

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PROFESIONALES DE LA SALUD QUE MALTRATAN  
A FÉMINAS DESDE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO, DISCRIMINAN Y  
VULNERAN DERECHOS BÁSICOS RECONOCIDOS**

**NORA LILIANA GÓMEZ CARRERA**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2017**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PROFESIONALES DE LA SALUD QUE MALTRATAN  
A FÉMINAS DESDE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO, DISCRIMINAN Y  
VULNERAN DERECHOS BÁSICOS RECONOCIDOS**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**NORA LILIANA GÓMEZ CARRERA**

Previo a conferírsele el grado académico de

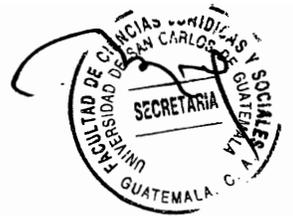
**LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

Guatemala, septiembre de 2017

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic.	Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic.	Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda.	Rosario Gil Perez
VOCAL III:	Lic.	Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br.	Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br.	Fredy Noé Orellana Orellana
SECRETARIO:	Lic.	Fernando Antonio Chacón Urizar

**RAZÓN:** "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis". (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del examen General Público)



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,  
 18 de abril de 2017.

Atentamente pase al (a) Profesional, JOSE ALEXANDER ORTIZ RUIZ  
 \_\_\_\_\_, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante  
NORA LILIANA GÓMEZ CARRERA, con carné 200515541,  
 intitulado VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PROFESIONALES DE LA SALUD QUE MALTRATAN A FÉMINAS DESDE EL  
EMBARAZO HASTA EL PARTO, DISCRIMINAN Y VULNERAN DERECHOS BÁSICOS RECONOCIDOS.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del  
 bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título  
 de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de  
 concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y  
 técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros  
 estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la  
 bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará  
 que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime  
 pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

**LIC. ROBERTO FREDY ORELLANA MARTÍNEZ**  
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
 FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
 UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS

Fecha de recepción 20 / 06 / 2017 f) \_\_\_\_\_  
Jose Alexander Ortiz Ruiz  
 Asesor(a)  
 (Firma y Sello)



*Licenciado José Alexander Ortiz*

Colegiado: 9935

Teléfono: 236224709-55173343

Dirección: A.V REFORMA 1-90 OFICINA 902 TORRES  
MASVAL, ZONA 9 DE ESTA CIUDAD CAPITAL



Guatemala, 27 de julio de 2017

Licenciado:

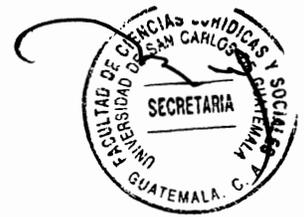
Roberto Fredy Orellana Martínez  
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Distinguido Licenciado Orellana:

Atentamente me dirijo a usted para darle cumplimiento a la providencia de fecha, dieciocho de abril del dos mil diecisiete, por medio de la cual fui nombrado ASESOR de Tesis de la bachiller NORA LILIANA GOMEZ CARRERA , titulada: "VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PROFESIONALES DE LA SALUD QUE MALTRATAN A FÉMINAS DESDE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO, DISCRIMINAN Y VULNERAN DERECHOS BÁSICOS RECONOCIDOS".

En cumplimiento de esta designación, he brindado la orientación requerida y se ha asesorado el tema con la debida acuciosidad, dando como resultado que: el desarrollo del trabajo de tesis, denota una investigación y estudios completos, su contenido científico y técnico de tesis, cumple con los requisitos del método científico de las ciencias sociales; a través de éste, se hacen señalamientos y se pone al descubierto que la violencia obstétrica se da en Guatemala; en cuanto a las técnicas empleadas, éstas tienen como objetivo exponer las operaciones que se realizaron para llegar a resolver el problema a través de los pasos establecidos previamente, utilizando la recolección de datos, tales como: libros, diccionarios, la exposición de doctrina en páginas Web y ejerciendo el cronograma de actividades planteado en el plan de investigación.

La metodología y las técnicas de investigación que se han utilizado, se desarrollaron a través de un análisis crítico y descriptivo del contenido de la presente tesis y la realización de síntesis y deducciones para generar la conclusión discursiva; de manera que se utilizó el análisis de diversas leyes, doctrinas y la información de páginas de internet, que se relacionan con el tema investigado; todo ello, con el fin de llegar a la conclusión de que se debe erradicar la violencia obstétrica en Guatemala.



La redacción utilizada por la estudiante, es la correcta, apeándose a los requisitos de las normas mínimas establecidas en el Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, y del Examen General Público.

La contribución científica de las ciencias sociales, son las normas, principios, fuentes y doctrinas; en donde la bachiller hace sus propias aportaciones, para comprobar y llegar a cumplir con los objetivos planteados. La conclusión discursiva, resume los resultados obtenidos y sugerencias para evitar secuelas que pudieran darse debido a la violencia obstétrica; en la cual se da la importancia del estudio sobre algo tan valioso como lo es la prevención; dándole la consideración que amerita al ser estudiada, haciendo notar la necesidad de que se concientice del valor que tiene el parto digno. La bibliografía consultada se extrajo de fuentes de autores nacionales e internacionales, así como páginas del internet.

En síntesis, el contenido del trabajo de tesis, se ajusta a las exigencias científicas y técnicas que se deben cumplir, de conformidad con la normativa respectiva; la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, la conclusión discursiva, bibliografía utilizada son congruentes con los temas desarrollados dentro de la investigación.

Indico que, no me une parentesco alguno con la bachiller NORA LILIANA GOMEZ CARRERA. En tal virtud emito DICTAMEN FAVORABLE a la bachiller NORA LILIANA GÓMEZ CARRERA, en su trabajo de tesis titulada: "VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PROFESIONALES DE LA SALUD QUE MALTRATAN A FÉMINAS DESDE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO, DISCRIMINAN Y VULNERAN DERECHOS BÁSICOS RECONOCIDOS", a efecto de que continúe con el trámite respectivo, ya que el trabajo desarrollado cumple con los requisitos establecidos en el artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis y de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Atentamente,

Lic. JOSE ALEXANDER ORTIZ RUIZ.  
Colegiado No. 9935.

Licenciado  
José Alexander Ortiz Ruiz  
Abogado y Notario



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 28 de agosto de 2017.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante NORA LILIANA GÓMEZ CARRERA, titulado VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PROFESIONALES DE LA SALUD QUE MALTRATAN A FÉMINAS DESDE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO, DISCRIMINAN Y VULNERAN DERECHOS BÁSICOS RECONOCIDOS. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

RFOM/srrs.





## DEDICATORIA

**A DIOS:** Por ser la luz y fortaleza a lo largo en mí camino; brindándome la sabiduría, paciencia y esfuerzo para alcanzar esta meta.

**A MI PADRES:** Raúl Gómez y Liliana Carrera. Por creer en mí y darme todo su apoyo, los amo con todo el corazón ustedes son el pilar fundamental de mi vida, gracias por convertirme en la mujer que soy hoy en día, este logro es dedicado a ustedes.

**A MI ESPOSO:** Erick Sotovando; por todo tu amor y paciencia, durante estos años, tu apoyo fue fundamental para lograr esta meta; gracias por ser mi motor durante este tiempo y por impulsarme cada día a ser una mejor persona. Te amo

**A MI HIJO:** Juan Marcos Sotovando Gómez, mi amor pequeño; este logro es para ti, porque desde que naciste te convertiste en mi fuente de inspiración, es por ti que el día de hoy me encuentro en este lugar luchando por ser mejor cada día y poder darte lo mejor, te amo, gracias por ser mi bebé.

**A MIS HERMANOS:** Ana Guisela, Ana Lucia y Jose Raúl por su apoyo y amor, espero en Dios podamos compartir muchos años más juntos, y que cumplamos todos los sueños y metas que de niños nos trazamos.



**A MIS AMIGAS:**

Carolina Rodriguez, le doy gracias a Dios por tu valiosa amistad, iniciamos este camino Juntas y mi corazón se llena de alegría al saber que logramos esta meta, mi hermana del alma eres muy importante en mi vida. Mariánllela Madriz, Ingrid Borrayo Wendy Gálvez Paola Sotovando Sylvia Flores, Ingrid Abadía Paula Bonilla Sarah Folgar; quienes han compartido mis momentos alegres y los más tristes; gracias de todo corazón por estar en cada uno de ellos, las quiero, y espero poder seguir compartiendo mi vida con ustedes.

**EN ESPECIAL A:**

Licenciado Edgar Chin, por motivarme cada día, y por su apoyo incondicional muchas gracias, a la familia Sotovando por sus constantes mensajes de ánimo y aliento gracias por su apoyo incondicional.

**A LA FACULTAD:**

De Ciencias Jurídicas y Sociales, por abrirme sus puertas y permitirme iniciar los conocimientos, aptitud, carácter y valores para actuar con apego a la ética y a la moral profesional.

**A LA UNIVERSIDAD:**

De San Carlos de Guatemala; por ser mi segundo hogar y permitirme obtener mi título profesional.



## PRESENTACIÓN

Toda mujer tiene derecho a tener un parto respetado y decidir lo que quiere y no quiere para su parto, sobre su cuerpo y las intervenciones que se le realizarán. El abuso y la falta de respeto hacia la mujer en el momento del parto también debe ser una forma de violencia de género.

Muchas mujeres se sienten maltratadas en la atención al parto cuando se les dicen palabras obscenas que hacen alusión al período de apareamiento que trajo consigo el embarazo. Practicar intervenciones sin su consentimiento, anulando su capacidad de decidir; y, por supuesto, sin respetar los derechos del recién nacido, como por ejemplo su separación de la madre.

Este estudio corresponde a la rama del derecho penal combinada con lo sociológico, ya que incorpora elementos jurídicos y sociales, como lo es la convivencia en sociedad. El periodo en que se desarrolla la investigación es de enero de 2010 a diciembre de 2015 en el departamento de Guatemala. Es de tipo cuantitativo, debido a que es alarmante la cantidad de casos registrados relacionados con la violencia obstétrica. El sujeto de estudio son los doctores y enfermeras de hospitales públicos; y el objeto, la vulneración de derechos que les asiste a las mujeres embarazadas.

Concluyendo con el aporte científico que se materializa al solicitar talleres de concientización, de parte del Ministerio de Salud.



## **HIPÓTESIS**

La violencia obstétrica se da en los principales hospitales públicos de la Ciudad de Guatemala; la que deja secuelas en las mujeres víctimas; en virtud de lo cual regresar con el mismo fin a esos nosocomios le trae traumas de que se repitan palabras soeces, insultantes y amenazantes que le recuerden los momentos íntimos de la procreación, en comparación de la cobardía ante el dolor del parto; por lo cual se debe denunciar a doctores, doctoras, enfermeros, enfermeras de donde provienen esas palabras.



## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

En la realización de esta investigación se comprobó la premisa hipotética establecida, previamente, que en virtud de que La hipótesis planteada para este trabajo fue: La violencia obstétrica se da en los principales hospitales públicos de la Ciudad de Guatemala; la que deja secuelas en las mujeres víctimas; en virtud de lo cual regresar con el mismo fin a esos nosocomios le trae traumas de que se repitan palabras soeces, insultantes y amenazantes que le recuerden los momentos íntimos de la procreación, en comparación de la cobardía ante el dolor del parto; por lo cual se debe denunciar a doctores, doctoras, enfermeros, enfermeras de donde provienen esas palabras.

Entre los métodos que se emplearon para la validación de la hipótesis formulada, están: el analítico, el deductivo e inductivo y el dialéctico para la elaboración de razonamientos que sustentaron los aspectos científicos y jurídicos. Con lo que se pudo ampliar el conocimiento y perspectiva de lo que se pretende comprobar.

# ÍNDICE

Pág.



