
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Olivera Parra, Nerea; Bonet Esteva, Margarita, dir. La violència obstètrica com a vulneració de la dignitat i l'autonomia de la dona en el Dret Penal espanyol. 2025. (Grau en Dret)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/319293>

under the terms of the  license



**LA VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA COM A VULNERACIÓ DE LA
DIGNITAT I L'AUTONOMIA DE LA DONA EN EL DRET PENAL
ESPANYOL**

Autora: Nerea Olivera Parra

Treball de Final de Grau de Dret

2025

Tutora: Margarita Bonet Esteva

Dret Penal

RESUM

La violència obstètrica és una forma de violència institucional i de gènere que s'exerceix durant l'embaràs, el part i el postpart, a través de pràctiques que vulneren els drets fonamentals de les dones. El present treball s'aborda des d'una perspectiva crítica, on s'analitza la seva conceptualització, les pràctiques constitutives d'ella, i la resposta del sistema judicial. També es posa de manifest les dificultats probatòries en els casos de violència obstètrica i la tendència a justificar algunes de les seves pràctiques per actuacions ajustades als protocols, minimitzant el seu impacte sobre els drets de les dones. Així mateix, es critica la negativa del sistema judicial a reconèixer la violència obstètrica, deixant entreveure les limitacions de les diferents jurisdiccions per fer front a aquesta violència. Com a conseqüència, el treball reflexiona sobre la necessitat d'una regulació normativa que protegeixi els drets de les dones i promogui un marc jurídic que integri la perspectiva de gènere.

ABSTRACT

Obstetric violence is a form of institutional and gender-based violence that is exercised during pregnancy, childbirth and the postpartum period, through practices that violate women's fundamental rights. This paper is approached from a critical perspective, analysing its conceptualisation, the practices that constitute it, and the response of the judicial system. It also highlights the evidentiary difficulties in cases of obstetric violence and the tendency to justify some of its practices by actions in line with protocols, minimising its impact on women's rights. It also criticises the judicial system's refusal to recognise obstetric violence, revealing the limitations of the different jurisdictions in dealing with this violence. Consequently, the paper reflects on the need for a normative regulation that protects women's rights and promotes a legal framework that integrates a gender perspective.

ABREVIATURES

Art.: Article.

CE: Constitució Espanyola de 1978.

CEDAW: Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona.

CP: Codi Penal de 1995.

EAPN: Estratègia d'Atenció al Part Normal.

OMS: Organització Mundial de la Salut.

ONU: Organització de Nacions Unides

SAN: Sentència de l'Audiència Nacional.

SAP: Sentència de l'Audiència Provincial.

STC: Sentència del Tribunal Constitucional.

STS: Sentència del Tribunal Suprem.

STSJ: Sentència del Tribunal Superior de Justícia.

TC: Tribunal Constitucional.

TS: Tribunal Suprem.

INTRODUCCIÓ	1
I. MARC TEÒRIC I JURÍDIC.....	3
1. DEFINICIÓ I CONCEPTE DE LA VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA	3
1.1. Definició.....	3
1.2. Tipus de pràctiques que poden constituir Violència obstètrica.....	4
2. VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA, MALA PRAXIS I NEGLIGÈNCIA MÈDICA..	8
2.1. El paper de la Lex artis.....	8
2.2. Mala praxis i negligència mèdica.....	9
2.3. Reflexió crítica: entre l'error i la responsabilitat conscient	10
3. VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA I DRET PENAL ESPANYOL	14
3.1. Absència de legislació específica	14
3.2. Possible enquadrament dins el Codi Penal.....	15
3.3. Violència obstètrica i vulneració de drets fonamentals.....	16
3.4. Quadre il·lustratiu de marc normatiu i violència obstètrica.....	17
4. REGULACIÓ EXISTENT A NIVELL INTERNACIONAL	19
4.1. Normativa internacional sobre violència obstètrica	19
4.2. Normativa general de drets que poden ser vulnerats per la violència obstètrica	22
II. ANÀLISI JURISPRUDENCIAL	23
1. PRÀCTIQUES MÈDIQUES IDENTIFICADES COM POSSIBLES DE CONSTITUIR VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA	23
2. RECONeixEMENT O NEGACIÓ DE LA VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA	25
3. ESPECIAL ATENCIÓ AL CONSENTIMENT	27
4. INVISIBILITZACIÓ DE LA DONA I PATERNALISME	29
5. ABSÈNCIA O APLICACIÓ MARGINAL DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE.....	31
6. PROTOCOL COM ESCUT JUDICIAL.....	32
7. DIFICULTAT PROBATORIA I INVISIBILITAT JURÍDICA DEL DANY	33
8. VIES JUDICIALS	35
CONCLUSIONS	39
BIBLIOGRAFIA	42

