



Rev Mex Med Forense, 2019, 4(2):1-11

ISSN: 2448-8011

**Violencia obstétrica:
una práctica oculta deshumanizadora,
ejercida por el personal médico asistencial
¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos?**

Artículo Original

Obstetric violence: a hidden dehumanizing practice,
exercised by medical care personnel.
Is it a public health and human rights problem?

Juan Carlos Araujo-Cuauro ¹

Recibido: 16 Noviembre 2018, Aceptado: 15 Febrero 2019, Publicado: 15 Mayo, 2019

¹ Médico y Abogado. Profesor de Medicina Legal. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Escuela de Derecho Universidad del Zulia, Venezuela.

Corresponding author: Juan Carlos Araujo Cuauro, jcaraujoc_65@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. El objetivo de la investigación, es determinar si las conductas adoptada como rutina obstétrica incurren en actos de una práctica deshumanizadora en el marco de la violencia obstétrica, como un complejo problema de salud pública y de los derechos humano.

Material y Métodos: Estudio observacional prospectivo, de tipo transversal mediante la aplicación de una encuesta a 250 mujeres embarazadas, donde 180 accedieron a dar respuesta al cuestionario-encuesta.

Resultados: El 75 % conoce la existencia de una ley que las protege contra cualquier tipo de violencia, el 80% no conocía el término violencia obstétrica. En 100% no existen las camas para la atención del parto vertical. En más del 85% se usaron medidas, sin consentimiento informado. El 55% de las pacientes reportaron haber sufrido algún tipo de abuso por parte del personal de la salud. El 44.4% de los casos percibió un trato deshumanizante, entre los trasgresores y/o perpetradores del trato deshumanizado, fue el personal de enfermería, hasta en 75 %. El 96,1 % de las encuestadas no tiene conocimientos de los mecanismos esgrimidos en la ley para su protección o para hacer la respectiva denuncia.

Conclusión: Se sigue evidenciando que a pesar de existir una ley donde se tipifica, se sanciona y se penaliza la violencia obstétrica los servicios obstétricos siguen implementando conductas que ya son consideradas rutina obstétrica las cuales se constituyen como actos de violencia que se engloban como parte de la violencia de género contra la mujer.

Palabras clave: Violencia obstétrica, personal salud, practica,

deshumanizadora, oculta, problema, salud pública, derechos humanos.

SUMMARY

Introduction. Our objective was to determine whether the behaviors adopted as routine obstetricians could be considered acts of dehumanizing practice in the context of obstetric violence, as a complex problem of public health and human rights.

Material and Methods: Prospective, cross-sectional observational study through the application of a survey of 250 pregnant women, where 180 agreed to respond to the questionnaire-survey.

Results: 75% know the existence of a law that protects them against any type of violence, 80% did not know the term obstetric violence. In 100% there were no beds for vertical delivery care. In more than 85% invasive procedures were used, without informed consent. 55% of patients reported having suffered some type of abuse by health personnel. 44.4% of the cases perceived a dehumanizing treatment, among the transgressors and / or perpetrators of treatment; nursing staff contributed to up to 75%. 96.1% of the respondents did not know the mechanisms used in the law for their protection or to make the respective complaint.

Conclusion: It is still evident that despite the existence of a law where obstetric violence is typified, sanctioned and penalized, obstetric services continue to implement behaviors that are already considered routine obstetrics, which constitute acts of violence that are included as part of gender violence against women.

Keywords: Obstetric violence, health personnel, practice, dehumanizing,

hidden, problem, public health, human rights.

INTRODUCCIÓN

La violencia representa un problema que es esencialmente social en todas las formas en que se manifiesta; la violencia contra la mujer representa hoy en día un problema estatal, debido a que es una de las trasgresiones más frecuentes a los derechos humanos; constituye un problema de salud pública que violenta los derechos humanos de las mujeres. Un tipo de violencia contra la mujer lo representa la denominada violencia obstétrica, que no es más que la violencia contra la mujer en su derecho a la sexualidad sexual y vida reproductiva, es decir, violencia contra la mujer embarazada (Arguedas, 2014).

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual y reproductiva debe ser un derecho humano básico esencial.

