repetición.

A pesar de los compromisos asumidos por el Estado la violencia gineco-obstétrica continúa siendo una práctica institucionalizada y a su vez invisibilizada en diversos contextos, no recibiendo el trato que merece, como manifestación de violencia de género.

Bibliografía

Almonte García, Gabriela (2016) Violencia ginecológica y obstétrica. La medicalización del cuerpo femenino. Revista Décsir. EAM, N°2, 2016. <http://decsir.com.mx/wp-content/uploads/2016/03/1-indagaciones.pdf>

Araya Novoa, Marcela Paz (2024). “Por el derecho de vivir en paz y a una vida libre de violencia de género: reflexiones a propósito de la ley No 21.675”. *Revista de Estudios Judiciales* (9), pp. 235-268. <https://revistaiej.cl/edicion-n9/por-el-derecho-de-vivir-en-paz-y-a-una-vida-libre-de-violencia-de-genero-reflexiones-a-proposito-de-la-ley-no-21-675/>

Brevis, Priscilla (2024) La incorporación de un método interseccional en el análisis de casos de discriminación. Una revisión de los desarrollos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Universitas*, 2024, N° 45 Extra / pp. 57-80 ISSN 1698-7950 / <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/download/8690/6645/>

Biblioteca del Congreso Nacional, Chile. <https://www.bcn.cl/portal/>

Biblioteca digital INDH. Caso Lorenza Cayuhán . <https://bibliotecadigital.indh.cl/items/78371dc1-04a5-4867-9b97-0c4863f14463>

Cámara de Diputados, Chile. <https://www.camara.cl/>

Cárdenas Manuel, & Salinero, Stella. (2022) Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev. Panam Salud Publica*. 2022;46: e24. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e24/>

Cárdenas, Manuel & Salinero, Stella (2023) Impacto y consecuencias de la violencia ginecológica en la vida de las mujeres. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2023; 83 (1): 54-66. <https://sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/02/9-AO-831-Impacto-y-consecuencias-de-la-violencia-ginecologica-en-la-vida-de-las-mujeres-2.pdf>

Centro de Derechos Reproductivo (2022) Noticia: Sobreviviente de esterilización sin consentimiento logra que Chile le pida disculpas públicas e iniciar reformas para garantizar derechos reproductivos. <https://reproductiverights.org/sobreviviente-de-esterilizacion-sin-consentimiento-logra-que-chile-le-pida-disculpas-publicas-e-inicie-reformas-para-garantizar-derechos-reproductivos/>

CNN Chile (2016) Nota de Prensa. Fisco deberá indemnizar con \$100 millones a Lorenza Cayuhan, interna que dio a luz engrillada en 2016 https://www.cnnchile.com/pais/fisco-indemnizacion-100-millones-lorenza-cahuyan-interna-dio-a-luz-engrillada-2016_20240724/

Coddou McManus, Alberto. (2023). La ratificación del Protocolo Facultativo CEDAW: implicancias y desafíos del procedimiento de comunicaciones individuales para el Estado de Chile. *Revista de derecho (Coquimbo)*, 30, 14. Epub 14 de diciembre de 2023. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-97532023000100212&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2024) Caso Beatriz y otros vs. El Salvador. Sentencia 22 noviembre 2024 https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_549_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022) Voto concurrente del Juez Ricardo C. Pérez Manrique en el caso empleados de la fábrica de fuegos en Santo Antônio de Jesús y sus familiares vs. Brasil, en sentencia de 15 de julio de 2022. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_407_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022 b) Caso Brítez Arce vs. Argentina. Sentencia 16 noviembre 2022. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2021) Caso Manuela vs. El Salvador. Sentencia 02 noviembre 2021 https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2016) Caso I.V vs. Bolivia. Sentencia 30 noviembre 2016. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

Díaz García, Luis Iván, & Fernández M., Yasna. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (51), 123-143. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

Informe de las Naciones Unidas (2019) “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica” <https://docs.un.org/es/A/74/137>

Jopia Z., Valeria y Labbé C., Natalia. (2018). Discriminaciones múltiples y la recepción en el derecho interno: el caso de Lorenza Cayuhán Comentario a la sentencia Rol N 0 92795-2016 de la Corte Suprema. *Estudios constitucionales*, 16(1), 437-

452. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002018000100437

Laínez Nancy, Martínez Gabriela, Portillo Denise, Alvarenga Andrés & Véliz Ana (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta*. 2023;6(1):70-77. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413706/violencia-obstetrica.pdf>

Lampert, María Pilar (2021) Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Legislación de Argentina, Venezuela y México.