Introducción.....	i
-------------------	---

## CAPÍTULO I

1. Hospital o nosocomio.....	1
1.1 Orígenes del hospital.....	3
1.2 Historia.....	4
1.3 Tipos de asistencia en los hospitales.....	7
1.3.1 Especializada .....	7
1.3.2 Sistema Administrativo Contable.....	8
1.3.3 Sistema Gerencial.....	8
1.3.4 Sistema de información.....	8
1.3.5 Sistema Técnico.....	9
1.3.6 Sistema de Docencia e Investigación.....	9
1.4 Estructura del Hospital .....	9

## CAPÍTULO II

2. Instituciones de servicios médicos en Guatemala .....	11
2.1 Sector lucrativo .....	11
2.2 Sector no lucrativo .....	12
2.2.1 Cruz Roja Guatemalteca .....	12
2.3 Sector público .....	13
2.3.1 Instituto de Seguridad Social (IGSS) .....	14



	<b>Pág.</b>
2.3.2 Puesto de salud.....	15
2.3.3 Centro de salud tipo B.....	15
2.3.4 Maternidades Cantonales.....	16
2.3.5 Hospital de Distrito.....	16
2.3.6 Hospital de área.....	16
2.3.7 Centro integrado.....	17
2.3.8 Hospital Regional.....	17
2.3.9 Hospital de Referencia Nacional.....	18
2.3.10 Hospital Especializado.....	18
2.4 Crisis hospitalaria.....	19

### **CAPÍTULO III**

3. Violencia contra la mujer.....	23
3.1 Cadena de agresiones que se arrastran del pasado .....	26
3.2 Creencias y mitos acerca de la violencia familiar .....	28
3.2.1 Mito uno .....	28
3.2.2 Mito dos: Entre cónyuges no existe violación.....	28
3.2.3 Mito tres: El embarazo detendrá la violencia.....	28
3.2.4 Mito cuatro: Los hombres que maltratan a sus mujeres.....	29
3.2.5 Violencia en el hogar.....	31
3.3 Motivos más comunes.....	35
3.3.1 Infidelidad.....	35
3.3.2 Sentirse devaluadas.....	35
3.3.3 Dependencia emocional de los padres.....	36
3.3.4 Idealizamos a la pareja.....	36

	<b>Pág.</b>
3.3.5 La pareja lo permite.....	37
3.3.6 Alarde de poder.....	37
3.4 Círculo de violencia.....	37
3.4.1 Desvalorización de la mujer.....	40
3.4.2 Perfil de la víctima.....	43
3.4.3 Poco valoradas.....	43
3.4.4 Los demás importan más que uno mismo.....	44
3.4.5 Miedo a la soledad.....	44
3.5 Consecuencias de la violencia contra la mujer.....	45
3.5.1 Afecciones físicas.....	45

#### **CAPÍTULO IV**

4 La discriminación.....	51
4.1 Las raíces de la discriminación.....	54
4.2 Discriminación como fenómeno. ....	55

#### **CAPÍTULO IV**

5. Violencia obstétrica: profesionales de la salud .....	65
5.1 Violencia obstétrica.....	65
5.1.1 ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica? .....	66
5.1.2 Insultos durante el parto.....	66



	<b>Pág.</b>
5.1.3 Cesáreas innecesarias.....	70
5.1.4 La episiotomía.....	71
5.1.5 Esterilización forzadas.....	71
5.1.6 La mujer embarazada es cosificada.....	72
5.1.7 Son causas y consecuencias.....	72
5.2 La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos de la mujer....	73
5.2.1 Derecho a un parto digno.....	73
5.2.2 Derecho a la intimidad.....	73
<b>CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....</b>	<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>79</b>



## **INTRODUCCIÓN**

A través del tiempo la mujer ha sido víctima, también, de la violencia obstétrica; la que por temor no se hecho pública, pero que representa una secuela traumática para las mujeres que la han sufrido. Este tipo de violencia tiene la característica que se tiene conocimiento a quién va dirigida y quiénes pueden ser sindicados de realizarla; puesto que cuenta con un nombre y apellido: enfermeros, enfermeras, doctores y doctoras. El sujeto en quien recaerá la acción será siempre la mujer; pero no todas, sino que únicamente las que están en estado de gravidez y en el momento del parto.

Se sabe de casos en los cuales las mujeres, al dar a luz, son maltratadas por enfermeros, enfermeras, doctores y doctoras; regularmente en hospitales públicos, debido a su estado de gravidez y en situación de parto; a quienes les dirigen palabras amenazantes y obscenas; llegando al punto de recordarles los momentos íntimos en los cuales se concibió al niño o niña que está por nacer.

La hipótesis planteada para este trabajo fue: La violencia obstétrica se da en los principales hospitales públicos de la Ciudad de Guatemala; la que deja secuelas en las mujeres víctimas; en virtud de lo cual regresar con el mismo fin a esos nosocomios le trae traumas de que se repitan palabras soeces, insultantes y amenazantes que le recuerden los momentos íntimos de la procreación, en comparación de la cobardía ante el dolor del parto; por lo cual se debe denunciar a doctores, doctoras, enfermeros, enfermeras de donde provienen esas palabras.



El objetivo general trazado fue: erradicar que la violencia obstétrica se da en hospitales privados de la Ciudad de Guatemala y así determinar la necesidad de que se denuncien a los servidores públicos de la medicina de esos hospitales; y, los específicos: a. Resaltar las secuelas psicológicas que deja la violencia obstétrica en las mujeres que son víctimas de profesionales de la medicina en hospitales públicos de la Ciudad de Guatemala. b. Demostrar que, en algunos hospitales públicos de la Ciudad de Guatemala tiene lugar la violencia obstétrica. c. Establecer los derechos que se vulneran a las mujeres embarazadas al ser víctimas de malos tratos puesto que, agregan mayor dolor al momento del parto.

Cabe indicar que, los métodos utilizados en la elaboración de esta tesis fueron: analítico, con el cual se estableció que en Guatemala se da la violencia obstétrica en algunos hospitales; el sintético, determinó las secuelas que puede causar la violencia obstétrica; el inductivo señaló que, la violencia obstétrica aumenta el dolor al momento de que las mujeres dan a luz; el deductivo sirvió para analizar el problema y hacer notar la necesidad de que se hagan talleres de concientización para que no se siga dando la violencia obstétrica. Las técnicas utilizadas fueron: la documental y las fichas bibliográficas, con las cuales se recolectó información suficiente y de actualidad.

Esta tesis está integrada por cuatro capítulos, los cuales se detallan a continuación: en el primero se trata lo relacionado a los hospitales, tomando en cuenta sus orígenes; el segundo se refiere a la violencia contra la mujer, y las distintas formas que puede tener lugar; el tercero contiene la discriminación, así como las distintas formas en que se dan; y, en el cuarto capítulo la violencia obstétrica vulnera derechos a las mujeres embarazadas.

Se espera sea de utilidad esta tesis para futuras generaciones y para que se tomen las sugerencias por acá indicadas.



## CAPÍTULO I

### 1. Hospital o nosocomio

“Es un establecimiento sanitario para la atención y asistencia a enfermos por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas”.<sup>1</sup>

Hospital es un vocablo de origen latino. Proviene de “hosped” que quiere decir huésped, por eso es de la misma familia de palabras que hotel. En sus inicios los hospitales albergaban toda clase de necesitados y peregrinos; y no solamente enfermos. De allí deriva el término hospitalario. Sin embargo luego el vocablo pasó a significar transformado en “hospitalia”, lugar para la asistencia de enfermos y ancianos. Un sinónimo de hospital es nosocomio, también palabra de origen latino “nosocomiun” con igual significado de lugar de atención de enfermos.

Los hospitales son actualmente centros de salud destinados a la prevención (a través de campañas de vacunación) diagnóstico, tratamiento y si es posible, cura de enfermedades físicas y/o psíquicas, incluyendo la realización de prácticas quirúrgicas, comprendiendo también la atención odontológica.

---

<sup>1</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital>



Poseen lugares de atención en consultorios para pacientes ambulatorios y otros destinados a internación, ya sea en salas generales para pacientes que no revistes gravedad, o en terapia intensiva para aquellos casos más riesgosos. La terapia intermedia es un paso previo para ingresar a la sala general, de aquel paciente que estuvo en terapia intensiva, y se está recuperando.

Pueden ser públicos o estatales, como servicio a cargo del Estado financiado con las arcas del Tesoro de cada país, gratuitos; o de capitales privados y no gratuitos.

Existen hospitales generales para todo tipo de pacientes, y especializados, como hospitales de niños, hospitales geriátricos, neuro psiquiátricos, etcétera.

También están los hospitales escuela donde los estudiantes de medicina próximos a recibirse realizan sus prácticas médicas supervisados por profesionales de experiencia.

Hay tres clases de hospitales: de primer, segundo y tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales.



En la arquitectura son los edificios más particulares del área que se destina a la atención médica de la población, como parte de la salud integral. La salud integral es el correcto y armonioso funcionamiento del organismo que lleva a un estado adecuado de bienestar físico, moral y social.

### 1.1 Orígenes del hospital

“Algunos historiadores afirman que los hospitales existen desde el año 4000 a.C. en los templos de los antiguos dioses que fueron utilizados para refugio de enfermos e inválidos y como escuelas para los médicos”. Luego los templos de Esculapio, el dios griego de la medicina, fueron utilizados con el mismo propósito. También en el siglo III a.C. en la india, ya existían hospitales bajo el mando budista.

“El número de hospitales creció en los primeros siglos de esta era. En el siglo IV d.C. se fundaron hospitales en Cesárea y en Roma. Bajo la dirección de la Iglesia Católica se fundaron hospitales en otros lugares como en París”.<sup>2</sup> Las órdenes religiosas, durante las cruzadas, cuidaban los enfermos por lo que construyeron varios hospitales; especialmente en la zona del Mediterráneo. Durante el siglo XVIII se crearon los primeros hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles.

---

<sup>2</sup> *Ibidem*

A partir de la mitad del siglo XIX el número de hospitales creció, por el descubrimiento de la anestesia y de las técnicas quirúrgicas asépticas.

Durante el siglo XX los hospitales han aumentado por el progreso y el desarrollo tecnológico (Enciclopedia Microsoft Encarta 2002). A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el partido arquitectónico de los hospitales era de disponer los departamentos en áreas separadas y así facilitar que cada uno tuviera la forma, dimensión y orientación adecuada; y se pensaba que era el mejor medio para obtener higiene y evitar contaminaciones. Pero el gran inconveniente era tener circulaciones descubiertas para comunicarse entre departamentos.

## 1.2 Historia

“Antiguamente, el obispo estaba encargado de cuidar de todos los pobres, sanos y enfermos, de las viudas, huérfanos y peregrinos, y cuando las iglesias tenían rentas seguras, se destinaba la cuarta parte de ellas al socorro de los pobres”.<sup>3</sup> Esta separación dio lugar al establecimiento de hospitales, *domus religiosæ*, en donde los pobres reunidos podían recibir con más comodidad los auxilios que necesitaban.

---

<sup>3</sup> [www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf](http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf)

En lo sucesivo, la cuarta de los pobres no se pagó con exactitud y los abusos o el cambio de disciplina redujeron las cosas hasta tal punto que los hospitales no subsistían más que con las limosnas de los fieles: algunos se fundaron con exención de la jurisdicción de los ordinarios y otros a título de beneficio eclesiástico y ésta es la razón por la que los cánones y canonistas hablan de los hospitales, distinguiendo los que constituían verdaderos beneficios administrados en lo espiritual y temporal por eclesiásticos titulares, de los hospitales que no siendo fundados por obispos ni regidos por clérigos, eran unos establecimientos puramente seculares en los que el obispo no tiene más que el derecho de visita, como tratándose de una obra pía.

Las leyes del derecho romano señalan, con nombres griegos, las diversas especies de hospitales que existían antiguamente en Oriente.

- La casa en que se recibían los peregrinos y los extranjeros se llamaban Xenodochium, y se le da la misma denominación en muchos parajes de derecho Canónico.
- La ley Sancimus llama al lugar en que se cuidan los enfermos Nosocomium o Nosoconium. Los administradores de esta especie de Hospitales se conocen con el nombre de Parabolani.
- El lugar destinado a alimentar a los niños como lo fue incluso o casa de niños expósitos, se llamaba Brephotrophium.
- Se conocía con el nombre de Procotrophium el lugar en que se recogían los pobres y los mendigos.



- Orphanotrophium era el hospital de los huérfanos.
- Se llama Grotophomium al hospital en que faeminae debilium Sententatrices Habitabant.
- Había también hospitales destinados a los leprosos.

Todas estas diferentes casas y otras con diversos nombres, pero de la misma clase de fundación, se comprenden hoy en día bajo el nombre genérico de *hospital*.

Muy pronto hubo de estas casas de caridad en todas las grandes ciudades. Dice San Epifanio.

Los obispos por caridad hacia los extranjeros, acostumbran establecer estas casas en las que ponen a los inválidos y enfermos y les suministran la subsistencia hasta donde sus medios alcanzan.

“Comúnmente, era un sacerdote el que tenía la intendencia de los hospitales. Había también personas ricas que sostenían hospitales a su costa y que en ellos servían a los pobres por sí mismos”.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> *Ibidem*



### 1.3 Tipos de asistencias en los hospitales

#### 1.3.1 Especializada

“La asistencia sanitaria especializada incluye la hospitalización y la rehabilitación”.<sup>5</sup> Es distinta de la atención primaria integral de la salud, que incluye además de las acciones curativas y re-habilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

Se presta en el centro de salud y en el domicilio del paciente. La atención especializada comprende: Asistencia especializada en consultas. Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico. Hospitalización en régimen de internamiento. Hospitalización domiciliaria. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

El sistema asistencial engloba a todas las áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren internación) y las áreas de internación, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización.

---

<sup>5</sup> [www.uv.es/dep210/revista\\_historia\\_medieval/PDF166.pdf](http://www.uv.es/dep210/revista_historia_medieval/PDF166.pdf)

### 1.3.2 Sistema Administrativo Contable

Este sistema tiene que ver con las tareas administrativas de un hospital. En él se encuentran áreas como admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia, entre otras. En sí toda oficina que trabaja con el público en algún proceso o trámite con documentación, es una oficina administrativa. El área contable del hospital se encarga primariamente de la facturación de las prestaciones dadas a las entidades de cobertura correspondientes.