INTRODUCCIÓ

La violència obstètrica és un fenomen que està sent progressivament reconegut per organismes internacionals com l'Organització de Nacions Unides i l'Organització Mundial de la Salut com una forma de violència contra les dones que vulnera els seus drets humans. Aquesta violència es manifesta a partir de nombroses pràctiques realitzades pel professional sanitari sense justificació mèdica, com podria ser la medicalització excessiva del part, la manca d'un consentiment degudament informat, el tracte deshumanitzat o inclús la pràctica de procediments innecessaris i dolorosos.

Segons dades de l'informe del Ministeri de Sanitat (2015) sobre l'avaluació de l'Estratègia d'Atenció al Part Normal a Espanya hi ha un elevat nombre d'intervencions durant l'atenció al part amb pràctiques que vulnereu els estàndards recomanats per organismes internacionals, com els de l'OMS. La taxa de cesàries, a Espanya, és d'un 25,3%, molt per sobre del màxim recomanat per l'OMS, que ha d'estar al voltant del 10 o 15%, i l'ús de l'episiotomia, una pràctica que segons aquesta mateixa organització hauria de ser selectiva i limitada a un màxim del 15%, té una incidència d'un 41,9% als parts d'Espanya. Encara més preocupant és que segons l'informe només un 15,5% dels hospitals espanyols tenen un protocol que incorpora totes les recomanacions establertes per l'EAPN i basades en les recomanacions internacionals per garantir una atenció respectuosa a la dona durant el part. A més, a l'informe també es posa de manifest que hi ha diferències significatives entre les taxes d'incidència d'aquestes pràctiques a diferents Comunitats Autònòmiques, fet que suggereix que moltes d'aquestes pràctiques no es realitzen per motius mèdics sinó que responen a criteris arbitraris derivats de protocols hospitalaris locals o decisions professionals totalment subjectives. Tot i això, i malgrat la gravetat d'aquestes pràctiques i la seva afectació als drets fonamentals de les dones a Espanya no existeix una tipificació penal específica de la violència obstètrica, de fet ni tan sols una menció en qualsevol normativa espanyola estatal.

Aquest estudi té com a objectiu analitzar la necessitat jurídica de la violència obstètrica a partir de l'anàlisi jurisprudencial que es fa dels fets pels tribunals espanyols. Per fer-ho, es proposa definir el concepte de violència obstètrica i diferenciar-lo d'altres formes legals com la mala praxi o la negligència mèdica. S'examinarà la normativa espanyola vigent, amb l'objectiu d'enquadrar les pràctiques comunes d'aquesta violència, i s'estudiarà les recomanacions i direccions d'organismes internacionals que han parlat d'aquesta forma de violència. En aquest sentit, algunes de les preguntes claus són si és necessària la tipificació específica de la violència obstètrica dins del Dret Penal Espanyol, quines diferències existeixen entre aquesta i la mala praxi mèdica i quin impacte jurídic i social pot tenir la incorporació d'aquest delictes concret en el marc normatiu espanyol.

Per realitzar la recerca i complir amb els seus objectius es farà ús d'una metodologia qualitativa. D'una banda, es farà una revisió bibliogràfica dels diferents estudis acadèmics, informes d'organismes internacionals i articles doctrinals sobre la violència obstètrica. D'altra banda, es realitzarà una anàlisi normativa per examinar la legislació espanyola en matèria de drets fonamentals, violència de gènere i drets reproductius, així com convenis internacionals importants. Finalment, es farà una revisió jurisprudencial per estudiar sentències que hagin tractat casos de violència obstètrica, observar si es reconeixen les diferents pràctiques i com s'enquadra dins de les diferents àrees del dret.

