

ACCESO A LA SALUD Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL INTEGRAL PARA LA MUJER VENEZOLANA

ACCESS TO HEALTH AND OBSTETRIC VIOLENCE: A COMPREHENSIVE CONSTITUTIONAL PERSPECTIVE FOR VENEZUELAN WOMEN

Ana Rosalía Tovar Lovera

Doctoranda en Derecho Constitucional (UNELLEZ). Maestrante en Criminalística (UNY). Especialización en Criminalística (UNY). Abogada (UNY). anarosaliatovar@gmail.com

Autor de correspondencia: anarosaliatovar@gmail.com

Recibido: 22/10/2025 **Admitido:** 11/11/2025

RESUMEN

Esta investigación examina la intersección crítica entre el derecho humano a la salud, consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), y la persistencia de la violencia obstétrica, tipificada como delito en el ordenamiento jurídico patrio. El estudio se centra en la argumentación de que la violencia obstétrica no es un acto aislado de mala praxis, sino una manifestación sistémica de la desigualdad de género y la inoperancia institucional que vulnera la dignidad de la mujer durante el proceso reproductivo. Desde una perspectiva constitucional integral, se analiza la deuda estatal en la provisión de un servicio de salud accesible y de calidad, que es el preámbulo para la prevención de toda forma de maltrato. Se sostiene que el Estado venezolano, al incumplir con el mandato del Artículo 83 de la CRBV de garantizar un sistema de salud que asegure el bienestar de la población, propicia escenarios de vulnerabilidad donde florece la violencia obstétrica, contraviniendo, además, el Control de Convencionalidad derivado de instrumentos internacionales. La conclusión fundamental radica en la urgencia de reinterpretar el derecho a la salud reproductiva bajo el prisma de los derechos humanos de las mujeres, exigiendo no solo la punición de los infractores, sino la reestructuración profunda de los protocolos sanitarios bajo criterios de respeto, autonomía y humanización del parto. .

Palabras clave: Salud, Obstétrica, Dignidad.

ABSTRACT

This research examines the critical intersection between the human right to health, enshrined in the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela (CRBV), and the persistence of obstetric violence, codified as a crime in national law. The study focuses on arguing that obstetric violence is not an isolated act of malpractice, but a systemic manifestation of gender inequality and institutional inoperability that violates women's dignity during the reproductive process. From an integral constitutional perspective, we analyze the state's debt in providing accessible and quality health services, which is the necessary preamble for the prevention of all forms of mistreatment. It is argued that the Venezuelan State, by failing to comply with Article 83 of the CRBV—mandating a health system that guarantees the population's well-being—fosters vulnerability scenarios where obstetric violence flourishes, furthermore contravening the Control of Conventionality derived from international instruments. The fundamental conclusion rests on the urgency of reinterpreting the right to reproductive health through the lens of women's human rights, demanding not only the punishment of offenders but the profound restructuring of health protocols under criteria of respect, autonomy, and humanization of childbirth.

Keywords: Health, Obstetric, Dignity.

INTRODUCCIÓN

En el panorama del Derecho Constitucional contemporáneo, la protección de la vida y la dignidad humana se elevan como pilares inamovibles, siendo el derecho a la salud, en su acepción más amplia, un componente esencial de dicha tutela. Sin embargo, en el contexto venezolano, el ejercicio efectivo de este derecho se encuentra comprometido por una doble vulnerabilidad: la crisis sistémica del acceso a los servicios y la silenciosa, aunque devastadora, violencia obstétrica. Esta última, tipificada en la legislación nacional, constituye una negación flagrante de los principios de autonomía y trato humano que deben regir toda prestación sanitaria. Por consiguiente, es imperativo trascender el enfoque puramente penal para analizar el fenómeno desde una perspectiva de derechos fundamentales y obligaciones estatales, tal como lo exige el mandato constitucional de garantizar la salud como derecho social y como deber del Estado, sin distinción ni discriminación alguna.