### 1.3.3 Sistema gerencial

Está compuesto según los hospitales por gerencias o Direcciones. La más destacada es la Gerencia Médica, que organiza o dirige el funcionamiento global del hospital, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y el presupuesto, entre otros temas.

### 1.3.4 Sistemas de Información

Se refiere al sistema informático que tiene el hospital y que soporta su funcionamiento en redes de computadoras y programas diseñados especialmente para el correcto funcionamiento de todas las áreas. Es manejada generalmente por un Departamento o gerencia de Sistemas de Información.



### 1.3.5 Sistema Técnico

Engloba a todas las dependencias que proveen soporte, mantenimiento preventivo y Bioingeniería en una institución.

### 1.3.6 Sistema de Docencia e Investigación

La docencia en un hospital es un punto clave en la formación de profesionales. La docencia y la investigación están ligadas en varios aspectos.

Muchos hospitales poseen sistemas de capacitación y formación de nuevos profesionales como visitancias, concurrencias, residencias y *fellowships* (becas), con programas bien organizados para que el nuevo profesional del equipo de salud obtenga la mejor formación posible.

## 1.4 Estructura del Hospital

La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sin embargo, muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que en el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad.



En este tipo de hospital de cuidados Críticos Intermedios, y por último Cuidados Mínimos y Auto-cuidados. El Paciente ingresa a través del Servicio de Urgencias a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de estado crítico) se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar de alta médica.

“La estructura de un hospital especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades”.<sup>6</sup> Sin Embargo muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad.

En este tipo de hospital de Cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y po último Cuidados Mínimos y autocuidados. El paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar de alta médica.

Como deberes del Estado, por medio del Ministerio de Salud, está el de dotar a sus habitantes de hospitales; para proteger la salud y por consiguiente la vida.

---

<sup>6</sup> Ibidem



## CAPÍTULO II

### 2. Instituciones de servicios médicos en Guatemala

El sistema de salud en Guatemala está integrado por tres grandes sectores: privado lucrativo, privado no lucrativo y público.

#### 2.1 Sector lucrativo

“El sector privado lucrativo presta servicios a través de compañías de seguros, servicios médicos prepagados, centros médicos u hospitales, clínicas y establecimientos particulares, tanto en la capital del país como en otros centros importantes del interior”.<sup>7</sup> La mayor parte se concentra en la capital y su fuente de financiamiento es mayoritariamente el pago directo del usuario. Estas instituciones prestan servicios a toda la población en general, pero por ser instituciones lucrativas la población de escasos recursos económicos no puede utilizarlas, teniendo que recurrir a instituciones públicas o no lucrativas. Por ser lucrativas generalmente sus edificaciones están bien conservadas.

---

<sup>7</sup> <https://guatemaladeayer.blogspot.com/2011/06/historia-del-hospital>



## 2.2 Sector no lucrativo

Este sector está integrado por organizaciones no gubernamentales, que son cerca de 1,100, 82% nacionales; de ellas 18% realizan acciones de salud principalmente preventivas (80%) y de prestación de servicios clínicos (20%).

Los Departamentos con mayor presencia de estas organizaciones en salud son Sololá, Chimaltenango, Alta Verapaz, Quiché, Totonicapán y San Marcos; que tienen alta concentración de población indígena y rural. Entre las instituciones privadas no lucrativas está la Cruz Roja Guatemalteca. Ésta ayuda a las autoridades públicas, aunque conservando su independencia; proporcionando cobertura en todas aquellas comunidades que no tienen acceso a servicios de salud.

### 2.2.1 Cruz Roja Guatemalteca

“La Cruz Roja Guatemalteca fue fundada en 1923. Su constitución fue aprobada y promulgada por decreto ministerial (No. 90-97) el 20 de marzo de 1997”.<sup>8</sup> La última asamblea general se celebró en junio de 1997, en ella se eligió al consejo ejecutivo de las oficinas principales, aún siguen pendientes las elecciones en las delegaciones. La organización de las filiales ha cambiado y ahora se utiliza el término "delegación" de las cuales hay 25. La mitad de ellas en el área sur occidental y las otras esparcidas a través del país.

---

<sup>8</sup> ([www.cruzroja.org.gt](http://www.cruzroja.org.gt)).



Cada Delegación es autónoma en cuanto a su administración y contabilidad. Las oficinas centrales concentran sus actividades de asistencia en: rayos X, ultrasonidos, consulta externa y servicio de farmacia. A nivel de delegación, se proporcionan servicios de socorro, transporte de accidentados y cursos de primeros auxilios.

- Delegaciones de la Cruz Roja Guatemalteca

"1. Guatemala 2. Chinook 3. Chiquimula 4. Coatepeque 5. Cobán 6. Concepción Chiquirichapa 7. El Estor 8. El Palmar 9. Escuintla 10. Jalapa 11. Mazatenango 12. Palestina 13. El Petén 14. Puerto Barrios 15. Purulhá 16. Quetzaltenango 17. Quiché 18. Retalhuleu 19. Sacapulas 20. San Marcos 21. S. Juan Cotzal 22. Sto. Tomás de Castilla 23. Tecún Umán 24. Tejutla 25. Zacapa Fuente: Cruz Roja Guatemalteca".<sup>9</sup>

### 2.3 Sector público

El sector público está encabezado por el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social (MSPAS) que es el responsable de ejercer la rectoría del sector y uno de los principales proveedores directos de servicios a la población abierta. Otros proveedores públicos atienden a grupos específicos: Sanidad Militar y Hospital de la Policía Nacional Civil.

---

<sup>9</sup> *Ibidem*



El Instituto de Seguridad Social (IGSS) cuenta con una red propia de servicios con la que cubre a los trabajadores afiliados al régimen, sobre todo en la capital y a la costa sur del país y es una institución autónoma que se financia con las contribuciones obligatorias de trabajadores y patrones.

Los hospitales de la red nacional de salud pública con que cuenta el Departamento de Guatemala son: Hospital San Juan de Dios, Hospital de Infectología y Rehabilitación, Hospital de Ortopedia y Rehabilitación, Hospital Antituberculoso San Vicente, Hospital de Salud Mental, Hospital de Amatitlán y Hospital Roosevelt.

### 2.3.1 Instituto de Seguridad Social (IGSS)

La Constitución Política promulgada el 31 de Mayo de 1985, en el artículo 100 dice: "Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación". Inició con el Programa de Accidentes de Trabajo y luego como parte del desarrollo propio institucional, se amplió a los programas de Accidentes Generales, Maternidad y Enfermedad Común. Atiende únicamente a las personas que están afiliadas a esta institución.

En toda Guatemala se cuenta con los siguientes establecimientos donde se prestan servicios de salud:



Infraestructura Hospitalaria República de Guatemala Hospitales 43 centros integrados 32  
Clínicas Periféricas 3 Maternidades Cantonales 16 Centros de Salud "A" 32 Centros de Salud "B"  
249 Puestos de Salud 226 Unidades Mínimas 300 Centros de Convergencia 1244 ASS 23 PSS  
40 Fuentes MPSPAS

### 2.3.2 Puesto de salud

Es el establecimiento de los servicios públicos de salud, ubicado en aldeas, cantones y barrios de los municipios. Tienen un nivel de complejidad simplificado a los servicios mínimos de atención primaria, con nivel de referencia a centros de salud tipo A y B. Su función principal es realizar acciones simplificadas de atención a la salud, especialmente dirigidas a prevención, curación y rehabilitación a través de programas de salud integral.

Diseñado para atender aproximadamente 2,000 habitantes

### 2.3.3 Centro de salud tipo B

Son servicios de asistencia médica general, ubicados en cabeceras municipales o departamentales. Tienen la responsabilidad de supervisar, dirigir y controlar los puestos de salud ubicados dentro de su jurisdicción.

Son servicios de asistencia intermedia que refieren a centros de salud tipo A, o a hospitales de distrito, área, región, o de referencia nacional.



Algunos cuentan con encamamiento, aunque limitado (de 4 a 6 camas), para casos de emergencia, hidratación o espera adecuada, mientras se efectúa el traslado a donde corresponda. Están diseñadas para atender aproximadamente de 5,000 a 10,000 habitantes.

#### 2.3.4 Maternidades Cantonales

Estos establecimientos están bajo la responsabilidad de un centro de salud tipo A. Tienen como finalidad la atención del parto normal y atención a la mujer. Tienen consulta externa, emergencia y área de encamamiento entre 10 y 25 camas.

#### 2.3.5 Hospital de Distrito

Son establecimientos ubicados a nivel de un distrito de salud y cuenta con un equipo multidisciplinario para desarrollar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Son centros de referencia de los puestos de salud y centro de salud tipo A y B de una jurisdicción definida. Ubicado en la cabecera departamental o centro poblado muy importante. Están dotados de 30 a 50 camas.

#### 2.3.6 Hospital de área

“Son establecimientos ubicados en la cabecera departamental de un área de salud y cuentan con un equipo multidisciplinario para desarrollar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.



Son centros de referencia de los puestos de salud, centro de salud tipo A y B, y hospitales de distrito de una jurisdicción definida. Generalmente cuentan de 100 a 150 camas<sup>10</sup>.

### 2.3.7 Centro integrado

Lleva a cabo funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Ubicado en una población importante de un municipio o cabecera departamental. Son establecimientos que tienen los programas que se realizan en los centros de salud. También funciona un departamento de salud o medicina comunitaria que sustituye el nombre de centro de salud.

### 2.3.8 Hospital Regional

Ubicado en la cabecera departamental y con una capacidad entre 150 a 300 camas.

Este hospital es el eje sobre el cual gira el sistema de salud y de él parten los programas de asistencia médica de la región.

Su capacidad y organización depende de la importancia y de las necesidades regionales. Este hospital atiende los casos referidos por la comunidad, puestos, centros, hospitales distritales, de área y centros integrados.

---

<sup>10</sup> [www.deguate.com/artman/publish/infraestructura-guatemala/...](http://www.deguate.com/artman/publish/infraestructura-guatemala/)



### **2.3.9 Hospital de Referencia Nacional**

Es el establecimiento de más alto nivel de complejidad, ubicado en la ciudad capital, con una capacidad de 300 a 900 camas. Debe tener los recursos humanos, científicos, técnicos, materiales y físicos indispensables para proporcionar una atención de alta calidad. Atiende a la población de su área de influencia directa y a los pacientes que sean referidos de otros hospitales del país.

El hospital de Referencia Nacional puede ser: General o Especializado.

El hospital general atiende a toda la población a través de los siguientes servicios básicos: Medicinal, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría y todas las subespecialidades posibles.

En la categoría de hospital general están el Hospital Roosevelt y el San Juan de Dios.

### **2.3.10 Hospital Especializado**

Son establecimientos que por su especialización en la atención que prestan, se transforman en hospitales de referencia nacional. Estos son especialistas en áreas específicas de la medicina, como salud mental, ortopedia, rehabilitación, tuberculosis, pediatría, infectología y geriatría. Cuentan con 100 a 200 camas. Cuatro de estos hospitales están en la ciudad capital. El resto se encuentra en Quetzaltenango, Puerto Barrios y Antigua Guatemala.



## 2.4 Crisis hospitalaria

“El sistema estatal de salud en Guatemala condujo a un nuevo conflicto entre trabajadores de los hospitales y el Ministerio de Salud”.<sup>11</sup> Guatemala ha registrado crisis hospitalarias; durante el presidente Pérez Molina quien pidió la renuncia al ministro de salud Jorge Villavicencio por su incapacidad para mantener la red hospitalaria en un estado medianamente aceptable; en su lugar puso a Luis Enrique Monterroso, hasta entonces secretario de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Un día después, los médicos del Hospital General San Juan de Dios (uno de los dos más grandes del país, ubicado en la capital) y del hospital de Malacatán, San Marcos, suspendieron la consulta externa y se declararon en asamblea permanente.

El motivo es la falta de medicinas, insumos y material quirúrgico, un problema recurrente desde hace años en el sistema hospitalario nacional.

“Los médicos explicaron que el Ministerio de Salud tenía una deuda de Q 130 millones con los proveedores, por lo que exigían a las autoridades el pago de la mitad de esa deuda en un plazo de 24 horas y el resto en dos semanas, para que las empresas empiecen a entregar el material necesario para dar un servicio adecuado a la población”.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> [www.prensalibre.com/Tag/Crisis-hospitalaria/38681](http://www.prensalibre.com/Tag/Crisis-hospitalaria/38681)

<sup>12</sup> [lanoticiaenguatemala.com/crisis-hospitalaria-se-agudiza-aun-mas](http://lanoticiaenguatemala.com/crisis-hospitalaria-se-agudiza-aun-mas)



Los médicos del hospital de Malacatán, además de la falta de materiales, demandaban el pago de sueldos atrasados.