I. MARC TEÒRIC I JURÍDIC

1. DEFINICIÓ I CONCEPTE DE LA VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA

1.1. Definició

Podem entendre la violència obstètrica com aquella violència exercida pels professionals de la salut sobre el cos i els processos reproductius de les dones (Goberna-Tricas & Boladeras, 2018). Segons l'OMS, la violència obstètrica fa referència a un conjunt de conductes de maltractament físic i verbal que es produeixen durant l'embaràs, el part i el postpart (Nacions Unides, 2019). Aquestes pràctiques poden suposar una vulneració dels drets humans fonamentals de les dones, incloent-hi el dret a la integritat física, a la salut i a no ser objecte de tractes degradants (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2022). En l'àmbit internacional, la Convenció per a l'Eliminació de Totes les Formes de Discriminació contra la Dona reconeix la necessitat d'assegurar una atenció mèdica respectuosa i no discriminatòria.

El concepte de violència obstètrica no és relativament modern, no obstant és objecte de debat en l'actualitat. Històricament, el terme de violència obstètrica es va utilitzar per primera vegada en el segle XIX en textos anglesos. El doctor James Blundell va ser qui, tenim constància, que va parlar per primera vegada sobre els efectes de certes pràctiques obstètriques invasives, referint-se a elles com a "ferotge i atroç violència obstètrica" de les que nombroses dones havien estat víctimes (Goberna-Tricas & Boladeras, 2018).

En relació amb les definicions normatives, la violència obstètrica es pot conceptualitzar com una conducta d'acció o d'omissió que afecta els drets i la dignitat de les dones durant l'atenció a l'embaràs i és exercida per part del professional sanitari (Cuatrecasas-Vives, 2021). La Relatora Especial de Nacions Unides, en el seu informe sobre la violència contra les dones, ha assenyalat que malgrat que el terme violència obstètrica s'utilitza àmpliament a Amèrica Llatina aquest encara no ha estat incorporat de manera formal i jurídica al dret internacional europeu, i per això, fan servir expressions alternatives com "violència en l'atenció al part" (Nacions Unides, 2019). En aquest sentit, podem trobar diverses

investigacions i articles que fan servir altres conceptes com “tracte irrespectuós i ofensiu”, “violència institucional” o “autoritarisme mèdic” per referir-se a aquestes pràctiques (Cuatrecasas-Vives, 2021).

Tot i això, podem observar com l’ús del terme violència obstètrica, o alguna de les seves variants, ha generat, i continua generant, discrepàncies d’opinió en el sector mèdic. En aquest sentit, el Consell General de Col·legis Oficials de Metges i la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia rebutgen aquest concepte considerant-lo ofensiu i tendencios, ja que justifiquen que podria entendre’s erròniament determinades pràctiques mèdiques amb la intenció de causar danys. En canvi, altres institucions com la Societat Catalana d’Obstetrícia i Ginecologia i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya l’han defensat a l’entendre que aquest concepte analitza un conjunt de pràctiques amb la intenció d’avançar cap a una millora en l’atenció sanitària obstètrica (Cuatrecasas-Vives, 2021).

1.2. Tipus de pràctiques que poden constituir Violència obstètrica

La violència obstètrica engloba un conjunt de pràctiques i conductes que vulneren els drets de les dones durant l’embaràs, el part i el postpart, afectant la seva autonomia, la seva dignitat i la seva integritat física i psicològica (García, 2018). L’OMS ha condemnat aquestes pràctiques, entre les quals menciona el maltractament físic, la humiliació, l’agressió verbal, la manca de consentiment degudament informat, l’exposició de la intimitat de la dona davant de terceres persones sense justificació i la denegació de medicaments per disminuir el dolor durant el part (Nacions Unides, 2019).

Entre les pràctiques més comunes hi ha la medicalització excessiva del part, incloent-hi la inducció no justificada a partir de l’administració d’oxitocina, un medicament que provoca contraccions més doloroses que les naturals i que sovint comporta a la necessitat de l’ús d’anestèsia epidural, creant un cicle d’intervencions innecessàries amb riscos prescindibles per a la mare i el nadó (Cuatrecasas-Vives, 2012). De manera semblant, l’ús sistemàtic de l’episiotomia continua sent una pràctica molt habitual, malgrat les recomanacions d’organismes internacionals que estableixen que només hauria de ser utilitzada en casos estrictament necessaris, ja

que el seu ús indiscriminat pot provocar lesions, infeccions i conseqüències a llarg termini per a la mare (Cuatrecasas-Vives, 2021). En aquest sentit, també s'han trobat testimonis de casos en què després d'una episiotomia es realitza la pràctica coneguda com a “punt per al marit”, que consisteix a aplicar punts de sutura addicionals per augmentar el plaer sexual de la parella masculina, sense justificació mèdica ni consentiment de la dona (Nacions Unides, 2019).

