

# Estereotipos de género. Derecho a la salud sexual. Violencia obstétrica

**Corte IDH. Caso Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2023. Serie C No. 504**

*Por Mariano Patricio Maciel<sup>1</sup>*

## 1. Introducción

La violación de los derechos humanos es vasta, cotidiana, sostenida y, en muchos casos, permanece ignorada o admitida tácitamente. Es visible para quien quiera hacerlo. El volumen de esas violaciones es diverso en su extensión y en su profundidad.

El caso que analizaré a continuación se relaciona con la responsabilidad internacional que cabe asignarle al Estado de Venezuela por no haber investigado y, en su caso, sancionado a quienes habrían sido los autores de actos de mala praxis médica, pudiéndole haber ocasionado a la víctima violencia obstétrica, vulnerando así sus derechos humanos a la salud y a la integridad física en contexto de salud reproductiva y materna.

<sup>1</sup> Defensor Público Oficial ante los Tribunales Orales en lo Criminal y Correccional N° 5, a cargo de la Unidad de Actuación N° 2 ante la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional. Co-Titular del Programa contra la Violencia Institucional de la Defensoría General de la Nación. Defensor Público Interamericano que intervino en el caso como representante de la víctima junto a la Dra. Rocío de Roux, Defensora Pública Interamericana de Panamá en un primer momento y, dada su posterior renuncia, junto al Dr. Edgar Meléndez Soto, Defensor Público Interamericano de Guatemala. Maestrando en Derecho Internacional de los Derechos Humanos (UBA).

Se trata, así, de un caso en el cual la víctima es una mujer y los sufrimientos por ella padecidos ocurrieron en el contexto de dar a luz un hijo en una institución sanitaria privada. Presentaba un embarazo de alto riesgo para su salud por habersele detectado la existencia de placenta previa, por lo que se decidió realizar el parto por cesárea. Durante esta intervención, se comprobó que la mujer presentaba un acretismo placentario (la placenta estaba adherida al útero), por lo cual requería atención médica especializada, capaz de abordar la evidente gravedad del caso. Sin embargo, las alegadas malas praxis médicas y la posible ocurrencia de violencia obstétrica causaron muy graves problemas y daños a la salud de la víctima.

En la sentencia dictada en el caso, la Corte IDH analizó a la luz de la perspectiva de género los deberes reforzados estatales de prevención, investigación y eventual sanción de los responsables por ilícitos comportamientos respecto de la salud y la integridad personal de las mujeres en contexto de salud reproductiva y materna, sea que estos hayan ocurrido en hospitales estatales o en clínicas privadas.

## 2. Los hechos del caso

El 13 de agosto de 1998 en el Estado Lara, Venezuela, un médico obstetra realizó una cesárea en una clínica privada a Balbina Francisca Rodríguez Pacheco, que era médica general y familiar, sin practicarle la histerectomía (ablación del útero) que la urgencia requería para conjurar las complicaciones que estaba sufriendo la nombrada al momento del parto (hemorragias que comprometían su salud y su vida producto del acretismo placentario) y que la propia mujer solicitaba.

A esa primera mala praxis médica y posible violencia obstétrica se agregaron luego otras malas prácticas por parte de otros tres médicos intervinientes que le produjeron a la víctima otras posteriores gravísimas complicaciones a su salud.<sup>2</sup>

El 18 de enero de 1999 la señora Rodríguez Pacheco formuló una denuncia penal para que fueran investigados los comportamientos de los cuatro médicos, la cual finalizó más de trece años después con la declaración de la prescripción de la acción respecto de todos los indicados facultativos.

En la tramitación de la causa, según pudo comprobarse, algunas de las resoluciones dictadas resultaban incompletas o no cumplían con el deber de motivación; los fiscales en varias oportunidades no concurrieron a las audiencias que se fijaban, lo que impedía su prosecución; una fiscal dispuso de modo arbitrario la reserva del expediente durante 760 días frente a los 20 días como máximo que le permitía el ordenamiento procesal, lo que a su vez le impedía a la denunciante conocer el estado de las actuaciones; la fiscalía solo había formulado acusación contra el cirujano principal y sin brindar

<sup>2</sup> Las posteriores intervenciones produjeron a la víctima nuevas hemorragias; una histerectomía parcial; el tironeo y arrancamiento manual de la placenta; la remoción del cuello uterino; la perforación y ruptura de los conductos urinarios; la colocación de catéteres especiales sustitutivos; la remoción prematura de esos catéteres por parte de otro médico; y la fijación de la vejiga en el músculo psoas (en la parte anterior del muslo), por haberse destruido los ligamentos en ocasión de una de esas cirugías. Como consecuencia de todas esas intervenciones médicas la víctima padeció incapacidad para controlar los esfínteres, caminar, autovalerse, trabajar y cuidar a sus hijos.

ningún tipo de motivación no emitió ningún dictamen respecto de los otros tres médicos, todo lo cual implicó que la víctima se viera necesitada de articular una serie de recursos judiciales para lograr una acusación completa, con el consecuente retraso en la tramitación de la investigación.