Un día después los médicos, enfermeras y personal administrativo del Hospital Nacional de la Amistad Japón-Guatemala, en Puerto Barrios, entraron en huelga exigiendo el pago de sueldos atrasados y materiales para cirugías, entre otros insumos. El 1 de octubre los médicos y enfermeras del Hospital Regional de Escuintla se fueron al paro para exigir al Ministerio de Salud el abastecimiento de medicinas.

Estos paros son solo una parte de la cadena de protestas realizada por los trabajadores de salud en lo que va del año. Desde septiembre se han dado conflictos en los hospitales de Totonicapán, Retalhuleu, Guastatoya, Cobán y una protesta en el San Juan de Dios.

Monterroso anunció que se estaba negociando con las empresas el abastecimiento permanente de los 44 hospitales del país por medio de convenios de pago. Además, el ministro destituyó a la encargada de compras y al gerente financiero del Hospital General San Juan de Dios; y el 1 de octubre despidió al director de ese centro, Yuro Perusina.

El 3 de octubre, los médicos de pediatría, maternidad y rehabilitación del Hospital San Juan de Dios decidieron reanudar la atención, satisfechos con el nivel de ingreso de insumos hasta el momento, y dando al nuevo ministro el beneficio de la duda.



Sin embargo otro grupo de médicos decidió continuar la huelga hasta que ingresara la totalidad de los medicamentos. El ministro Monterroso dejó ver su vocación represiva levantando 35 actas contra los doctores en paro y amenazándolos con el despido.

El funcionario declaró que de 579 productos demandados por los médicos solo faltaba que 63 ingresaran; los huelguistas lo contradijeron diciendo que los productos adquiridos alcanzarían solo para 2 ó 3 días. Finalmente la asamblea de médicos celebrada el 7 de octubre decidió suspender el paro. Los compañeros formaron tres comisiones, una de las cuales servirá de enlace con el ministro de salud, otra supervisará el abastecimiento de la farmacia y el uso de los insumos, y la tercera apoyará a las nuevas autoridades del hospital cuando sean nombradas. Se dio un plazo de 15 días al ministerio para terminar de abastecer los materiales que aún faltan.

El Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud de Guatemala realizó una protesta por el desabastecimiento del San Juan de Dios, con el apoyo de estudiantes universitarios.

“Guatemala tiene dos hospitales generales nacionales: Hospital Nacional San Juan de Dios y Hospital General Nacional Roosevelt. Al primero se refieren las unidades hospitalarias de: Alta Verapaz, Baja Verapaz, Jalapa, Huehuetenango, Escuintla, Chiquimula, El Progreso, San Marcos y Totonicapán.



Al segundo se remite las unidades hospitalarias de: Petén, Quiche, Sacatepéquez, Chimaltenango, Sololá, Izabal, Santa Rosa, Retalhuleu y Suchitepéquez. En estos dos hospitales nacionales cubren las unidades hospitalarias de: Quetzaltenango, Jutiapa, Zacapa y Coatepeque”.<sup>13</sup>

No obstante los habitantes pagan sus impuestos, Guatemala ha registrados crisis en el sistema hospitalario. La población ha sufrido la escasez de medicinas que han puesto en riesgo sus vidas.

---

<sup>13</sup> Fuente: MSPAS, Comunicación Social Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



## CAPÍTULO III

### 3. Violencia contra la mujer

“Es todo tipo de violencia ejercida contra la mujer por su condición de mujer. Esta violencia es consecuencia de la histórica posición de la mujer en la familia patriarcal subordinada al varón carente de plenos derecho como persona”.<sup>14</sup>

La violencia contra la mujer comienza en la infancia y es en la familia donde principalmente se ejerce esa violencia. La infancia es especialmente vulnerable a la violencia y la niña sufre un plus añadido por su condición femenina.

A la ablación, generalizada en determinadas comunidades e ineludiblemente ligada al sexo femenino, el comercio sexual que puede arrancar ya en el seno de la familia con la venta de la niña, o el infanticidio y los abusos sexuales, más frecuentemente ligados al sexo femenino, se une una más estricta autoridad paterna, ejercida también por hermanos, y una educación discriminatoria que limita sus expectativas vitales.

---

<sup>14</sup> Varios autores. Diccionario Laousse. Pág. 89



La actitud mencionada en este estudio conduce a estereotiparla como un atentado contra la dignidad, la integridad física e incluso contra el autoestima de la víctima; todos ellos derechos protegidos por el ordenamiento jurídico guatemalteco, como parte de la protección de la vida desde su concepción como se indica en la Constitución Política de la República.

La violencia de género abarca maltrato, violación, abuso, acoso, entre otros. Se considera que este tipo de violencia es la primera causa de muerte o invalidez para las mujeres entre quince y cuarenta y cuatro años; y de desapariciones como el sonado caso, en Guatemala, de Cristina Siekaviza.

Es anhelo de todo ser humano es formar una familia; específicamente la mujer sueña salir de la iglesia vestida de blanco, y con una vida feliz en la cual ella tenga un papel protagónico; pero este sueño, muchas veces se convierte en pesadilla, de la cual la mujer no logra despertar ni salir. Los golpes se hacen habituales y el acostumbramiento es tal, que termina causando la muerte de alguno de los dos.



“Al decir violencia contra la mujer no sólo es aquella que ocurre por golpes, sino también por agresiones verbales y psicológicas, que humillan y rebajan a la víctima; provocando que la autoestima quede por los suelos; lo que puede tener como consecuencia, el suicidio”.<sup>15</sup>

Casos frecuentes se dan, también; al amenazar de muerte a la mujer, al tener el hombre la total dependencia y dominio sobre la economía del hogar, y valerse de esto; abuso sexual, en el cual se obliga a la mujer a tener relaciones aun cuando no quieren, y éste les veda el derecho de tomar anticonceptivos y de quedar embarazada o, por otro lado la fuerza a abortar; el hombre le aplica a su conviviente el desprecio, los insultos hasta hacerla sentir que no vale nada sin él y que es mucho menos que él.

La violencia, generalmente es progresiva. Comienza con una mala palabra o un empujón, luego puede seguir con una bofetada e insultos continuos hasta terminar en palizas y agresiones psicológicas.

Cuando se inician las agresiones la mujer no deja su hogar creyendo que sólo es algo pasajero, piensa que ese hombre tiene algún problema personal y hasta se siente culpable.

---

<sup>15</sup> Asociación Mujeres de Guatemala. *La violencia en contra de la mujer*. Guatemala: Ed. Praxis, centro de documentación PRONICE. 1994



Cuando pasa el tiempo y los malos tratos continúan, por diversos motivos, a veces por temores o por los hijos en caso que los tenga, tampoco pone punto final a esa situación. Llegado cierto punto, la mujer se acostumbra de tal manera a ese trato, que cuando no es golpeada o maltratada, busca motivos para que la agredan.

*Hay tres fases de violencia intrafamiliar.* La primera es la acumulación de tensión, todo es como lo soñaban: él es dulce, tiene gestos especiales, como regalos o palabras de cariño continuas.

### 3.1 Cadena de agresiones que se arrastran del pasado

“La violencia contra la mujer está ligada a la consideración de la mujer que se desprende de la familia patriarcal. La humanidad en sus orígenes pudo estar constituida por comunidades matriarcales. Actualmente la familia patriarcal puede aparecer desdibujada tras siglos de esfuerzos de la mujer por emanciparse; en sus orígenes, convirtió a la mujer en objeto propiedad del hombre, el patriarca”.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Asociación de niño y niña centroamericanos. *¿Qué dicen los medios de información acerca de la violencia contra la mujer?* Informe Hemerográfico, noviembre 1994.



Al patriarca pertenecían los bienes materiales de la familia y sus miembros. La mujer pasaba de las manos del padre a las manos del esposo, teniendo ambos plena autoridad sobre ella, pudiendo decidir, incluso, sobre su vida. La mujer estaba excluida de la sociedad, formaba parte del patrimonio de la familia, relegada a la función reproductora y labores domésticas.

En la Roma clásica, en sus primeros tiempos, es manifiesta la dependencia de la mujer, debiendo obediencia y sumisión al padre y al marido.

El *paterfamilias* tenía sobre sus hijos en derecho a vida y muerte; podía venderlos como esclavos en territorio extranjero, abandonarlos al nacer o entregarlos a manos de los familiares de sus víctimas si habían cometido algún delito; desposarlos y pactar o disolver sus matrimonios. Pero así como los varones pasaban a ser *paterfamilias* cuando moría el padre, y adquirían todas sus atribuciones jurídicas dentro de su familia, las mujeres, por el contrario, iban a permanecer de por vida subordinadas al poder masculino, basculando entre el padre, el suegro y el esposo.

La violencia contra las mujeres no es exclusiva de ningún sistema político o económico; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica, raza o cultura. Las estructuras de poder de la sociedad que la perpetúan se caracterizan por su profundo arraigo y su intransigencia. En todo el mundo, la violencia o las amenazas de violencia impiden a las mujeres ejercitar sus derechos humanos y disfrutar de ellos.



Fueron las organizaciones feministas en la segunda mitad del siglo XX las que dieron visibilidad plena al problema de la violencia contra la mujer.

### 3.2 Creencias y mitos acerca de la violencia familiar

#### 3.2.1 Mito uno

*Se piensa que sólo ocurre en familias de bajo nivel socioeconómico*

La violencia familiar no es un mal de la baja sociedad, se produce en todas las clases sociales, sólo que la mujer maltratada, con menores recursos económicos es la más visible ya que pide ayuda en los organismos gubernamentales, en cambio, las personas de la alta sociedad prefieren callar por temor al “qué dirán”.

#### 3.2.2 Mito dos: Entre cónyuges no existe violación

Una quinta parte de las mujeres maltratadas son abusadas por su pareja, quienes las obligaban a realizar actos sexuales que no desean. Durante el periodo en el que agreden toman a la fuerza a la mujer.

#### 3.2.3 Mito tres: El embarazo detendrá la violencia

Frecuentemente hay un aumento de la violencia durante el embarazo y muchas veces el primer episodio de agresión física se produce durante la gestación.

### 3.2.4 Mito cuatro: Los hombres que maltratan a sus mujeres están enfermos y no son responsables por sus acciones

No están enfermos, para ellos es normal, durante la infancia vivieron situaciones similares. Los hombres agresivos con su familia, por lo general, son hombres seductores y amables en su entorno normal.

“Hoy en día se han creado los juzgados de femicidios, que tienen su sede en el *Barrio Gerona, zona uno de la Ciudad de Guatemala*, donde pueden acudir a denunciar las lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los miembros del grupo familiar, puede denunciar esos hechos, ya sea en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar las medidas cautelares”.<sup>17</sup>

El maltrato ocurre con golpes que ocasionan el desfiguramiento, los episodios de violencia familiar son repetitivos, aún cuando el agresor esté sobrio y ebrio. La mujer atrapada en su infierno familiar no logra desprenderse del hombre por dos razones básicas: *lo ama, y no quiere que sus criaturas crezcan sin padre*. Prefiere que vivan con el diablo de su marido a vivir solas. Además el miedo que el hombre infunde luego de tantos años de maltrato, la paralizan. Las víctimas disminuidas en su autoestima, acaban aceptando, permitiendo y necesítándolo.

---

<sup>17</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Violencia Intrafamiliar hacia la mujer en Guatemala. 1993.**



La violencia intrafamiliar nunca termina, incluso asesina a un hombre bueno por celos delante de su familia, y obliga a la mujer a presenciar el asesinato volviéndola cómplice. El maltrato puede extenderse a una de sus hijas.

Todos nacemos libres, todos somos seres humanos, todos somos diferentes: ¿Por qué esa libertad se pierde? ¿Por qué la mujer pasa a ser la esclava del hogar? ¿Por qué es sólo un objeto a quien usan y si no hace algo como su “dueño” lo ordena, la golpean hasta más no poder?; estas son preguntas que, como estudiantes de derecho, siempre nos hacemos; y que sólo esa mujer y ese hombre pueden parar una situación así.

La mujer enfrenta expresiones que marcan su vida, tales como: “Algo hiciste...” “por gusto no te pega...”, Vos sos la mal educada, traes mala formación de tu casa y ahora te corrigen; al pobre le está costando con lo que no hicieron en tu casa.

Otro aspecto que tiene lugar es la prohibición del marido a que la mujer trabaje y él no le provee de lo necesario.

La violencia contra la mujer adopta formas diversas, incluidos la violencia en el hogar; las violaciones; la trata de mujeres y niñas; la prostitución forzada; la violencia en situaciones de conflicto armado, como los asesinatos, la esclavitud sexual y el embarazo forzado; la mutilación genital femenina y otras prácticas y tradiciones perjudiciales; pero en esta ocasión, la que nos ocupa es la violencia contra la mujer que se produce en el hogar, en su propia residencia, aquella que no sale a buscar y que vive con el enemigo.

Es muy triste que en la actualidad aún se den casos como éstos, en donde en el ambiente familiar impera la brutalidad y la falta de valores, si se supone que la familia es la base de toda sociedad, con ese tipo de conductas se le está dando una idea equivocada a las generaciones, de lo que debería ser el seno familiar y se convierte en una cadena interminable de abusos y maltratos.