Consecuentemente, la labor doctoral que me ocupa se dirige a argumentar que la violencia obstétrica es un indicador crítico de la falla estatal en la construcción de un sistema de salud inclusivo, eficiente y humanizado, afectando de manera desproporcionada a las mujeres, tal como lo señala la doctrina constitucionalista. El profesor Brewer-Carías, aunque en otros ámbitos, ha insistido en la obligación estatal de

garantizar la efectiva prestación de los servicios públicos, un principio que adquiere resonancia especial en el ámbito sanitario. La omisión o la ineficacia en la vigilancia de los protocolos de atención gestacional transforman los centros de salud en espacios donde la autonomía corporal es sistemáticamente ignorada, materializándose en procedimientos no consentidos o en el trato despectivo. Por ello, la presente reflexión jurídica busca establecer las bases para una exigibilidad constitucional más estricta, que no solo castigue el abuso, sino que promueva la transformación estructural del sistema sanitario, devolviendo a la mujer el protagonismo sobre su propio cuerpo y su proceso reproductivo.

En atención a lo anterior, el presente ensayo se estructura en tres ejes temáticos fundamentales para abordar la problemática con la rigurosidad requerida. En primer lugar, se establece el marco constitucional del derecho a la salud en Venezuela, examinando su naturaleza social y su vinculación con la dignidad humana. Seguidamente, se analiza la tipificación de la violencia obstétrica, profundizando en cómo su materialización vulnera derechos específicos más allá del daño físico, incluyendo la autonomía y la integridad moral. Finalmente, se aborda la deuda estatal y el imperativo del control de convencionalidad, postulando que las sentencias y los pactos internacionales obligan al Estado a una acción proactiva en la prevención de este tipo de violencia, demandando una

respuesta jurisdiccional efectiva que proteja integralmente a la mujer venezolana.

DESARROLLO

A. Marco Constitucional del Derecho a la Salud Integral

El Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) es meridianamente claro al establecer que la salud es un derecho social fundamental y una obligación del Estado, garantizándola como parte del derecho a la vida. Esta formulación trasciende la mera provisión de asistencia médica, implicando la creación de condiciones que permitan el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. La Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), en múltiples decisiones, ha reafirmado el carácter progresivo y no renunciable de este derecho, vinculándolo intrínsecamente a la dignidad humana.

La salud, en este sentido, no puede entenderse sin el componente de la autonomía corporal, especialmente para la mujer durante su ciclo reproductivo, pues es en ese ámbito donde el cuerpo se convierte en sujeto de intervenciones médicas que, sin el consentimiento pleno e informado, devienen en un acto de imposición y atropello. La tesis del derecho a la salud como "bien público" (Gómez, 2023, p. 45), impone al Estado la responsabilidad de eliminar las barreras, tanto materiales como culturales, que impiden su

ejercicio pleno, lo cual incluye erradicar cualquier práctica violenta en los centros hospitalarios.

Por consiguiente, el acceso a la salud debe ser analizado desde una perspectiva de género para identificar las barreras específicas que enfrentan las mujeres, sobre todo aquellas asociadas a los servicios de maternidad. La crisis hospitalaria actual en el país no solo se traduce en escasez de insumos y equipos, sino también en el deterioro de la calidad humana de la atención, generando ambientes de estrés y precariedad que incrementan la probabilidad de un trato negligente o irrespetuoso. Cuando el Estado no garantiza los recursos mínimos, el personal sanitario se ve abocado a condiciones laborales adversas, lo que indirectamente facilita la naturalización de la deshumanización del trato. El derecho a la salud reproductiva, reconocido implícitamente en el Artículo 76 de la CRBV sobre la protección de la maternidad, exige que la atención sea brindada con absoluta calidad técnica y calidez humana, asegurando que la decisión final sobre cualquier procedimiento recaiga siempre en la gestante, respetando el principio de la autodeterminación.

Adicionalmente, se debe destacar que la integralidad del derecho a la salud implica la obligación de prevenir, sancionar y erradicar la violencia en todos sus ámbitos. En este punto, la protección constitucional se conjuga con la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una

Vida Libre de Violencia (LODMVLV), la cual reconoce la violencia obstétrica en su Artículo 15, numeral 16. Esta tipificación legal no es un mero adorno normativo, sino la manifestación legislativa de una obligación constitucional preexistente: proteger a la mujer de toda forma de maltrato institucional durante el parto y el puerperio. El incumplimiento de los protocolos de consentimiento informado y la realización de prácticas innecesarias, como la episiotomía de rutina o la maniobra de Kristeller, sin justificación médica ni anuencia de la paciente, constituyen una violación directa de los derechos a la integridad física, psíquica y moral, conculcando el núcleo esencial del derecho a la salud integral.