La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, acepta, respeta y ejerce estos derechos sexuales, incluyendo el derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad (Villaverde, 2006).

Por lo tanto, los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales; cuando este derecho a la reproducción es convertido en un

procedimiento médico, se despoja a la mujer de su identidad en forma dosificada y fragmentada en su integridad; la mujer se transforma en un objeto, es decir, una especie de gran útero que da resguardo al producto de la concepción como o lo es al embrión y posteriormente al feto; deja de ser un sujeto de derecho (Belli, 2013).

Según la ley orgánica venezolana para una vida libre de violencia contra la mujer, en su artículo 15° numeral 13, se define a la violencia obstétrica como “la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres por el personal de la salud, que se expresa en un trato deshumanizador...”. Sin embargo, sigue siendo la violencia obstétrica un fenómeno que pasa desapercibido en las instituciones públicas o privadas de salud por el personal médico asistencial, tanto al momento de atender a la mujer embarazada como en las discusiones para la formación y práctica asistencial de los futuros gineco-obstetras en la atención al embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, a pesar de estar establecida en el marco médico legal venezolano.

La violencia obstétrica es toda conducta, acción u omisión, realizada por el personal de la salud que, de manera directa o indirecta, perturba el proceso reproductivo expresado en un trato deshumanizado de dicho proceso natural.

La violencia obstétrica las podemos clasificar, por un lado, en un tipo de violencia obstétrica física como la llevada a cabo hacia las mujeres en prácticas invasivas y suministro de

medicación que no estén justificada o cuando no se respeten los tiempos ni las posibilidades del parto biológico y fisiológico. Por el otro lado la violencia obstétrica psicológica incluye un trato deshumanizado, aberrante, grosero, discriminatorio, humillante, cuando la mujer va a pedir informe, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica.

Puede también comprender la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de salud de su hijo o hija y, en general, a que se haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales sanitarios (Medina, 2009).

No obstante, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, tanto como una forma de violencia de género contra las mujeres en su condición de embarazadas, como desde la perspectiva del derecho a la salud, el derecho a la vida, el derecho a su integridad física o psíquica; estos derechos se encuentran establecido en la Constitución nacional bolivariana y en los tratados, convenios o declaraciones adoptadas por el estado venezolano (Villaverde, 2006).

En el quehacer médico obstétrico de las instituciones médicas maternas, ya es rutinario que las pacientes convivan con este tipo de violencia tanto en su aspecto físico como psíquico, a pesar de las consecuencias ético legales que pueda enfrentar el personal de salud; esto es especialmente importante en el caso del médico, por ser el jefe del equipo; esta realidad se vive todos los días en los centros asistenciales públicos y privados en Venezuela en donde se desempeñan actos médicos no del todo comprendidos por la paciente parturienta, lo que muchas veces trae como consecuencia la

deshumanización del trabajo de parto, con consecuencias e implicaciones médico legales por ser considerados como actos constitutivos de violencia de género.

El propósito de este artículo es establecer si las conductas adoptadas como rutina obstétrica y pautadas en las salas de hospitalización de las instituciones públicas como privadas del servicio de obstetricia en la ciudad de Maracaibo-Venezuela, incurren en actos de una práctica deshumanizadora en el marco de la violencia obstétrica, como un complejo problema de salud pública y de los derechos humano de las mujeres embarazada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo, de tipo transversal, mediante la utilización de un instrumento de recolección de datos basado en un cuestionario tipo encuesta anónima, estandarizada y normatizada, con una muestra elegida de forma aleatoria e intencionalmente en la sala de hospitalización de la emergencia obstétrica (sala de partos) del servicio de obstetricia; la atención obstétrica-materna venezolana se rige por un patrón, una normatización/estandarización de rutinas de trabajo obstétrico a nivel de todo el país, cuyas variaciones, entre instituciones, son imperceptibles, dado que se funda en un discurso hegemónico y con un modelo único de asistencia médica, sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Se utilizó un pool de preguntas abiertas y cerradas, utilizando como parámetros lo contenido en los artículos 15° numeral 13 y artículo 51° de la ley orgánica venezolana sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

La población estuvo representada por 250 mujeres embarazadas, pero se debe hacer referencia que el 28% (70) se negaron a dar respuesta al cuestionario-encuesta por lo que la muestra quedó constituida con 180 mujeres (72%), las cuales fueron atendidas por trabajo de parto en la emergencia obstétrica.