Se ha podido notar el incremento de estos casos de violencia; una cifra de la cual hasta hoy que se les ha ofrecido ayuda por medio de los juzgados se ha podido acrecentar y que nos conduce a pensar que pudo haber sido mayor en tiempos anteriores; sin salir a luz debido al desconocimiento y la falta de apoyo para esas féminas.

Desde que el mundo es mundo ha existido este problema; muertes que han quedado impunes y que se han debido a una falta de denuncia; en las cuales las víctimas se llevan a la tumba el secreto y el trauma de que ellas fueron las culpables y que el victimario es bueno.

### 3.2.5 Violencia en el hogar

La violencia contra las mujeres no es exclusiva de ningún sistema político o económico; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica, raza o cultura. Las estructuras de poder de la sociedad que la perpetúan se caracterizan por su profundo arraigo y su intransigencia. En todo el mundo, la violencia o las amenazas de violencia impiden a las mujeres ejercitar sus derechos humanos y disfrutar de ellos.

“Para Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, la violencia contra la mujer es quizás la más vergonzosa violación de los derechos humanos”.<sup>18</sup> No conoce límites geográficos, culturales o de riquezas. Mientras continúe, no podremos afirmar que hemos realmente avanzado hacia la igualdad, el desarrollo y la paz.

Desde la celebración de la Conferencia de Beijing, se han adoptado importantes medidas en el plano internacional para eliminar la violencia contra la mujer:

- En el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobado por la Asamblea General el 6 de octubre de 1999, se establece el derecho de la mujer de pedir reparación por la violación de sus derechos humanos, incluida la violencia basada en el género.
- Prácticas Modelo para la eliminación de la violencia contra la mujer en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal.
- Al igual que los tribunales penales internacionales para la ex Yugoslavia y Rwanda, el estatuto de la Corte Penal Internacional, aprobado en junio de 1998, contiene disposiciones específicas relativas a los delitos basados en el género.
- Un proyecto de protocolo de un nuevo tratado propuesto, una convención de las Naciones Unidas para la supresión de la delincuencia organizada transnacional, versa concretamente sobre la trata de seres humanos, en particular de mujeres y niños.

---

<sup>18</sup> AGUILAR, Yolanda. *Ciclo de violencia contra la mujer. Defensoría de los derechos humanos de la mujer. Procuraduría de los derechos humanos, Guatemala*

- La violencia en el hogar, especialmente los golpes a la cónyuge, es tal vez la forma más grave de violencia contra la mujer. En países en que se realizan estudios fiables en gran escala sobre la violencia basada en el género, se informa de que más del 20% de las mujeres han sido víctimas de maltrato por los hombres con los que viven.
- De acuerdo con el Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 del Banco Mundial, las violaciones y la violencia en el hogar culminan en la pérdida de más años de vida saludable, entre las mujeres de 15 a 44 años de edad, que el cáncer mamario, el cáncer del cuello del útero, el parto obstruido, la guerra o los accidentes de tránsito.
- Muchos Estados han promulgado leyes en que se reconoce que la violencia ejercida por los maridos debe ser tratada de la misma forma que la ejercida por extraños. En Suecia esos actos se definen como graves violaciones de la integridad de la mujer, y se someten a penas más severas que en los casos en que esos mismos actos sean realizados por extraños.
- Austria, Belarús, Bhután, Hungría, México, Portugal y Seychelles han decidido, por primera vez, considerar delito la violencia sexual ejercida contra las mujeres por sus maridos.



- En Sri Lanka, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha trabajado en estrecha colaboración con las autoridades y las organizaciones no gubernamentales para prevenir la violencia en el hogar mediante la educación del público utilizando los medios de información y celebrando cursos prácticos destinados a sensibilizar a los miembros del poder judicial y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
- Belarús, Polonia, la Federación de Rusia y Zimbabwe figuran entre los Estados que han tratado de introducir servicios, como los hogares de acogida y las líneas telefónicas especiales, para ofrecer apoyo a las víctimas de la violencia.
- Estados como Argelia y Brunei Darussalam han creado dependencias, en sus departamentos de policía, encargadas de combatir la violencia en el hogar.
- Islandia ha creado un proyecto experimental de dos años de duración, titulado "Hombres de responsabilidad", destinado a los hombres violentos. El proyecto es supervisado cotidianamente por la Cruz Roja de Islandia y se someterá a evaluación cuando haya terminado.

### 3.3 Motivos más comunes

#### 3.3.1. Infidelidad

Una de las peores traiciones hacia la pareja o por parte de ella es la infidelidad. Generalmente se piensa que la persona infiel es la única culpable; sin embargo, la infidelidad es el resultado de la crisis de una pareja, pues quien es infiel lo hace porque busca en otra persona cuestiones sexuales, emocionales o intelectuales que su pareja no le da.

La infidelidad no sucede espontáneamente, siempre hay motivos que la provocan. La lista de razones es interminable, pero muchos especialistas coinciden en que en todas se intenta satisfacer las carencias en la pareja.

#### 3.3.2 Sentirse devaluadas

Terminado el enamoramiento, se enfrenta a la pareja real y se olvida a la idealizada, y sus conductas no siempre placenteras en la convivencia defraudan las expectativas. Si la pareja abandona al centrarse sólo en sus objetivos personales y no en los de ambos, y al mismo tiempo la persona se relaciona con otra distinta que le hace sentir más valorada, se elige inconscientemente como nueva compañera. Principalmente para las mujeres, es muy importante sentirse bella y deseada.

Si no se cumple el objetivo, sienten una gran frustración y se devalúa su autoestima. Una forma de sentirse de nuevo atractiva y deseada, es siendo cortejadas en una relación extramarital.

### 3.3.3 Dependencia emocional de los padres

Si la pareja no es emocionalmente independiente de sus padres y no establece límites respecto a ellos, esta conducta infantil hace sentir al compañero sin su apoyo, y la necesidad insatisfecha de ser escuchados y atendidos impulsa a buscar una relación extramarital.

### 3.3.4 Idealizamos a la pareja

Para continuar idealizando a la pareja, muchas veces se elige como amante a una persona totalmente opuesta. Hay quienes llevan a cabo todas sus fantasías sexuales con el amante y no con la pareja para sentir que la siguen manteniendo en el concepto de "decente".

### 3.3.5 La pareja lo permite

Se dan casos en que la pareja está de acuerdo con que se tengan relaciones extramaritales, porque es consciente de que se necesita satisfacer las deficiencias que existen en la propia relación.

### 3.3.6 Alarde de poder

Por haber obtenido poder, dinero y una posición social, hay quienes sienten que se han ganado el derecho a tener un mayor potencial sexual con el sexo opuesto.

La infidelidad es un síntoma de la serie de crisis por las que se atraviesa como pareja; y para superar la crisis dependerá de la forma en que exista la comunicación como pareja.

## 3.4 Círculo de violencia

“La violencia contra la mujer presenta numerosas facetas que van desde la discriminación y el menosprecio hasta la agresión física o psicológica y el asesinato”.<sup>19</sup> Produciéndose en muy diferentes ámbitos (familiar, laboral, formativo,..), adquiere especial dramatismo en el ámbito de la pareja y doméstico, anualmente decenas o cientos de mujeres son asesinadas a manos de sus parejas en el territorio guatemalteco.

---

<sup>19</sup> Ibidem



De lo anteriormente manifestado en esta investigación se debe recalcar la forma intencional y no accidental del daño, con el propósito de lastimar y causar grave. La violencia se da en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración.

Aun siendo de difícil cuantificación, dado que no todos los casos trascienden más allá del ámbito de la pareja, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. Estudios realizados en países por desarrollar arrojan una cifra de maltrato en torno al 20%, encontrándose los índices más bajos en países de Europa, en Estados Unidos, Canadá, Australia y Japón con cifras en torno al 3%.

La violencia se aprende, tanto a ejercerla como a sufrirla. El niño/a sometido a la violencia en su infancia tenderá a repetir el patrón en su vida adulta.

De aquí la importancia de que los niños que son testigos de estos malos tratos reciban terapia para romper este terrible círculo.

A medida que el matrimonio continúa, el stress y la tensión se acumula. Comienza a demostrar su agresividad en ciertos objetos, pegar portazos, arrojar y romper muebles, patear diferentes cosas.

La violencia se acrecienta cuando se descubre que a través de ella, se alivia la tensión, de esa manera, las agresiones se trasladan desde los objetos, a la mujer; y dice: “él me pega porque me lo merezco, soy una tonta, y él es inteligente, no sé cómo se fijó en mí”. El abuso físico y verbal continúa. Llegado a este punto, el violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.); y de esa manera justificar golpes posteriores.

Luego de esta fase, comienza la segunda, que es la de la violencia aguda. El abusador hace una elección acerca de su violencia.

Como resultado del episodio de violencia, la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmado y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

La tercera y última fase es la del arrepentimiento o luna de miel. Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño. En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.

Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente. Si el golpeador no recibe ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

Luego de un tiempo se vuelva a la primera fase y todo comienza otra vez. El agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia, hasta terminar en la muerte. La violencia conyugal (también llamada violencia de género) deja serias secuelas psicológicas en la mujer, a veces luego de años de tratamiento no pueden recuperarse por completo. Esos daños van desde producir serios problemas psicológicos, hasta volverla una persona agresiva y distante del mundo, en casos extremos llega a vivir ajena a la realidad, no reconoce a nadie y su agresividad llega a tal punto, que es capaz de matar.

#### 3.4.1 Desvalorización de la mujer

Las normas sociales enseñan a valorar a las mujeres sólo por su aspecto físico, olvidándonos de que cada persona es única e irrepetible, y así se acostumbramos a ser dependientes y es un hecho que en una relación de pareja la interacción entre sus miembros adopta formas agresivas. En todas las relaciones humanas surgen conflictos y en las relaciones de pareja también.

Las discusiones, incluso discusiones acaloradas, pueden formar parte de la relación de pareja. En relaciones de pareja conflictivas pueden surgir peleas y llegar a la agresión física entre ambos. Esto, que podría alcanzar niveles de violencia grandes, formaría parte de las dificultades a las que se enfrentan las parejas. El maltrato nada tiene que ver con esto; en el maltrato el agresor siempre es el mismo: Por definición, el conflicto es una modalidad relacional que implica reciprocidad y es susceptible de provocar un cambio. Por el contrario, el maltrato, aunque adopte las mismas formas –agresiones verbales y físicas-, es unilateral, siempre es la misma persona la que recibe los golpes.

En la pareja el maltrato es mayoritariamente ejercido por él contra ella. Tiene unas causas específicas: los intentos del hombre por dominar a la mujer, la baja estima que determinados hombres tienen de las mujeres; causas que conducen a procurar instaurar una relación de dominio mediante desprecios, amenazas y golpes.

Los rasgos más visibles del maltrato son las palizas y los asesinatos, son los que trascienden del ámbito de la pareja; sin embargo, los maltratos de “baja intensidad”, los maltratos psíquicos que mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente se dan. Cuando trasciende un caso de maltratos, la mujer puede llevar años sufriendolos. Y si los maltratos pueden producirse en cualquier etapa de la historia de la pareja, es en el momento de la ruptura y tras esta, si se produce, cuando llegan a exacerbarse.

Es frecuente tratar el tema de los maltratos como casos individuales, los maltratadores sufrirían una suerte de trastornos que les conducirían a maltratar a la mujer y a agredirlas, en su fragilidad, a recibir esos maltratos. Esta sería una visión del problema tranquilizadora que no pondría en cuestión el modelo patriarcal.

Las consecuencias últimas de la violencia contra la mujer en la pareja son la de decenas o cientos de mujeres muertas cada año, en los diferentes países, a manos de sus parejas o ex parejas.

En efecto, en Guatemala todavía impera la cultura machista. Generalmente se culpa a la mujer de algún inconveniente que surja dentro de la pareja matrimonial. A los hombres siempre se les perdonaba, no así a las mujeres.

Éstas eran a menudo las culpables de todos los males. Debían ser obedientes, pacientes y jamás reclamar sus derechos. Es más, en general, a veces no parecen tener derecho alguno.

Para los agresores, deben ser: buena hija, buena esposa, buena madre. De ella dependía el éxito del hogar.

La cultura patriarcal dota a los hombres, de muchos privilegios, entre ellos el de creer que los cuerpos de las mujeres son de su propiedad. Este sistema, a la vez, establece para las mujeres una serie de mandatos de género que facilitan la aceptación de la subyugación, subordinación y discriminación. Uno de los mandatos para las mujeres es el de amar incondicionalmente.

Entre más subdesarrollada es una cultura, la mujer viene siendo víctima del varón.

Entre más culta, se le valora igual que a él.

#### 3.4.2 Perfil de la víctima

En primer lugar, la autoestima y el valor que estas personas se dan a sí mismas es muy bajo, y nada tienen que ver con su nivel intelectual.

Ya sea una mujer de clase alta como una más humilde, el maltrato aparece de la misma manera y ocasiona en las mujeres efectos comunes.