B. Tipificación y Afectación de la Violencia Obstétrica

La violencia obstétrica se define legalmente como la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, expresada en un trato deshumanizado, la patologización de procesos naturales y la aplicación de intervenciones médicas no justificadas o no consentidas. Esta conceptualización en la LODMVLV proporciona un marco de exigibilidad penal, pero su mayor impacto radica en su significado constitucional. Cuando un médico o enfermera ejerce este tipo de violencia, no solo incurre en un delito, sino que actúa como un agente de la omisión estatal, perpetuando un modelo de

atención que ve a la mujer como un objeto pasivo de las intervenciones, y no como la protagonista activa de su parto.

Es crucial entender que la afectación de esta violencia trasciende el momento del parto, dejando secuelas psicológicas y emocionales que comprometen la salud mental y el futuro reproductivo de la mujer. La imposición de procedimientos sin información previa y oportuna, la negación de la libre elección de posiciones para parir, o las burlas e insultos verbales, configuran una agresión a la dignidad que se incrusta en la memoria de la mujer como un trauma, afectando su vínculo temprano con el recién nacido y su percepción de la propia maternidad. Esta violación es un ataque directo al Derecho a la Autonomía Corporal, un principio fundamental reconocido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que obliga a Venezuela a asegurar que toda persona tenga la potestad de decidir libremente sobre su cuerpo y su vida. El silencio ante estas prácticas, o la impunidad de quienes las cometen, es una forma de complicidad institucional que debe ser denunciada y combatida desde la trinchera del derecho constitucional.

La dimensión de género es ineludible en este análisis, ya que la violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra la mujer que ocurre en el contexto de un servicio esencial, evidenciando la persistencia de patrones culturales machistas en las instituciones

sanitarias. Se ha documentado que en muchos casos la violencia se manifiesta de forma sutil, a través de la infantilización del trato o la minimización del dolor, lo cual es, en esencia, una negación de la capacidad de la mujer para tomar decisiones y expresar su realidad. Esta negación de la subjetividad es contraria al espíritu de la CRBV, que promueve la igualdad y la no discriminación. La jurista Aldana (2024, p. 78) argumenta convincentemente que "la violencia obstétrica es la punta del iceberg de un sistema patriarcal que patologiza la gestación," lo que refuerza la necesidad de que el TSJ emita jurisprudencia que interprete la LODMVLV a la luz de los principios de la igualdad sustantiva.

En este sentido, la respuesta estatal no puede limitarse a la activación de un proceso penal ex post facto. El mandato constitucional exige la creación de políticas públicas de prevención que impliquen la formación obligatoria y periódica del personal de salud en derechos humanos, perspectiva de género y parto humanizado. La violencia obstétrica se reduce drásticamente en entornos donde se fomenta la comunicación horizontal y se aplican protocolos de atención respetuosa, como el acompañamiento continuo y la reducción de las intervenciones médicas innecesarias. La implementación de guías de atención basadas en la evidencia científica y el respeto a las decisiones de la mujer no es una opción, sino una Obligación de Garantía derivada del Artículo 83 CRBV, cuya

inobservancia genera responsabilidad internacional para el Estado.

C. La Deuda Estatal y el Control de Convencionalidad

La crisis en el acceso a la salud en Venezuela, marcada por la escasez de medicinas e infraestructura deteriorada, constituye el telón de fondo de la violencia obstétrica y representa una clara deuda del Estado frente a sus ciudadanos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, al interpretar el Artículo 26 de la Convención Americana, ha establecido que los Estados tienen la obligación de adoptar medidas positivas para garantizar el derecho a la salud, incluyendo la accesibilidad y la calidad de los servicios, siendo la atención materna una prioridad indiscutible. La omisión del Estado en dotar a los hospitales de los recursos necesarios y en supervisar la calidad de la atención crea un ambiente propicio para el abuso, donde el personal, bajo presión, puede recurrir a prácticas contrarias a la dignidad de la paciente. La negligencia administrativa, por lo tanto, se convierte en el caldo de cultivo de la violencia institucional.