Asimismo, se realizó la búsqueda bibliográfica en la revisión del tema correspondiente a la violencia obstétrica como una práctica oculta deshumanizadora ejercida por el personal médico asistencial, que puede representar un problema de salud pública y de los derechos humanos; se consultaron bases de datos médico-jurídico-legales como Elsevier, Medline, Proquest y Ovid.

Las características de las variables de la muestra con sus resultados se exhiben en forma de gráficos para su mejor comprensión, visualización y poder

focalizar las diferencias. Por involucrar la parte bioética con sus principios, la investigación se llevó a cabo atento a los aspectos ético-morales, así como jurídico-legales e igualmente bajo el enfoque de las normativas vigentes (requisitos de las Good Clinical Practices -GCP-, disposiciones regulatorias y adhesión a principios éticos con origen en la Declaración de Helsinki), garantizando así el resguardo de la identidad de cada paciente incluida en nuestro estudio.

RESULTADOS

En el gráfico 1 se puede observar que el 75 % (135) de las encuestadas conoce la existencia de una ley que las protege contra cualquier tipo de violencia, mientras que el 25 % (45) no tenían conocimiento o no recordaban su nombre.

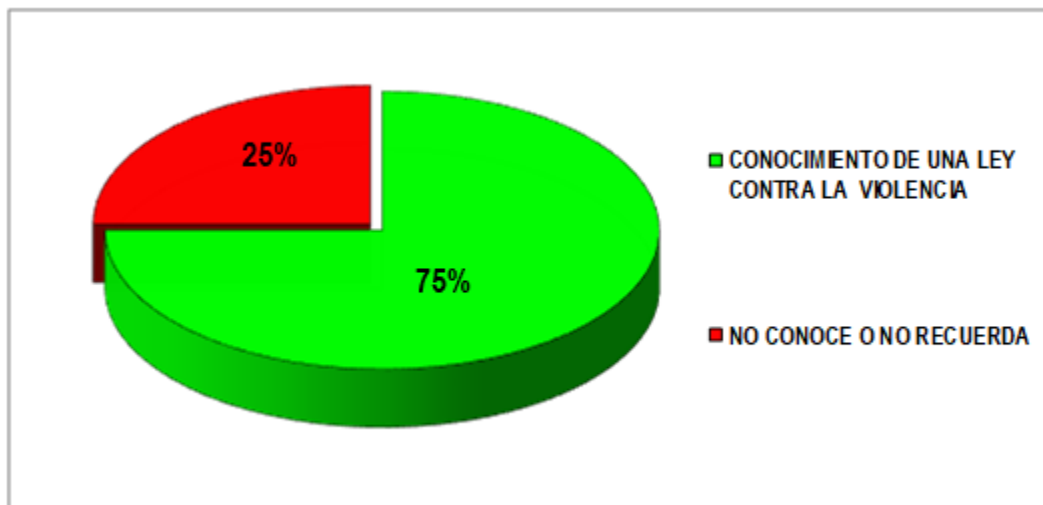


Gráfico 1. Distribución por porcentaje del conocimiento de la ley. (n =180).

En el gráfico 2 se evidenció que el término violencia obstétrica resultó no conocido por las encuestadas en el 80% de

los casos (144); 14.4% (26) conocen el término y el 5.5% (10) no saben o no respondieron.