#### 3.4.3 Poco valoradas

También aparece en ellas un concepto de sí mismas muy pobre, no desarrollando sus potenciales en otras áreas, ya que se quedan aisladas en la casa; algunas bien situadas y con trabajos estables si consiguen valorarse a sí mismas por los logros en el trabajo, aunque las demás áreas se vean afectadas. Tengamos en cuenta que una víctima de maltrato poco a poco se encuentra más aislada de su entorno social y sus relaciones interpersonales disminuyen desde el principio, pues el maltratador se encarga de inculcar miedo para que no pueda comunicarse con nadie.

#### 3.4.4 Los demás importan más que uno mismo

Debido a su necesidad de afecto y de valoración por parte de los demás, se dedican a dejar de lado sus necesidades y a cubrir las de su pareja, con el fin de no ser abandonadas y de ser queridas para siempre. Es una dedicación absoluta que demuestra su dependencia emocional.

Llamadas a todas horas, necesidad de estar juntos en cada momento, preocupación excesiva por todas sus cosas; todo esto es el caldo de cultivo que ayuda al maltratador a empezar a actuar.

Sabe cuáles son los puntos débiles de su pareja y la atacará por ahí. Por eso son habituales las críticas, los resentimientos, las culpabilidades, etc. La víctima acaba por creerlo todo y se hunde en un pozo sin salida.

#### 3.4.5 Miedo a la soledad

También aparece un miedo a la ruptura y a la soledad cuando todo acaba, de tal manera que esto les ayuda a mantener la relación.

Por otro lado, cuando termina se encuentran perdidas y por ello a veces vuelven a perdonar al agresor o a citarse con él de vez en cuando bajo la idea de que no volverán a engancharse. Cuando lo lógico sería no querer volver a verles nunca más.

### 3.5 Consecuencias de la violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer tiene repercusiones que dejan marcas para toda la vida.

#### 3.5.1 Afecciones físicas

El sistema patriarcal ha utilizado -y utiliza- la violencia para controlar a las mujeres. Y no sólo la violencia física, sino también la psicológica, a través de la desvalorización y el sometimiento. Y lo ha hecho -y lo sigue haciendo- a través de la educación.

“Los hombres no se considerarían con derecho a maltratar a sus compañeras si la sociedad no les hubiera convencido de que éstas son una cosa de su propiedad, seres claramente inferiores.

Y las mujeres no se dejarían maltratar si no hubieran sido socializadas para ser seres dependientes: esposas (medias naranjas), madres (sólo madres) y amas de casa (al servicio de los suyos). Doblemente dependientes: emocional y económicamente”.<sup>20</sup>

El sexismo está presente en todos los aspectos de la vida, desde la guardería a la universidad, desde los cuentos a los libros de texto, en la música, en las películas, los programas de televisión, la religión... y en la propia familia, que enseña a los niños y a las niñas a perpetuar los roles machista.

---

<sup>20</sup> Villa señor Valverde, María Eugenia. *Violencia doméstica y agresión social en Guatemala*, Guatemala. Pág. 189

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama que *todos los seres humanos* nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

Pero aun así, las mujeres siguen constituyendo la mayoría de las/os pobres del mundo y la mayoría de las/os analfabetas/os. Y siguen cobrando entre un 25% y un 35% menos que los hombres por el mismo trabajo. Y continúan sufriendo las mayores tasas de paro, (en España el número de mujeres en paro duplica al de los hombres), siguen sufriendo la violencia, el maltrato y el acoso sexual desde la niñez.... Sencillamente porque son mujeres.

Demasiado a menudo, la violencia contra las mujeres se ampara en la defensa de las tradiciones culturales y religiosas, que sirven a las élites políticas, económicas y religiosas para perpetuar su poder.

La violencia física y el maltrato psíquico se han considerado un derecho de los hombres sobre las mujeres.. En algunas culturas, las mujeres son educadas para estar centradas en los demás mientras que a los hombres se les educa para estar centrados en sí mismos. Y eso sí que marca una auténtica desigualdad negativa para toda la vida.



Las Naciones Unidas reconocen que “el maltrato a la mujer es el crimen más numeroso del mundo” y en su Declaración de 1993 definen el maltrato de género como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada.

La violencia contra las mujeres existe en todos los países, sea cual sea su nivel de desarrollo económico o su religión, su raza, la clase social, el nivel de vida o la edad. Se produce tanto en núcleos urbanos como en rurales. Todavía persiste en la sociedad la creencia de que esta violencia es debida al comportamiento de las mujeres.

La violencia doméstica supone un atentado a la dignidad de la persona: a su integridad física, a su honor, a su libertad. Violencia no sólo es el golpe o la paliza, violencia también es ignorar y menospreciar los sentimientos, deseos u opiniones de las mujeres sólo por el hecho de serlo.

Por lo tanto, la violencia contra las mujeres es un problema público, no privado, es una cuestión de Estado. Es *terrorismo doméstico* y debe ser combatido con todas las armas legales posibles. Y no sólo la violencia física, sino también el maltrato psicológico y sexual, que resulta mucho más difícil de probar y que está mucho más extendido en nuestra sociedad.

Es destacable que ni siquiera muchas mujeres que están sufriendo malos tratos diariamente sean capaces de identificarlo y de reaccionar de la única forma válida con que se debe enfrentar esta situación: romper esa relación enfermiza y denunciarlo siempre.

- Factores por los cuales las mujeres maltratadas no reaccionan para protegerse

1. El amor romántico como adicción y dependencia.
2. La creencia mágica de que él cambiará.
3. El miedo, tanto a cómo le hace sentirse como a lo que pueda hacer el maltratador si ella no se sigue mostrando sumisa.
4. La convivencia: *Él es el bueno y yo soy la mala. Si me trata así es para mejorarme.*
5. El Síndrome de Estocolmo (Se da principalmente en secuestros de larga duración, en los que la víctima llega a identificarse con el maltratador para intentar ganarse su simpatía y salvar así su vida).
6. La dependencia económica y el aislamiento social.

El estudio Roy (1977) destaca que un 81% de los agresores habían aprendido esta conducta en la familia con roles tradicionales, habían sido maltratados en su infancia o habían sido testigos de la violencia familiar. De nuevo se pone en manifiesto la necesidad de cortar de raíz la violencia y de que los menores que han sido expuestos a ella reciban terapia antes de que vuelvan a repetir la conducta.

El consumo de drogas, especialmente de alcohol, es frecuentemente utilizado como excusa tanto por parte del agresor como de la víctima, e incluso como atenuante en un juicio. Pero desde luego el consumo de alcohol no constituye una causa o determinante para explicar la presencia de conductas violentas en el maltratador.

Cuando se produce la separación, sucede un efecto que puede parecer paradójico. El maltratador es totalmente dependiente de su víctima. La persona que parecía mantener el control de la situación, se viene abajo ante la falta de la mujer, mientras que ésta que estaba totalmente anulada, ante la más mínima ayuda y apoyo empieza a desarrollar todas sus posibilidades. La percepción de este hecho por parte del agresor es especialmente peligrosa.

Con las leyes actuales que no reconocen “el síndrome de la mujer maltratada” como ocurre en algunos países, el hecho de denunciar a la policía la agresión que está sufriendo una mujer no sirve para poner fin a la situación, pero puede evitar heridas más graves e incluso la muerte de la víctima.





## CAPÍTULO IV

### 4. La discriminación

“Discriminar significa diferenciar, distinguir, separar una cosa de otra”.<sup>21</sup> La discriminación es una situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta; debe distinguirse de la discriminación positiva (que supone diferenciación y reconocimiento). Entre esas categorías se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidad. Existe una amplia legislación contra la discriminación en materia de igualdad de oportunidades de empleo, vivienda y bienes y servicios.

La mayor parte de los países practican la discriminación contra extranjeros y otras minorías dentro de sus fronteras. Esta discriminación puede ser por razones de religión (como la existente entre protestantes y católicos o entre musulmanes y judíos), por razones de raza (como la política de apartheid que se practicó en Sudáfrica entre 1948 y 1992) o por razones de sexo (como ocurre en muchos países donde las mujeres tienen derechos muy limitados, o la discriminación a homosexuales). La legislación de cada país debería ser el medio para combatir la discriminación, pero con frecuencia son precisamente estas leyes las que, de forma activa o pasiva, alientan las prácticas discriminatorias.

---

<sup>21</sup> Diccionario enciclopédico. *El pequeño Larousse ilustrado*. Pág. 65

Por lo general se ha observado que la discriminación aumenta de forma considerable en períodos de recesión económica, en donde la población vuelca su insatisfacción sobre otros grupos étnicos o religiosos considerados como presuntos causantes de esta situación.

Los esfuerzos internacionales para combatir la discriminación han sido casi inexistentes hasta la aprobación de la Carta de las Naciones Unidas (ONU) en 1945. Uno de los objetivos de este documento era fomentar "el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los individuos sin distinción de raza, sexo, idioma o religión". La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, contiene una amplia afirmación de los derechos humanos, aunque carece de efecto vinculante sobre los Estados miembros. Posteriormente la Asamblea General aprobó el Acuerdo sobre Derechos Civiles y Políticos (que entró en vigor en 1976), así como acuerdos específicos sobre prevención y penalización del genocidio y sobre eliminación de cualquier forma de discriminación racial. Estos acuerdos fueron firmados por la gran mayoría de los países, entre los que no se encontraba Estados Unidos, aunque en febrero de 1986 el Senado de este país respaldó la condena de la ONU sobre el genocidio.

Aunque en general significa acción y efecto de separar o distinguir unas cosas de otras, en Derecho el término hace referencia al trato de inferioridad dado a una persona o grupo de personas por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de filiación o ideológicos, entre otros.



No son pocas las legislaciones penales que consideran delito la práctica del funcionario público o del particular que desempeña un servicio público que deniega a una persona, por razón de origen, sexo, religión o raza, una prestación a la que tiene derecho.

Desde otro punto de vista, el Derecho del comercio utiliza el término discriminación para referirse al trato desigual que se puede conferir según sea el cliente un consumidor o un profesional o proveedor.

#### 4.1 Las raíces de la discriminación

No cabe duda de que el racismo y la xenofobia son problemas graves que tienen planteados en la actualidad Europa y España. Pero si el racismo es discriminación por raza y xenofobia es discriminación por nacionalidad, el obligado debate será sobre la discriminación. Recomendar que no se ejerciten comportamientos racistas es una falacia, que cuando procede de quienes ostentan el poder se convierte en un claro ejercicio de hipocresía, por ser ellos los responsables de la Ley de Extranjería, y adquiere tintes de grave irresponsabilidad porque al obviar los restantes modos de discriminación los perpetúan, sabedores de que las recomendaciones no modifican los comportamientos.

Discriminación es una conducta sistemáticamente injusta contra un grupo humano determinado.

Discriminar a un grupo social consiste en privarle de los mismos derechos que disfrutaban otros grupos sociales: si se prohíbe al negro utilizar el mismo autobús que un blanco, se tratará de discriminación por raza; si se organiza la sociedad de modo que los cargos de responsabilidad sean ocupados por varones, estaremos ante la discriminación por sexo; y si los ciudadanos de determinados países viven en el lujo y la opulencia mientras los de otras regiones lo hacen en la miseria y mueren de hambre, esto es resultado de la discriminación económica internacional; existiendo un sinfín de diversas formas de discriminación: por minusvalía, por pertenencia religiosa, por tendencia sexual, discriminación lingüística...

#### 4.2 Discriminación como fenómeno

“La discriminación es un fenómeno de relaciones intergrupales, de relaciones entre diversos grupos sociales, y tienen sus raíces en la opinión que un grupo tiene sobre otro”.<sup>22</sup> Los grupos en cuestión pueden ser parte interna de otra sociedad mayor (mujeres, ancianos, pobres, homosexuales...), o pueden ser un elemento externo (extranjeros, emigrantes, etc.) Por lo general, la mente humana prefiere pensar por medio de estereotipos, categorías y prejuicio, conducentes al hecho discriminatorio cuando se aplican esas opiniones estereotipadas a otros grupos. Es importante, por tanto, investigar los orígenes de las opiniones que un grupo tiene sobre otro, la Imagen de Grupo, ya sea de organizaciones (iglesia, ejército), ya sobre colectivos (seguidores de equipos), ya sobre categorías sociales (mujeres, varones, niños, ancianos), sin olvidar la imagen que el propio grupo tiene de sí mismo, la autoimagen.

---

<sup>22</sup> [www.monografias.com/trabajos/discriminacion/discriminacion.shtml](http://www.monografias.com/trabajos/discriminacion/discriminacion.shtml)

El racismo es una teoría fundamentada en el prejuicio según el cual hay razas humanas que presentan diferencias biológicas que justifican relaciones de dominio entre ellas, así como comportamientos de rechazo o agresión. El término 'racismo' se aplica tanto a esta doctrina como al comportamiento inspirado en ella y se relaciona frecuentemente con la xenofobia (odio a los extranjeros) y la segregación social, que son sus manifestaciones más evidentes.