Altres pràctiques perjudicials, i en molts dels casos sense proposar alternatives en demanar el consentiment, seria la maniobra de Kristeller, que consisteix a aplicar pressió sobre l'úter de la dona per facilitar l'expulsió del fetus, no obstant és una tècnica molt desaconsellada per l'OMS, ja que pot causar lesions uterines o riscos de dificultats respiratòries per al nadó (Nacions Unides, 2013). A més, existeix constància de la utilització de fòrceps sense consentiment de la mare (Cuatrecasas-Vives, 2021). Així mateix, es denuncien pràctiques com la depilació obligatòria del pèl púbic i l'administració forçosa d'edemes per a buidar el còlon abans del part (Cuatrecasas-Vives, 2021).

També, serien preocupants pràctiques que vulnerin del dret a la intimitat i a la presa de decisions per part de la mare, com la realització de tactes amb la porta oberta, la separació innecessària del nadó després del part, la imposició de determinades postures per donar a llum o la manca d'informació clara i detallada sobre els procediments mèdics que es realitzen (Montero Sanz, 2021). En molts dels casos, el consentiment informat consisteix a la signatura d'un document sense que la dona hagi pogut comprendre realment les opcions disponibles o estan sota els efectes dels medicaments, fet que vulnera el dret de la dona a decidir lliurement i informada sobre el seu propi cos i el del nadó (Nacions Unides, 2019). A més, també hi ha testimonis de casos en què s'han realitzat procediments quirúrgics com avortament espontani, raspaments i extracció d'òvuls sense anestèsia, fet que causa patiments i danys prescindibles a la mare (Nacions Unides, 2019).

Finalment, la violència obstètrica també pot ser el maltractament verbal i psicològic que pateixen les dones durant l'atenció mèdica en l'embaràs. Es poden trobar casos en què professionals sanitaris han infantilitzat, humiliar o culpabilitzat les dones durant el part, amb comentaris vexatoris com els recollits a testimonis:

“No vas cridar quan ho feies, ara obre les cames o el teu bebè morirà" o "No vas plorar quan tenies dins el penis, per què cries ara?" (Nacions Unides, 2019). Aquest tipus de violència obstètrica contribueix a la deshumanització de l'atenció mèdica i reforça estructures patriarcals en l'àmbit sanitari (Morillo, 2024).

Per il·lustrar aquest apartat s'exposa l'estudi “The Mistreatment of Women During Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review” que analitza 65 intervencions en 34 països, on es poden identificar diferents formes de violència obstètrica. Aquest estudi classifica les pràctiques de violència de la següent manera:

Maltractament físic	Ús de la força física	Cops, bufetades, puntades o pessics durant el part
	Immobilització física	Lligadura al llit o mordasses durant el part
Abús sexual	Abús sexual	Abús sexual o violació
Maltractament verbal	Llenguatge aspre	Llenguatge aspre o groller
	Amenaces i culpabilització	Judicis o comentaris acusatoris
Estigmatització i discriminació	D'acord amb característiques demogràfiques	Ètnia, religió, edat, estatus socioeconòmic
	Segons estats mèdics	VIH
Incompliment dels estàndards professionals de cura	Absència de consentiment informat i de confidencialitat	Absència dels procediments de consentiment informat
		Violació de la confidencialitat
	Procediments i exàmens físics	Exàmens vaginals dolorosos
		Negació de l'administració de medicaments per alleujar el dolor
		Pràctica d'intervencions quirúrgiques no consentides
	Negligència i abandonament	Negligència, abandonament o llargues esperes