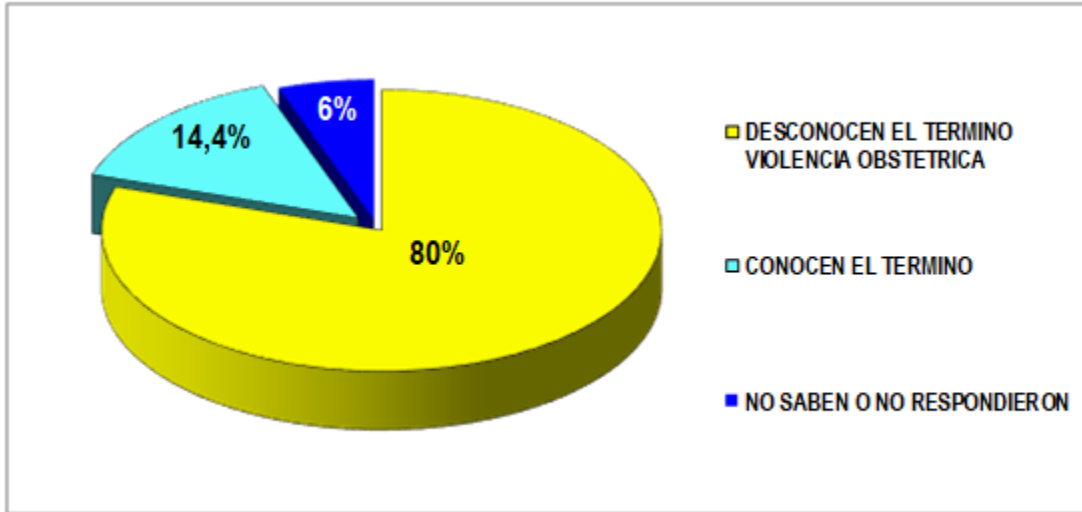


Gráfico 2. Distribución por porcentaje del conocimiento del término (n=180)

En cuanto a la pregunta si en la institución en donde le atendieron el parto existen las camas para el parto vertical el 100% (180) respondió en forma negativa, ya que su parto fue atendido en la posición estándar es decir posición supina (con las piernas levantadas) violándose lo que dictamina la LODMVLV, en artículo 51 en su numeral 2. Al evaluar la aplicación de oxitócicos como conducta de rutina para acelerar el trabajo de parto, se evidencio que al 85% (153) de las embarazadas se les suministraron, sin informarle la indicación válida; por lo tanto, no se solicitó para su aplicación el consentimiento legítimamente declarado o informado, violando así su derecho a estar informada sobre los procedimientos que están siendo aplicados a su cuerpo, protegidos en el artículo 58° de la Constitución bolivariana, artículo 69° de la ley Orgánica de salud, así como los artículos 15° y 16° del Código de Deontología Médica venezolano.

La episiotomía constituye una pauta rutinaria en el trabajo obstétrico, ya que al 89,5% (161) de las mujeres con partos por vía vaginal se les realizó la

episiotomía de manera indiscriminada, sin anestesia local y sin informarle la indicación válida; por lo tanto, no se solicitó para su aplicación el consentimiento legítimamente declarado o informado para la aplicación de los mismos, violando así su derecho a estar informada sobre los procedimientos que están siendo aplicados a su cuerpo, cometiéndose un acto de violencia obstétrica, tomando en cuenta el artículo 15° numeral 13 de la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

En el gráfico 3 se observa que de las 180 pacientes, 55% (99) fueron el cuestionario-encuesta ante la pregunta sobre si habían sufrido algún tipo de abuso antes, durante o después del parto por parte del personal salud, el 44,4% (80) respondieron haber recibido algún tipo de abuso o agresión verbal como irrespeto, burla o desprecio, gritos, regaños, entre otros, mientras que 10,5% (19) respondieron haber sufrido algún tipo de agresión o abuso físico como la maniobra de Kristeller.

En cuanto a las personas que las pacientes identifican como principales trasgresoras y perpetradores del trato deshumanizado, fue señalado el personal de enfermería en un 75 % (135) de los casos; esto puede ser debido a que una de las funciones del profesional de enfermería

es ayudar y asistir a la paciente a comprender la información que se le suministra acerca de su situación. En segundo lugar, señalaron al personal médico, en un 19.4 % (35) de los casos (Gráfico 3).