A principios del siglo XX tuvo lugar una toma de conciencia internacional del fenómeno del racismo. Los procesos de Nuremberg a los criminales de guerra nazis crearon una situación psicológica y política decisiva en la voluntad de las naciones para erradicar el racismo. Sin embargo, en la sociedad actual aún perduran numerosas formas de racismo, a pesar de las exhortaciones de los organismos internacionales y especialmente de los acuerdos alcanzados respecto a los derechos de las minorías y de las personas. El apartheid en Africa del Sur ha ignorado estos acuerdos sistemáticamente hasta 1990. La masacre de la minoría tutsi en Ruanda en 1993 y la 'limpieza étnica' emprendida por los serbios en la antigua Yugoslavia a partir de 1991, son claras violaciones de los acuerdos internacionales.

Aunque el racismo no se haya erradicado, la ideología en la que se basa ha sido sometida a una crítica radical en la segunda mitad del siglo XX. La ciencia ha rechazado el concepto de raza poniendo en evidencia su carácter subjetivo, basado en prejuicios. Antropólogos, biólogos, genetistas y sociólogos han demostrado que la noción de raza carecía de sentido en la medida en que el género humano es uno e indivisible.



Organizaciones antirracistas nacionales e internacionales luchan contra cualquier forma de discriminación. Las actitudes racistas que combaten numerosas organizaciones tienen en buena medida razones psicológicas. Se fundan en reacciones de miedo ante la diversidad y a la incomprensión de lo desconocido, que engendra sentimientos de odio y una violencia muchas veces mal dirigida. Debido a la complejidad del fenómeno, el racismo es difícil de combatir.

Se han registrado casos de organizaciones formadas para "luchar" contra personas de otras razas. Muy conocido es el caso del Ku Klux Klan, organización terrorista secreta creada en los estados sureños de Estados Unidos el 24 de diciembre de 1865, por seis antiguos oficiales del ejército confederado que dieron a su sociedad un nombre adaptado de la palabra griega kuklos ('círculo'). Los miembros del Klan creían en la inferioridad innata de los negros y por tanto estaban resentidos por ver a antiguos esclavos en condiciones de igualdad social y a menudo accediendo a cargos de importancia política, por lo que se convirtió en una organización ilegal comprometida a luchar contra la política de los republicanos. Ataviados con túnicas y ocultando sus rostros con capirotes blancos, los hombres del Klan actuaron contra los oficiales públicos y contra los negros en general. Eran capaces de azotar, mutilar y asesinar a sus víctimas. Estas actividades las consideraban necesarias para defender la supremacía blanca. Las organizaciones locales, llamadas klaverns, se tornaron tan incontrolables y violentas que el antiguo general confederado Nathan B. Forrest, disolvió oficialmente el Klan en 1869. Sin embargo, las klaverns continuaron operando por su cuenta. En 1871, el presidente Ulysses S. Grant apeló a todos los miembros de organizaciones ilegales para que dejaran las armas y se disolvieran.

A partir de ese momento fueron arrestados cientos de miembros del Klan y numerosas klaverns desaparecieron.

La homofobia, como las demás variantes del fascismo, prepara siempre las condiciones del exterminio. Pasiva o activamente crea y consolida un marco de referencias agresivo contra los gays y las lesbianas, identificándoles como personas peligrosas, viciosas, ridículas, anormales, y enfermas, marcándoles con un estigma específico que es el cimiento para las acciones de violencia política (desigualdad legal), social (exclusión y escarnio públicos) o física (ataques y asesinatos).

Todo el mundo recuerda que los nazis exterminaron a varios millones de judíos; pero nadie recuerda que también exterminaron a cientos de miles de homosexuales, y que tras la derrota nazi muchos de ellos siguieron en prisión porque en Alemania (antes y después de la 2ª Guerra Mundial) la homosexualidad era delito.

Algunas naciones como, por ejemplo, Gran Bretaña y Alemania han legalizado las relaciones homosexuales entre adultos. Sin embargo, en muchos países el hecho de ser homosexual o de practicar la homosexualidad puede provocar la pérdida del trabajo, la discriminación en la concesión de vivienda, el rechazo social e incluso la cárcel. Durante los últimos años, los grupos a favor de los derechos de los gays han trabajado para conseguir una mayor aceptación de la homosexualidad por parte de la opinión pública y en la legislación.

El nivel de aceptación alcanzado en la década de 1970 disminuyó durante la década siguiente debido a la reacción pública negativa respecto a la propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA o AIDS en inglés), que afecta en mayor proporción a la sociedad homosexual masculina. Este hecho condujo al rechazo social y a un prejuicio creciente contra los homosexuales.

**Discriminación a discapacitados y enfermos:** Los discapacitados a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para los discapacitados ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones.

“Hasta la segunda mitad del siglo XX fue difícil que la sociedad reconociera que los discapacitados (aparte de su defecto específico) tenían las mismas capacidades, necesidades e intereses que el resto de la población; por ello seguía existiendo un trato discriminatorio en aspectos importantes de la vida”.<sup>23</sup>

Había empresarios que se resistían a dar trabajo o promocionar a discapacitados, propietarios que se negaban a alquilarles sus casas y tribunales que a veces privaban a los discapacitados de derechos básicos como los de custodia de los hijos.

---

<sup>23</sup> *Ibidem*

En las últimas décadas esta situación ha ido mejorando gracias a cambios en la legislación, a la actitud de la población y a la lucha de los discapacitados por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos.

Los discapacitados, en el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer los siguientes principios: ser evaluados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas sobre discapacidades; conseguir que la sociedad realice cambios que les permitan participar con más facilidad en la vida empresarial y social (facilitar el acceso con sillas de ruedas al transporte público, a edificios y a espectáculos) y, finalmente, integrarse con la población capacitada.

El movimiento a favor de los derechos de los discapacitados ha encontrado una cierta oposición en grupos que consideran un coste prohibitivo realizar los cambios necesarios. Además, la ausencia de instalaciones que facilitarían la integración de los discapacitados en la vida pública es utilizada a veces por las personas capacitadas como excusa para ignorar este tema.

Así como se discrimina a los discapacitados físicos o mentales, también se hace lo mismo con los que padecen alguna enfermedad, y el ejemplo más común en este caso es el de los infectados por el virus del HIV/SIDA.

Hay mujeres que en su trabajo no le es permitido alcanzar diversos puestos de alta responsabilidad aunque estén incluso más capacitadas que los otros aspirantes masculinos para ese puesto, y esto es debido a que algunas personas sólo se fijan en la fachada, y no miran lo que realmente se debería mirar, el interior de las personas.

Otras mujeres ni siquiera han logrado alcanzar un puesto de trabajo debido a que en su familia el marido trabaja y ella tiene que dedicarse a las labores de la casa. Esto no debería ser así, si la mujer quiere trabajar se debería contratar un/a empleado/a de hogar que se encargue de esa labor.

La discriminación sexual hacia las mujeres tiene un carácter histórico, puesto que a lo largo de los tiempos se observa que ha habido una gran discriminación, ya que las féminas no podían alcanzar ni cargos políticos, incluso en algunos sitios no podían salir a la calle sin su marido ni tener un trabajo remunerado.

Generalmente se define 'clase social' como grupo de personas situadas en condiciones similares en el mercado de trabajo. Esto significa que las clases sociales tienen un acceso distinto, y normalmente desigual, a privilegios, ventajas y oportunidades. En las sociedades actuales, por ejemplo, encontramos directores de grandes empresas con salarios muy elevados, mientras que los jubilados reciben pensiones escasas. Los hijos de los grupos con mayor poder adquisitivo van a escuelas distintas, obtienen calificaciones escolares superiores, disponen de diferentes oportunidades de trabajo o gozan de mejores condiciones de vivienda.

Una de las formas más denigrantes de discriminar a una persona por considerarla social o culturalmente inferior, es la esclavitud. Un esclavo se caracteriza porque su trabajo o sus servicios se obtienen por la fuerza y su persona física es considerada como propiedad de su dueño, que dispone de él a su voluntad.

Desde los tiempos más remotos, el esclavo se definía legalmente como una mercancía que el dueño podía vender, comprar, regalar o cambiar por una deuda, sin que el esclavo pudiera ejercer ningún derecho u objeción personal o legal. A menudo existen diferencias étnicas entre el tratante de esclavos y el esclavo, ya que la esclavitud suele estar basada en un fuerte prejuicio racial según el cual el grupo étnico al que pertenece el tratante es considerado superior al de los esclavos.

La exploración de las costas de África, el descubrimiento de América por los españoles en el siglo XV y su colonización en los tres siglos siguientes, impulsó de forma considerable el comercio moderno de esclavos. Portugal, que necesitaba trabajadores para el campo, fue el primer país europeo que cubrió su demanda de trabajo con la importación de esclavos. En el siglo XVI los colonizadores españoles obligaron a los indígenas americanos a cultivar grandes plantaciones y trabajar en las minas. Los indígenas no estaban acostumbrados a vivir como esclavos y no podían sobrevivir en estas condiciones, en parte debido a su falta de inmunización contra las enfermedades europeas y a las duras condiciones de trabajo.



Otra forma de diferenciación social se produce con la explotación del trabajador. explotación consiste en el pago al propietario de un factor de producción (trabajo, energía) de una cantidad inferior al valor del producto”.<sup>24</sup> Este término puede tener dos significados básicos: el primero es el uso de bienes materiales, normalmente con un suministro fijo, para los fines establecidos por los que se realiza su manipulación, y el segundo, más negativo, es un elemento clave de la teoría marxista sobre la lucha de clases.

Existen numerosos casos de personas que son discriminadas por su inclinación hacia determinada religión. Sin duda, el ejemplo más trágico de esto sería el genocidio realizado por la Alemania nacionalsocialista durante las décadas de 1930 y 1940 para aniquilar la población judía de Europa. Al final de la II Guerra Mundial en 1945, en torno a seis millones de judíos habían sido asesinados en campos de concentración y pogromos por los nazis.

---

<sup>24</sup> <http://www.monografias.com/trabajos/discriminacion/discriminacion.shtml#ixzz4ImUI6JYn>



## CAPÍTULO V

5. **Violencia obstétrica: profesionales de la salud que maltratan a féminas desde el embarazo hasta el parto, discriminan y vulneran derechos básicos reconocidos**

### 5.1 Violencia obstétrica

“La violencia obstétrica son todas las acciones y conductas que deshumanizan y minimizan a las mujeres durante todo su proceso de embarazo, parto y la etapa posterior y son cometidas por el sistema de salud tanto público como privado”.<sup>25</sup> Este tipo de violencia se manifiesta a través de malos tratos, humillaciones, no proporcionando información sobre los tratamientos y tiene como consecuencia la pérdida de libertad, autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad.

Muchas de estas experiencias pueden resultar traumáticas y van más allá de las mujeres embarazadas, ya que los malos tratos también pueden ser dirigidos a sus familiares. En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

---

<sup>25</sup> Fundación Friedrich Evert. **Violencia obstétrica. Discriminación de género.** Pág. 98

### 5.1.1 ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica?

- Mala atención durante la gravidez

No prestar la atención médica adecuada y a tiempo puede repercutir en la muerte del bebé. Hay hospitales en los cuales no dan prioridad a personas embarazadas; las tratan igual que los demás pacientes, indicándoles que deben esperarse.

### 5.1.2 Insultos durante el parto

La violencia obstétrica incluye comentarios hirientes como “si te gustó hacerlo, ahora aguántate”. “Fuiste buena para abrir las piernas ahora hacele huevo”. “Al poco tiempo se te va a olvidar y te vamos a tener aquí”. “Así son todas, al estar con el hombre no pueden decir que no”. Asimismo, impedir a las mujeres expresarse durante todo el parto: “ya no llores, no es para tanto”.

Comentarios relacionados con la sexualidad de las mujeres o que las ridiculizan, infantilizan o minimizan su experiencia o dolor.

La mujer indígena es invisible en la sociedad guatemalteca. Su discriminación está tan extendida que llega al propio entorno familiar. No tiene acceso a la educación, se casa joven y a esa misma edad se queda embarazada, “nacen para parir” nos cuenta María Inés Alvarado, presidenta de la Asociación de Comadronas Vida.

Una vez casadas su día a día se reduce a la atención de los niños y de la huerta, si la tienen. Los esposos no las consideran compañeras, están ahí para darles hijos, muchas veces ni siquiera pasa el tiempo de recuperación necesario entre uno y otro y las matrices no cicatrizan.

Sololá, que está en la zona occidental de Guatemala, tiene uno de los mayores índices de mortalidad materna del país. El 85 por ciento de las mujeres dan a luz a sus hijos en casa. Su rechazo a los servicios sanitarios viene del trato que reciben en ellos. “Cuando van son discriminadas, se les maltrata”.

Denuncia María Inés que les prohíben gritar mientras están pariendo. “Les dicen ‘cállate’, ‘si fuiste buena para acostarte con tu marido ahora tienes que serlo para parir’ y cosas así”. La cultura indígena respeta la libertad de la mujer a la hora de tener el niño,” para ellas cambiar su forma de nacer es cambiar la forma de vivir “. Las indígenas están acostumbradas a parir sentadas, de rodillas o de pie pero en los centros de salud las obligan a acostarse en la camilla.