El 20 de marzo de 2012 fue declarada la prescripción extraordinaria de la acción penal de todos los médicos imputados y el consecuente sobreseimiento de la causa. Dicho pronunciamiento fue apelado por la señora Rodríguez Pacheco y al ser rechazado el recurso interpuesto, quedó firme el 24 de febrero de 2013.

Es de interés hacer notar que la causa penal que previamente a su sobreseimiento tramitó a lo largo de más de trece años, dados los impedimentos procesales de toda índole que fueron obstaculizando su avance –pese al máximo esfuerzo y a todas las acciones y articulaciones recursivas realizadas por la señora Rodríguez Pacheco junto con su madre, Aura Pacheco Briceño, también abogada– nunca superó la etapa instructoria.

### **3. La sentencia de la Corte IDH**

#### **3.1. Consideraciones iniciales**

La Corte IDH concluyó en su sentencia que el Estado es responsable por la violación de los artículos 8.1 y 25.1 de la CADH, en relación con los artículos 5.1 y 1.1 del mismo instrumento, así como del artículo 7.b), f) y g) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

El Tribunal expresó que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos y que por eso todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente; entendida la salud, no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral (Corte IDH, 2023, párr. 113).

Asimismo, se refirió como ya lo había hecho en varios otros casos a la procedencia de la justiciabilidad directa del derecho a la salud, dando interpretación a los alcances del artículo 26 de la CADH y derivando ese derecho de la Carta de la OEA y de la DADH (Corte IDH, 2023, párr. 114).

Por otra parte, recordó que el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la CADH. En consecuencia de ello, debe tenerse presente que la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de esa regulación (Corte IDH, 2023, párr. 114).

Dijo también el Tribunal que el derecho a la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud y que se relaciona 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. Además, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan a las personas ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que se desea tener y el intervalo de nacimientos (Corte IDH, 2023, párr. 101).

Sostuvo, igualmente, que los Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y posparto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna (Corte IDH, 2023, párr. 105).

Por último, hizo mención a que, en la actualidad, en el marco de la atención médica y el acceso a los servicios de salud, las mujeres siguen siendo vulnerables a sufrir violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos, y que esto ocurre en la mayoría de los casos a través de prácticas discriminatorias que son consecuencia de la aplicación de estereotipos en su perjuicio.

### 3.2. Los estereotipos de género

La Corte IDH se pronunció respecto de lo que consideraba “estereotipos de género” en los siguientes términos:

El estereotipo de género se refiere a una preconcepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y mujeres respectivamente, y que es posible asociar la subordinación de la mujer a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes (Corte IDH, 2023, párr. 108).

Expresó, seguidamente, que la creación y uso de estereotipos se convierte así en una de las causas y consecuencias de la violencia de género en contra de la mujer.

Es dable destacar que la sentencia en ese mismo párrafo mencionó que la relación particular de poder que pueda darse entre el médico y la paciente, puede verse exacerbada por las relaciones desiguales de poder que históricamente han caracterizado a hombres y mujeres, así como por los estereotipos de género socialmente dominantes y persistentes que constituyen de forma consciente o inconsciente la base de prácticas que refuerzan la posición de las mujeres como dependientes y subordinadas. Por eso, la obligación de eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer lleva ínsita la obligación de eliminar la discriminación basada en estereotipos de género.

### 3.3. El derecho a la salud garantizado por los Estados también respecto de empresas privadas

Otra cuestión que estimo de interés poner de resalto, teniendo en cuenta que los alegados actos de mala praxis médica y de posible violencia obstétrica ocurrieron en una clínica privada, es lo expresado en la sentencia de la Corte IDH que aquí se examina concerniente a la responsabilidad que tienen los Estados de regular, fiscalizar y supervisar la prestación de servicios de salud tanto por organismos públicos como por parte de empresas privadas.

Así, es posible atribuir responsabilidad a los Estados por la vulneración del derecho a la salud en escenarios donde la violación hubiere sido cometida por una empresa privada, siempre que hubiere falta de debida diligencia en la investigación y sanción de los hechos (Corte IDH, 2023, párr. 109).