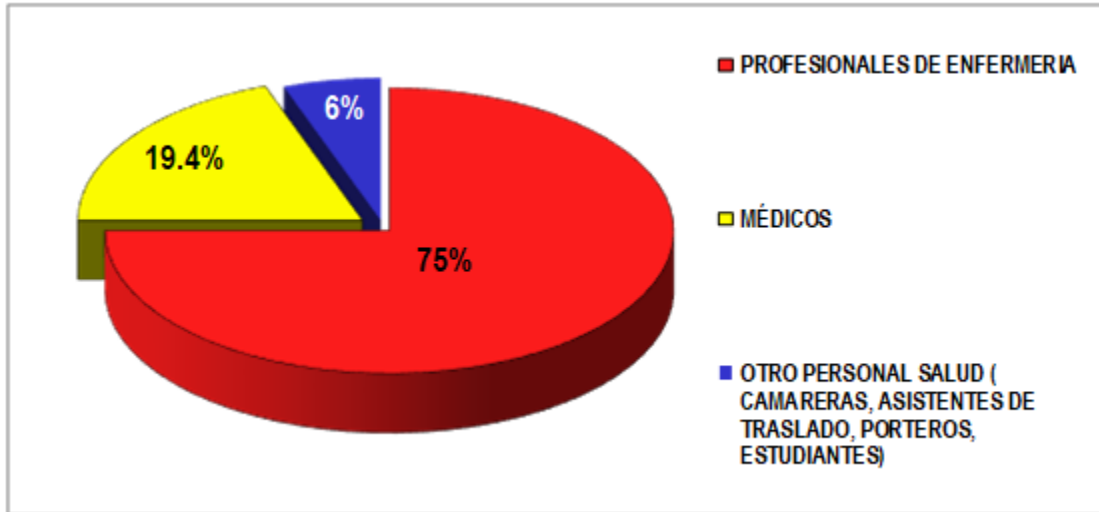


Gráfico 3. Distribución de porcentajes de personal señalado en relación a violencia obstétrica (n=180)

En cuanto a la percepción de la paciente de un trato deshumanizante, el 44.4% (80) de los casos lo percibió así; al 55.5% (100), se le practicó el acto médico obstétrico sin información, es decir, sin la obtención del consentimiento legítimamente declarado o informado. En cuanto a la pregunta si conocían los mecanismos esgrimidos en la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, así como los organismos estatales donde denunciar cuando es víctima de la violencia sufrida en el momento de su hospitalización antes durante y después del parto por el personal de la salud, el 96,1 % (173) de las encuestados manifestaron no tener conocimiento.

DISCUSIÓN

La violencia obstétrica implica la violación de los derechos reproductivos de la mujer en el embarazo, parto y puerperio; se ha relacionado con falta de empatía y malestar emocional del personal de la salud.

En la práctica médico asistencial de hoy en día, se puede evidenciar esta forma de violencia hacia la mujer, lo que conduce a la pérdida de autonomía y capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en su calidad de vida (Belli, 2013).

La práctica del trabajo obstétrico, junto con algunas conductas de rutina de la

praxis médica-obstétrica hegemónica, constituyen actos de violencia de género que viola los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos de igualdad, no discriminación, a la información, la integridad, la salud y autonomía reproductiva, que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud (Benítez y col, 2004).

Investigaciones llevadas a cabo sobre la violencia obstétrica sustentan que las mujeres, una vez que son hospitalizadas en las salas obstétricas, son evaluadas desde una concepción del modelo biologicista, dándole gran privilegio solo a los signos y síntomas estrictamente orgánicos; las pacientes son catalogadas como de alto o bajo riesgo obstétrico; estas últimas conforman un grupo, que desde lo epidemiológico, no genera un aumento significativo, o alguna probabilidad grave o muy trascendente de morbilidad o de mortalidad, para el binomio madre/feto/neonato.

Sin embargo, la norma médica estandarizada exige que sean sometidas a unos procedimientos y/o tratamientos de rutina, los cuales, la mayoría de las veces, no discriminan o individualizan las necesidades psicosociales de dichas mujeres, ocasionando efectos secundarios, que no son medidos ni evaluados por la obstetricia.

En la investigación llevada a cabo por Faneite y col, el 87 % de las encuestados conocía la existencia de una Ley que protege a la mujer en contra de cualquier tipo de violencia; 45,7 % de ellos identificó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Un 89,2 % conocía el término violencia obstétrica, señalando al

ejecutor como cualquier personal de salud en 82,4 % de los casos. El 63,6 % presenció maltrato a una embarazada; y de estos, 42,8 % resultó ser por parte del médico y 42,5 % por enfermería. En 94,6 % no existieron los medios para la atención del parto vertical; en 54,4 % se empleó el consentimiento informado. Respecto a mecanismos de denuncia, 72,6% desconocía los mismos y 71,8 % desconocía los organismos encargados de prestar ayuda. 5,4% realizó denuncias por violencia, de las cuales 7,4 % fueron por violencia obstétrica.