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia_obstetrica_FINAL.pdf

La Tercera (2024a) Nota de Prensa: Abandonada en el parto: justicia ordena indemnizar con más de mil millones de pesos a mujer por violencia obstétrica. <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/abandonada-en-el-parto-justicia-ordena-indemnizar-con-mas-de-mil-millones-de-pesos-a-mujer-por-violencia-obstetrica/5D3OYA7Z5VDGTCX3DGDWLYO7U4/>

La Tercera (2024 b) Nota de prensa. Justicia condena a clínica a pagar la mayor indemnización por negligencia médica. <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/justicia-condena-a-clinica-a-a-pagar-la-mayor-indemnizacion-por-negligencia-medica-paciente-estuvo-32-horas-en-trabajo-de-parto-y-recibira-1448-millones/XBBH6W74NZGHRJ2WTGPG4NRFUE/>

López, Clara, Vilaseca García, Carol, & Serrano Japa, Jazmín. (2022). *Interseccionalidad: La discriminación múltiple desde una perspectiva de género*. *Revista Crítica de la Historia de las Relaciones Laborales y de la Política Social*, 14, 71-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8928082>

Martínez, Marco (2011). “La graduación del deber de cuidado en el delito culposo por Actos de mala praxis médica: un análisis dogmático, jurisprudencial y económico”. *Polít. crim.* Vol. 6, N° 12, Art. 1, pp. 214 - 251. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-33992011000200001&script=sci_abstract

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2022) Noticia. El Estado de Chile reconoce ante la CIDH su responsabilidad por el caso de Francisca, mujer con VIH+ víctima de esterilización forzada.

<https://www.minjusticia.gob.cl/el-estado-de-chile-reconoce-ante-la-cidh-su-responsabilidad-por-el-caso-de-francisca-mujer-con-vih-victima-de-esterilizacion-forzada/>

Oliveira Brandão, Thais, & Martínez-Pérez, Ana. (2022). Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva: Una reflexión psicoantropológica. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(34), 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9016481>

Organización de Estados Americanos-OEA (2014). Mecanismo de Seguimiento Convención Belém Do Pará (MESECVI). Primera Conferencia Extraordinaria de los Estados Parte de la Convención Belém Do Pará, 23 y 24 de octubre de 2014. Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas DEL MESECVI <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/ceep1-doc10-es.pdf>

Organización de Naciones Unidas-ONU (2022) Prensa. Chile reconoce y se disculpa públicamente por la esterilización involuntaria en mujeres con VIH. <https://news.un.org/es/story/2022/05/1509452>

Organización Mundial de la Salud-OMS (2019) Comunicado de Prensa. Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto – OMS <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

Organización Mundial de la Salud-OMS (2018) Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OVO Chile (2024) Violencia obstétrica: el caso de una madre y su hija que marca un antes y un después en Chile. <https://ovochile.cl/noticias/violencia-obstetrica-el-caso-de-una-madre-y-su-hija-que-marca-un-antes-y-un-despues-en-chile/>

Pinto, Carolina, & Cisternas, Nicol. (2020). Reflexiones sobre el uso de la interseccionalidad en los estudios migratorios en Chile. *Revista Punto Género*, 14, 49-70. <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/60866/64677>

Poder Judicial, Chile (s/f) Portal Unificado de Sentencias <https://www.pjud.cl/portal-unificado-sentencias>

Poder Judicial, Chile. (2024) Nota de Prensa. 17° Juzgado Civil de Santiago condena a clínica, médico y matrona por negligente atención de parto. <https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/noticias-del-poder-judicial/112364>

Poder Judicial, Chile (2025) Nota de prensa. Primer Juzgado Civil de Talcahuano condena al Servicio de Salud por violencia obstétrica. <https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/noticias-del-poder-judicial/121189#:~:text=El%20Primer%20Juzgado%20Civil%20de,una%20indemnizaci%C3%B3n%20total%20de%20%24130.000.>

Recomendación General No. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1999) se centra en el derecho de las mujeres a la salud, específicamente en el acceso a la atención de la salud, incluyendo la salud reproductiva <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

Ried, Ignacio. (2015). El efecto de cosa juzgada de la sentencia penal absolutoria y del sobreseimiento definitivo en el proceso chileno de responsabilidad civil. *Revista chilena de derecho privado*, (24), 9-57. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-80722015000100001

Rodríguez Javier, & Martínez, Alejandra. (2020) La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, Gac Sanit. 2021;35(3):211–212. <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-violencia-obstetrica-una-practica-articulo-S0213911120301898>

Universidad de Talca (2023) Nota de Prensa por Camila Bauer. Investigación reveló que 80% de mujeres ha sufrido violencia obstétrica o ginecológica. <https://www.otalca.cl/noticias/investigacion-revelo-que-80-de-mujeres-ha-sufrido-violencia-obstetrica-o-ginecologica/>