Esa brecha que existe entre las embarazadas y los servicios sanitarios pone en peligro la vida de las mujeres porque aumenta el riesgo de sufrir complicaciones. La asociación de comadronas forma desde 2005 a parteras que acuden a sus casas a ayudarlas.

“En nuestra cultura es muy importante ese trato cercano, humano, que es el tipo de atención que reciben de las comadronas. Ellas las someten a vapor para aliviarlas y masajes para una mejor recuperación.

Así es como lo conciben, es lo que buscan y no encuentran en los servicios médicos que no hacen nada por adaptarse”. En Sololá el 95 por ciento de la población es indígena.

En la asociación realizan cursos de formación a mujeres que en muchos de los casos ya están ejerciendo como comadronas en las comunidades sin haber tenido ningún tipo de instrucción.” En la zona hay 1400. Unas no están formadas y otras han recibido la formación del Ministerio de Sanidad, que no son más que clases magistrales, sin prácticas”. Las parteras son analfabetas. “No vale quedarse en la teoría. Nosotros nos adaptamos al hecho de que no saben leer ni escribir, cogemos modelos pélvicos, hacemos dramatizaciones para explicarles los síntomas, y sobre todo, partimos de la experiencia que ellas ya tienen para enseñarles la mejor forma de hacerlo”.

Durante tres meses se reúnen dos veces a la semana, reciben la teoría básica y realizan simulacros en los que tienen que enfrentarse a los problemas que pueden surgir durante el parto real.

En la última década la mortalidad materna se ha reducido a la mitad en la zona, de 34 muertes en el 2000 a 14 el año pasado. La organización atiende a 85 comunidades y además del aprendizaje suministran el material más elemental a las comadronas.

Ésa formación se extiende a la familia de la embarazada para que, si no está la partera, puedan reconocer las complicaciones que surjan durante el parto y trasladar a la mujer lo antes posible ya que hoy las mujeres mueren porque quienes están a su alrededor no reconocen las señales de peligro y la ayuda llega tarde.

A pesar de la pobreza y la falta de recursos que sufren la mayoría de las familias no ponen freno para la natalidad, entre otras cosas, porque las mujeres indígenas no saben qué es la planificación familiar. El gobierno no las informa ni provee. Sólo ha repartido algún condón. Quienes dan esa información son las organizaciones sociales. Las pocas que acceden a los métodos anticonceptivos reciben el rechazo social. "Por el machismo que hay en la sociedad, las que quieren no lo hacen libremente sino a escondidas porque sus maridos no lo aceptan, las insultan y las tachan de infieles"<sup>12</sup>.

"En un contexto como el guatemalteco, donde 2 de 5 nacimientos ocurren en casa con comadrona, la técnica en labores de parto es motivo de debate entre quienes defienden los procesos naturales y quienes piensan que lo óptimo son ambientes más controlados e higiénicos".<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> *Ibidem*

Así, mientras la Organización Mundial de la Salud recomienda que el número de cesáreas no exceda el 15% del total de recién nacidos, nada impide que en algunos hospitales privados este índice supere el 94% de los partos.

### 5.1.3 Cesáreas innecesarias

- Cesáreas, un mero negocio

-

Más que violentas, otros muchos consideran que las cesáreas en Guatemala son un mero negocio.

Llevar a cabo procedimientos médicos de forma rutinaria, incluso cuando no son necesarios para facilitar el proceso o apresurar los tiempos (como abuso de oxitócicos para apresurar el parto)<sup>27</sup>. Las cesáreas son hasta el 94% de los partos en hospitales privados.

La cesárea es un procedimiento al que las mujeres en el momento preciso del parto difícilmente se podrían negar, más si la argumentación médica es que son necesarias para salvaguardar la salud y vida de la madre y su bebé.

---

<sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud – OMS – (2014). Declaración para la Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato durante la Atención del Parto en Centro de Salud.

#### 5.1.4 La episiotomía

Es una incisión quirúrgica que se realiza para agrandar la apertura vaginal en el momento del parto: se realiza con tijera o evidencia sobre su efectividad, se sigue practicando por encima de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (quien se ha pronunciado en contra del uso sistemático de la episiotomía, recomendando que no supere el 30% de los partos).

Tanto la cesárea como la episiotomía, son procedimientos a los que las mujeres en el momento preciso del parto difícilmente se podrían negar, más si la argumentación médica es que "son necesarias para salvaguardar la salud y vida de la madre y su bebé". Datos, únicamente testimonios de mujeres que diferentes asociaciones, plataformas y mujeres a título individual o grupal van recogiendo. Asimismo, no respetar la opinión de las mujeres embarazadas, en el sentido de que no desean la cesárea.

#### 5.1.5 Esterilizaciones forzadas

En España, el porcentaje de cesáreas es mayor del recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que establece que entre el 10% y 15% de partos intervenidos con cesáreas se considera normal. Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el año 2011 hubo un 19.98% de cesáreas, 22.16% en 2005 y 21.88% en 2012 . Es decir, que ha ido aumentando en los últimos años. Igualmente, el porcentaje de episiotomías en España es muy elevado.

### **5.1.6 La mujer embarazada es cosificada**

En este tipo de violencia a las mujeres se les quita toda su identidad individual, se cosifican, son un cuerpo teniendo otro cuerpo. Se silencia su voz y el personal médico tiene toda la razón y verdad, por encima de lo que ella piensa y siente.

Este momento es especialmente vulnerable para ellas, más allá de la experiencia completa que implica, durante todo el tiempo depositan su vida y la de su hija/o en manos de todo un sistema que a su vez las minimiza e ignora. Las consecuencias pueden ser muy diversas, en primer lugar la experiencia se vuelve aún traumática, se daña y se lastima psicológicamente a las mujeres. En los casos de procedimientos médicos invasivos y no justificados tiene consecuencias físicas y se les somete a un dolor que no deberían experimentar.

### **5.1.7 Sus causas y consecuencias**

La violencia obstétrica es más que un problema de salud, ya que es una parte más de la violencia contra las mujeres. Lo importante en un parto es que las mujeres cumplan con su rol natural de ser madres, poniendo en primer lugar el proceso de dar a luz por encima de las personas y las emociones involucradas.

## 5.2 La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos de la mujer

### 5.2.1 Derecho a un parto digno

A la integridad física y moral, a la libertad personal y a la intimidad. Las mujeres deben ser protagonistas de sus embarazos, partos y postpartos, para ello se debe de dejar a un lado la idea de que el parto es solo un proceso médico, resaltando que es un proceso humano que requiere la atención de la medicina.

“En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014 se ha pronunciado alertando sobre el trato irrespetuoso que sufren en muchas ocasiones las mujeres”.<sup>28</sup>

### 5.2.2 Derecho a la intimidad

La comodidad de la paciente o su derecho a no estar anestesiada al momento de dar a luz a su bebé para poder así verlo a los ojos, besarle la frente y estrecharlo en su regazo. Así lo denuncian varias voces que se oponen a lo que consideran una visión restrictiva de abordar el embarazo y su desenlace.

Poner a la paciente sobre una camilla, inmóvil, boca arriba y con las piernas abiertas favorece el trabajo del obstetra porque así tiene mejor visibilidad y mayor margen de maniobra, pero es intimidante y vejatorio para la madre.

---

<sup>28</sup> El parto es nuestro, humanización del parto (entidades en rechazo a la violencia obstétrica)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf)

Es decir, únicamente se tiene en cuenta la visión médica sin compartirla y acompañarla con la experiencia de vida para las mujeres, sus familias y para el propio bebé. La relación asimétrica que existe entre las mujeres y los profesionales de la salud revela una desigualdad, tanto simbólica como real, que dificulta el ejercicio de los derechos básicos de la mujer.<sup>29</sup>

Muchas mujeres se sienten maltratadas en la atención al parto cuando se les dicen palabras obscenas que hacen alusión al período de apareamiento que trajo consigo el embarazo. Practicar intervenciones sin su consentimiento, anulando su capacidad de decidir; y, por supuesto, sin respetar los derechos del recién nacido, como por ejemplo su separación de la madre.

“1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.

2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad.

3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.

4. Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.

---

<sup>29</sup> Ibídem



5. Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas



## CONCLUSIÓN DISCURSIVA

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

Toda mujer tiene derecho a tener un parto respetado y decidir lo que quiere y no quiere para su parto, sobre su cuerpo y las intervenciones que se le realizarán. El abuso y la falta de respeto hacia la mujer en el momento del parto también debe ser una forma de violencia de género.

Es la violencia ejercida por los profesionales de la salud; entiéndase médicos y enfermeros, a las mujeres que acuden a sus hospitales o sanatorios, para recibir atención durante los procesos fisiológicos de embarazo, parto y postparto. El nacimiento de un hijo es un momento de extrema vulnerabilidad en el que la mujer y el bebé merecen todo el respeto del mundo. Ponerse por encima de sus deseos, el abuso de poder, las amenazas, la desinformación, impedir que la madre decida con la excusa de que es "por su bien" es una forma de anularla.

Prácticas injustificadas como la inmovilización durante el trabajo de parto, las cesáreas innecesarias, constituyen también una vulneración de sus derechos; asimismo, se vulnera el derecho a un parto digno y a la intimidad.





## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Yolanda. **Ciclo de violencia contra la mujer**. Defensoría de los derechos humanos de la mujer. Procuraduría de los derechos humanos, Guatemala: (s.e), (s.f).

Asociación Mujeres de Guatemala. **La violencia en contra de la mujer**. Guatemala: Ed. Praxis, centro de documentación PRONICE. 1994.

Convergencia Cívico Política de Mujeres. **Democracia y participación política de Las mujeres en Guatemala**. Guatemala: 1a. ed., Ed. XL Publicaciones, mayo 1999

Convergencia Cívico Política de Mujeres. **Nuestros derechos ¿Al revés?** Guatemala: 1ra. ed. Ed. Litografía Printcolor, S.A. febrero 2000

Convergencia Cívico Política de Mujeres. **Violencia contra las mujeres**. Guatemala: (s.e) 1ra. ed. 2000. Revista "Podemos cambiar"

Diccionario enciclopédico. **El pequeño larousse ilustrado** (s.e.), (s.e), (s.f.).

GALLART, Ana. **Mesa contra la violencia: Cultura y violencia doméstica**. España: (s.e), agosto 1998. (Centro de documentación PRONICE)

LÓPEZ DE CÁCERES, Carmen. **Las ONG's y el gobierno**. Guatemala: (s.e), junio 1999. (Revista No.9)



**LÓPEZ DE CÁCERES, Carmen. Las ONG's y el gobierno. Guatemala: (s.e), junio 1999. (Revista No.9)**

**MARTÍN BARÓ, Ignacio. Acción e ideología social desde Centro América. El Salvador: (s.e), (s.E.), 1990.**

**Ministerio de Trabajo y Prevención Social. Espacios... abriendo. Guatemala. (s.e), (s.E.), (s.f.)**

**NÚÑEZ DE RODAS, Edna. Guatemala: La democracia y la participación política de las mujeres. Guatemala: (s.e), Convergencia cívico política de mujeres, Mayo 1999, (Revista No.8).**

**Oficina Nacional de la Mujer. Violencia contra la mujer. Octubre, noviembre/diciembre, 1998. (boletín in- formativo número 8).**

**OSSORIO, Manuel. Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales. Guatemala: 23a. ed. Revisada, corregida y aumentada, Ed. Heliasta, 1996.**

**Procuraduría de los Derechos Humanos. Derechos humanos de las mujeres. Guatemala: (s.e), Defensoría de los derechos de la mujer. (s.f).**

**Procuraduría de los Derechos Humanos. Las mujeres tenemos derecho a vivir libres de violencia. Guatemala: (s.e), (s. E.)**



**Procuraduría de los Derechos Humanos. ¿Qué es la violencia intrafamiliar y cómo contrarrestarla?** Guatemala: (s.e), (s.E.), (s.f), Trifoliar.

**ROJAS, Nelly y Araceli Zamora. El derecho de las mujeres a vivir sin violencia.** El Salvador: Procuraduría adjunta para la defensa de los derechos humanos de la mujer, -PADHM-, 1998.

### **Legislación:**

**Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente, 1986.**

**Convención Americana sobre Derechos Humanos. Conferencia de los Estados Americanos de San José de Costa Rica, 1969.**

**Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 67-97 1997**

**Convención interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer. "Convención de Belem Do Para".**

**Resolución aprobada en la séptima sesión plenaria de la Organización de los Estados Americanos celebrada el 9 de junio 1994.**

**Código Civil. Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley 106, 1964.**



**Código Procesal Civil y Mercantil.** Enrique Peralta Azurdia, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto 107, 1964.

**Código Penal.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 17-73, 1973

**Código Procesal Penal.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 51-92, 1992.

**Código de Trabajo.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto 1441, 1961.