Asimismo, en la investigación realizada por Castellanos y col sobre la violencia obstétrica y la percepción de las usuarias, el 66,8% manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, 49,4% fue objeto de algún tipo de trato deshumanizante y solo 20,5% percibió trato no violento. Entre los reportes de trato deshumanizante predominó el obstaculizar el apego precoz (23,8%). El trato deshumanizante fue percibido con más frecuencia por las gestantes tardías y las adolescentes ($P < 0,0001$). Los principales perpetradores señalados son las enfermeras y los médicos. Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2%) y la administración de oxitócicos (31,3%). Este tipo de violencia fue percibido con más frecuencia por las adolescentes ($P < 0,0002$). A más alto nivel de educación se observó menor percepción de violencia ($P < 0,0059$). Una de cada cuatro usuarias conocía el término violencia obstétrica, y 1 de cada 5 sabía dónde denunciarla. Sólo 12% recibió información sobre el consentimiento informado y 17% firmó un formulario. Resultados muy acordes y similares a los obtenidos en nuestra investigación.

La violencia obstétrica como práctica no deseada para nuestro sistema de salud se encuentra definida en el marco de la Ley Orgánica para el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LODMVLV), donde están claramente delimitadas las prácticas consideradas como faltas específicas en el artículo 51°. Es necesario expresar que hasta la fecha no existe alguna estadística oficial que cuantifique su ocurrencia y existe confusión sobre la interpretación tanto en el personal de salud como en las usuarias del servicio (Toro y Zapata, 2007).

Durante el curso de la investigación se pudo observar que las principales transgresiones a la norma ocurren primordialmente en dos grandes rubros que, para efectos de esta investigación, se han denominado trato deshumanizante; en relación a ello, las prácticas vinculadas al trato deshumanizante están más relacionadas con los numerales 1 y 3 del artículo 51 de dicha ley. Por lo general este trato deshumanizante con mayor frecuencia se observa en las mujeres con un alto nivel educativo; esto se debe quizás a que estas posean un mayor conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos como parte de sus derechos humanos, lo que favorece su empoderamiento, es decir, adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud.

Con respecto a la realización de los actos médicos obstétricos rutinarios sin la obtención del consentimiento legítimamente declarado o informado, agrupa al mayor número de prácticas violatorias de la ley, sobre todo si se parte del hecho que no se realiza de manera rutinaria la obtención del consentimiento legítimamente declarado, entrando directamente en conflicto con los

numerales 2, 4 y 5 del artículo 51 de la ley in comento.

Desde el momento de la entrada en vigencia de la LODMVLV ha sido el obstetra el principal señalado; sin embargo, entra aquí el concepto de personal de la salud. Todo aquél involucrado en la atención de una paciente, desde su ingreso a la institución puede cometer actos tipificados como violencia obstétrica (Araujo-Cuauro, 2017).

En el ámbito internacional, la violencia obstétrica es reconocida como una forma de discriminación, que impide a las mujeres el goce de derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia obstétrica es considerada como un grave problema de salud pública, debido a los numerosos documentos en donde se denuncian la falta de respeto y el maltrato en la atención a la mujer por su condición de embarazo o al momento de la atención durante el trabajo de parto (Arguedas, 2014). En por esto que dicha organización insto e insistió en la importancia de establecer las respectivas medidas para tener cierto “control de calidad” en los centros asistenciales hospitalarios tanto del sector público como del privado, donde acudan las mujeres embarazadas para su control o atención al parto; inclusive implican a todos los que tienen participación en la atención sanitaria de mujeres, quienes a menudo no son conscientes de que determinadas actitudes o acciones forman parte de esa violencia invisible, cuando se le dispensa un trato deshumanizado, se le prive de su capacidad de decidir, de su intimidad, se les obligue a parir en una cama no adecuada y en contra de su voluntad, recibiendo frases despreciativas con respecto a su capacidad para dar a luz por sí misma, entre otras (Camacaro, 2010).