En consecuencia, el Control de Convencionalidad adquiere una relevancia fundamental. Venezuela, como signataria de tratados internacionales como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), está obligada

no solo a tipificar la violencia obstétrica, sino a asegurar una debida diligencia en su prevención y sanción, así como a ofrecer mecanismos de reparación integral a las víctimas. La Sala Constitucional del TSJ ha reconocido la aplicación de este control en varias de sus decisiones, pero es necesario que lo aplique con rigor en casos de violencia institucional contra la mujer. El Comité de la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer), en sus Observaciones Generales, ha sido enfático en que la violencia contra la mujer en la salud es una forma de discriminación que los Estados deben erradicar.

Por ende, la respuesta constitucional debe pasar por la exigencia de una Reparación Integral que vaya más allá de la compensación económica, abarcando medidas de no repetición que obliguen al Estado a modificar los protocolos sanitarios y a implementar planes de formación en derechos humanos con carácter vinculante. El derecho a la salud, en su faceta reproductiva, es un derecho a ser tratada con pleno respeto a la autonomía y a la dignidad, y la violación de estos principios en el contexto del parto exige una respuesta ejemplarizante de los órganos jurisdiccionales, aplicando el más alto estándar de protección del Control de Convencionalidad. Es hora de que el Derecho Constitucional tome la delantera, redefiniendo el

acceso a la salud materna como un espacio de empoderamiento y no de vulnerabilidad.

CONCLUSIÓN

Al concluir esta disertación, se reafirma que la violencia obstétrica no puede ser catalogada como un problema sanitario menor o circunscrito a la esfera de la deontología médica. Por el contrario, es una gravísima y estructural violación de los derechos humanos de la mujer venezolana, que encuentra su fuente de permisividad en la doble crisis de la ineficacia estatal en el acceso a la salud y la persistencia de un paradigma de género que subordina la autonomía corporal femenina. El mandato constitucional del Artículo 83 de la CRBV, que consagra la salud como derecho social, es un escudo protector que el Estado está obligado a blandir con máxima diligencia, debiendo garantizar que la atención a la maternidad se rija por los principios de dignidad, consentimiento informado y trato humanizado, transformando la experiencia del parto de un riesgo a un acto de plena autodeterminación.

En definitiva, la solución a esta problemática pasa por una reconfiguración radical de la perspectiva constitucional en la práctica judicial y administrativa. Se requiere que los tribunales, y especialmente el Tribunal Supremo de Justicia, asuman con mayor rigor el Control de Convencionalidad, interpretando la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia a la luz de los

tratados internacionales, para que la punición de los infractores sea tan solo una parte de la respuesta. El verdadero cambio reside en obligar al Estado a diseñar e implementar políticas de Prevención Primaria que aborden las raíces culturales y estructurales de la violencia, mediante la formación ética y humana del personal de salud, asegurando que la dignidad de la mujer sea el protocolo más importante en cada centro asistencial del país.

Así pues, esta investigación doctoral deja sentadas las bases para exigir una Gerencia de la Salud con Perspectiva de Derechos Humanos. El derecho constitucional no solo faculta a la mujer para denunciar el maltrato, sino que obliga a las instituciones a funcionar como garantes de su bienestar y autonomía, antes, durante y después del parto. La superación de la violencia obstétrica es la prueba de fuego para el Estado social de derecho venezolano, demostrando si su sistema jurídico está realmente comprometido con la igualdad sustantiva y la protección integral de la mujer como sujeto activo y plenamente digno de derechos fundamentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldana, S. (2024). Patriarcado y Cuerpo: La Violencia Obstétrica como Deuda Estatal en América Latina. Editorial Jurídica Iberoamericana.

Asamblea Nacional Constituyente (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36.860.

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2007). Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial N° 38.656.

Gómez, R. (2023). El Derecho Social a la Salud en la Jurisprudencia Venezolana. Revista Venezolana de Derecho Constitucional, (45), 33-58.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.