Con anterioridad ya la Corte IDH había señalado en “Ximenes Lopes”, al referirse a los servicios de salud brindados por empresas privadas, que si bien los Estados pueden delegar su prestación a través de la llamada tercerización, sin perjuicio de ello mantienen la titularidad de la obligación de proveer los servicios públicos y de proteger el bien público respectivo. Expresó esa vez la Corte IDH que los Estados tienen la responsabilidad de fiscalizar la ejecución de los servicios de salud para garantizar una efectiva protección de los derechos humanos de las personas bajo su jurisdicción (Corte IDH, 2006, párr. 96).

En la sentencia del caso que aquí se comenta el Tribunal Regional recordó que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció en su Observación General N° 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, que es posible atribuir responsabilidad al Estado por la vulneración del derecho a la salud en escenarios donde la violación hubiere sido cometida por una empresa privada, siempre que hubiere falta de debida diligencia en la investigación y sanción de los hechos; y que los Estados deben velar por que se investiguen y se enjuicien esas violaciones, se exijan responsabilidades a los autores, y se ofrezcan recursos a las víctimas.

Evocó también la Corte IDH lo expresado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en cuanto a que los Estados deben supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención (Corte IDH, 2023, párr. 109).

### 3.4. Sobre la violencia obstétrica

Al referirse a la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud, la Corte IDH ha sostenido que constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en el género denominada violencia obstétrica.

Es de destacar la definición que sobre la violencia obstétrica dio el Tribunal Regional reiterando lo que ya antes había expuesto en el caso “Brítez Arce” (Corte IDH, 2022, párr. 81), en cuanto a que

la violencia obstétrica 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 (Corte IDH, 2023, párr. 104).

La Corte IDH se explayó con detalle sobre los alcances de la violencia obstétrica relacionándola con lo establecido en la Recomendación General N° 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, titulada “La mujer y la salud”, en la cual se había indicado que los Estados

deben situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer (Comité CEDAW, párr. 31.a).

Más allá de lo expuesto por la Corte IDH sobre cómo el caso de Balbina Rodríguez Pacheco se relaciona con la violencia obstétrica, según estimo, la ocurrencia de tal forma de violencia podría ser igualmente sostenida en las siguientes puntuales razones:

- i) Fueron hechos sufridos por una mujer gestante, lo que de por sí llevaba a indagar sobre el componente de género que pudieron tener los sucesos objetos del caso;
- ii) El contexto en el cual ocurrieron: el nacimiento de un hijo tras un embarazo de alto riesgo y las complicaciones sucedidas durante el parto dada la placenta previa y la placenta ácreta;
- iii) Los daños en la salud reproductiva: los tironeos para extraer la placenta, la ruptura uterina en la pared posterior-secundaria a la mencionada maniobra de tironear, la falta de sutura del útero, la negativa a realizar la histerectomía solicitada por la mujer por propia voluntad y las complicaciones que esa decisión negativa trajo como consecuencias, las llamadas morbilidades maternas, que causaron gravísimos perjuicios en los órganos reproductivos de la señora Rodríguez Pacheco y en su autonomía reproductiva;
- iv) Los otros daños generados y su extensión: daños en el sistema urinario, internación prolongada en cuidados intensivos, la pérdida de movilidad y de su autonomía física que afectaron su salud corporal y le generaron severas discapacidades y dependencias. También daños a la salud mental de la mujer debido a los enormes padecimientos vivenciados en un momento de alta vulnerabilidad emocional y física por el proceso vital atravesado (embarazo, parto y puer-

perio), las complicaciones y daños sufridos en su cuerpo y el abrupto e involuntario necesario distanciamiento de su hijo recién nacido;

v) La irrelevancia dada a la voluntad de la mujer: la señora Rodríguez Pacheco era la principal afectada e interesada en los procedimientos médicos que le estaban aplicando y con conocimiento y conciencia de la situación de riesgo de vida en que se hallaba en esos momentos, a partir de su propio saber como mujer y médica, pidió conforme su decisión personalísima que el cirujano interviniente en la cesárea le hiciera la histerectomía. Sin embargo, su voluntad fue despreciada por el médico, que hizo lo que él quiso por encima de la voluntad de la mujer y de los protocolos sanitarios; y

vi) La negación de la autonomía reproductiva: desoír la voluntad, la decisión y la petición de la mujer implicó la exclusión de su poder de control y determinación sobre su cuerpo, su salud y su plan de vida en materia de ejercicio de sus derechos reproductivos. Así, se le denegó a la señora Rodríguez Pacheco su autodeterminación como mujer sobre su actual proceso reproductivo y sobre los posibles procesos reproductivos futuros; en particular, su derecho a no reproducirse más.