Como la violencia contra la mujer constituye un problema de Estado, puesto que son varios los derechos vulnerados, y a la vez se constituye en un problema de salud pública, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia viene a sancionar a quienes infrinjan estos derechos. Es aquí donde radica la importancia no solo del conocimiento del ejercicio de la práctica médica obstétrica, sino también de las leyes promulgadas en el ordenamiento jurídico venezolano que sancionan dichos actos; ya que “La ley es obligatoria desde su publicación en la Gaceta Oficial, o desde la fecha posterior que ella misma indique”. “La ignorancia de la Ley no es excusa de su incumplimiento”, y “la renuncia de las leyes en general no surte efecto” el cual esta expresado en el Código Civil de Venezuela en los artículos 1°, 2° y 5° (Araujo-Cuauro, 2017).

Hoy en día, la violencia medica obstétrica constituye también una violación a los Derechos Humanos de tercera generación, tanto como manifestación de la violencia contra las mujeres, como desde el enfoque del derecho a la salud sexual y reproductiva como un derecho humano básico. El derecho a la salud está vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos de los cuales también depende. No puede ser tomado como un derecho aislado, sino que debe ser comprendido desde una concepción integral de los Derechos Humanos. Según los resultados de nuestra investigación, en la actualidad sigue existiendo una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por un trato deshumanizante debido a prácticas obstétrica de rutina que violan la normativa vigente, así como la realización de procedimientos médicos obstétricos sin consentimiento legítimamente declarado o

informado por parte del personal de la salud.

REFERENCIAS

1. Arguedas G. (2014) La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Vol. 11. (Págs.166-172).
2. Villaverde. M. (2006). Salud Sexual y Procreación Responsable. Jurisprudencia Argentina, Buenos Aires, pág.: 31-32
3. Belli L.F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Red bioética/UNESCO.
4. Medina G. (2009). Violencia obstétrica. en Revista de Derecho y Familia de las Personas, Buenos Aires; 4. Disponible en <http://bit.ly/UjH621>
5. Benítez G, Peña A, Peña D. (2004). Violencia contra la mujer durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez; 64:211-213.
6. Camacaro M. (2010). La Obstetricia Develada. Otra mirada desde el género. Publicaciones Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
7. Valdez R. et al. (2013). Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en la sala de parto. Revista CONAMED: 14-20.
8. Quevedo, P. Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la Desigualdad de Género [Trabajo especial de Grado]. Mendoza Argentina: Universidad Nacional del Cuyo; 2012.
9. Villanueva-Egan, Luis Alberto (2010). “El maltrato en las salas de

- parto: reflexiones de un gineco-obstetra”, en Revista CONAMED; 15(3): 148. Disponible en: <http://bit.ly/hF16fY>
10. Faneite, Josmery. Feo, Alejandra. Toro Merlo, Judith (2012). Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. Rev Obstet Ginecol Venez;72(1):4-12.
 11. Castellanos González, CE. Terán Añez, PJ y González Blanco, M. Violencia obstétrica: Percepción de las usuarias. [Trabajo especial de Grado]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2012.
 12. Toro Merlo J, Zapata L. (2007). Reseña de las Jornadas “El gineco-obstetra ante la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2007; 67:213-214.
 13. Araujo-Cuauro, JC (2017) La violencia obstétrica. una mirada desde la bioética médica a las cuestiones legales. Rev Bioet Latinoam; vol 20: 56-76. Disponible en: <https://saberula/Rev.Bioet.Latinoam>.
 14. Women. Nueva York: ONU; 1994. (Resolución n° A/RES/48/104)48/104 8. Aliaga P, Ahumada S, Marfull M. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2003; 68:75-78.
 15. Asamblea Nacional. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.668 del 23-04-07)
 16. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 5.453. Marzo 24 de 2000.
 17. Congreso de la Republica. Código Civil de Venezuela. (3) Caracas: Ediciones Dabosan, 1982
 18. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Norma Oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva. República Bolivariana de Venezuela., noviembre 2003. Una publicación de MSDS, OPS y UNFPA.
 19. Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997 Valencia (España). Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1.999, en el XIV Congreso Mundial de Sexología (Hong Kong).