### 3.5. Acceso a la justicia en casos de violencia obstétrica.

#### Derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial

La Corte IDH en el párrafo 98 de la sentencia en análisis se refirió a los alcances que debe darse al artículo 25.1 de la CADH y expresó que la obligación del Estado de proporcionar un recurso judicial no se reduce a la mera existencia de los tribunales o procedimientos formales o aún a la posibilidad de recurrir a los tribunales, sino que el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas para garantizar que los recursos que proporciona a través del sistema judicial sean “verdaderamente efectivos para establecer si ha habido una violación a los derechos humanos y para proporcionar una reparación”.

Por ello, no basta con que los recursos existan formalmente, sino que, para que puedan considerarse efectivos, deben reconocer y resolver los factores de desigualdad real de los justiciables, dando resultados o respuestas a las violaciones de los derechos humanos contemplados en la CADH.

También hizo mención el Tribunal regional al acceso a la justicia en casos vinculados con la violencia obstétrica, en los siguientes términos:

[e]n casos de violencia contra la mujer, como lo es la violencia obstétrica denunciada en el presente caso, la Corte ha afirmado que resulta particularmente importante que las autoridades a cargo de la investigación la lleven adelante con determinación y eficacia, teniendo en cuenta el deber de la sociedad de rechazar la violencia contra las mujeres y las obligaciones del Estado de erradicarla y de brindar confianza a las víctimas en las instituciones estatales para su protección. Así, en estos casos, las obligaciones genéricas establecidas en los artículos 8 y 25 de la CADH se complementan y refuerzan, para aquellos

Estados que son Parte, con las obligaciones derivadas del tratado interamericano específico, la Convención de Belém do Pará. En este sentido, el artículo 7 de la referida Convención exige de los Estados una actuación orientada a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, a través de la adopción de una serie de medidas y políticas públicas (Corte IDH, 2023, párr. 106).

Refiriéndose luego a casos en que podría existir violencia obstétrica, aun tratándose de actores no estatales, la Corte IDH sostuvo que los Estados tienen la obligación de establecer mecanismos de denuncia oportunos, adecuados y efectivos que reconozcan dicho comportamiento como una forma de violencia contra la mujer, investigar los hechos con la debida diligencia, sancionar eventualmente a los autores de dicha violencia y proveer a la víctima con un efectivo resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces (Corte IDH, 2023, párr. 112).

En el caso de la señora Rodríguez Pacheco la Corte IDH concluyó que las múltiples irregularidades ocurridas en el marco del procedimiento penal que condujeron a la prescripción de la acción penal provocaron que el Estado incumpliera con su obligación de velar por que este tipo de violencia contra la mujer fuera investigada y se proveyera a la víctima con un mecanismo que permitiera enjuiciar en un plazo razonable a la persona o personas responsables, se exigieran las correspondientes responsabilidades y se le otorgara una efectiva reparación del daño (Corte IDH, 2023, párr. 137).

Expresó también el Tribunal regional que la investigación deficiente de un alegado acto de violencia obstétrica tiene un impacto desproporcionado en las mujeres, dado que omite esclarecer afectaciones que les ocurren derivadas de procedimientos de salud materna y reproductiva obstétrica y, de este modo, se propicia un ambiente de impunidad, a la vez que transmite un mensaje según el cual este tipo de violencia contra las mujeres puede ser aceptada como algo normal en la vida cotidiana.

De esta manera, la Corte IDH señaló que la deficiencia en investigar los actos de violencia obstétrica por parte del Estado favorece su perpetuación, a la vez que genera un sentimiento de inseguridad en las mujeres y una persistente desconfianza de estas en el sistema de administración de justicia.

Así, teniendo en consideración la doctrina expresada por la Corte IDH en la sentencia comentada, debe considerarse fundamental en las políticas públicas de salud de los Estados prevenir la violencia obstétrica mediante un enfoque integral. Dicho enfoque debe comprender la sensibilización de los profesionales de la salud mediante los correspondientes programas de estudio; la implementación de protocolos adecuados y la promoción de un enfoque con perspectiva de género, para que las mujeres reciban una atención médica respetuosa, informada y teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias individuales durante el embarazo, el parto y el postparto. También la necesidad de generar campañas de información y docencia en los ámbitos públicos y privados de la salud respecto de no tolerar más actos de violencia obstétrica; y en caso de su ocurrencia, la obligación de denunciarlos para que sean investigados y de corresponder se sancionen y se reparen debidamente los daños causados a las víctimas.

## Referencias bibliográficas

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1999). Recomendación General N° 24, *La mujer y la salud*.
- Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.
- Corte IDH. *Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474.
- Corte IDH. *Caso Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2023. Serie C No. 504.