		Assistent expert absent en el moment de la prestació
Relació deficient entre sanitaris i dones	Comunicació ineficaç	Escassa comunicació
		Desconsideració de les preocupacions o interessos de les dones
		Problemes de llenguatge i interpretació
		Actituds deficientes dels treballadors
	Absència de cures de suport	Absència de cures de suport per part del personal sanitari
		Denegació o absència d'acompanyaments al part
	Perduda d'autonomia	Les dones són tractades com a participants passius durant el part
		denegació d'aliments, líquids o mobilitat
		Falta de respecte per les posicions de part preferides per les dones
		denegació de pràctiques tradicionals segures
		Objectualització (deshumanització) de la dona
		Reclusió en les instal·lacions
Condicions i limitacions del sistema de salut	Carència de recursos	Condicció física de les instal·lacions
		Factors limitant de les actuacions professionals (ex. Normatives)
		Escassetat de personal
		Limitacions de subministraments
		Carència de privacitat
	Carència de polítiques	Falta de reparament d'errors
	Cultura assistencial	Subornaments i extorsió
		Estructura de cobrament confusa

Font: Traducció i adaptació de la tabla de Boehren, M.A.; Vogel, J.P.; Hunter, E.C.; Lutsiv, O.; Makh, S.K.; Souza, J.P. (citat a M.Payà y J. Martín, citat a Goberna-Tricas & Boladeras, 2018).

2. VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA, MALA PRAXIS I NEGLIGÈNCIA MÈDICA

2.1. El paper de la Lex artis

Quan parlem de *lex artis* ens referim a una mena de regla no escrita o eina que serveix per valorar si l'actuació d'un professional de la salut ha estat correcta o no, per tant, no és una llei concreta ni un protocol tancat, sinó una guia que es construeix a partir del que es considera una “bona pràctica mèdica”. A la vegada parlem de *lex artis ad hoc* quan analitzem la bona pràctica esperada tenint en compte el cas concret, el coneixement científic i acadèmic del metge i els drets del pacient (Seoane, 2022).

Tot i que aquesta eina no està recollida a cap norma o llei, jurídicament si té valor per analitzar quan s'ha actuat amb diligència o si hauria d'haver-hi responsabilitat per part de l'equip mèdic (SAP MA 1215/2023). A més, és una figura important tant en el dret penal com en altres jurisdiccions, com podria ser la civil o l'administrativa, per tal de valorar la possible infracció del deure objectiu de cura (Seoane, 2022) i, per tant, si ha pogut haver-hi mala praxi o, fins i tot, si l'Administració ha d'indemnitzar per danys causats (Vallejo Jiménez, 2012).

Un punt important d'aquesta eina és que no exigeix un resultat concret per avaluar la intervenció o actuació del professional, com podria ser curar al pacient, sinó que exigeix que es compleixi amb una sèrie d'obligació de mitjans, actuar amb la diligència deguda, per no poder-li imputar la culpa. Aquestes obligacions de mitjans seria que el professional fes servir tots els seus coneixements en la matèria, les seves habilitats i els recursos disponibles per intentar obtenir el millor resultat, sense garantir-lo (Rodríguez, 2021). Per tant, un exemple d'aquestes obligacions de mitjans que podria arribar a considerar-se com a pràctica negligent seria quan un metge amb més coneixements o experiència (metge especialista) decideix actuar

com si fos un professional “estàndard”, doncs, no fa servir tots els seus coneixements i habilitats en la matèria (Vallejo Jiménez, 2012). Aquest punt és especialment rellevant si el relacionem amb les pràctiques de la violència obstètrica, ja que saber que una actuació pot provocar danys, però es fa igualment per protocol i perquè la pràctica mèdica no comporta una obligació de resultats pot ser una problemàtica que ens obre les portes a una discussió que s'abordarà més endavant.

Un altre punt a destacar és entendre que la *lex artis* no és una regla escrita i tancada amb la redacció d'un únic protocol mèdic com a guia general, ja que si no s'estaria deixant de banda l'adequació de les actuacions mèdiques als casos concrets, i, per tant, s'estaria sistematitzant els casos clínics. Com bé diu Garrido Jiménez (2013) citat a Rodríguez (2021), i com ens servirà per a la reflexió final del capítol on es parlarà de “l'excusa” per justificar pràctiques invasives o desproporcionades que poden qualificar-se com violència obstètrica, el professional no pot limitar-se a seguir les instruccions d'un protocol de manera automàtica, sinó que ha de valorar cada cas i decidir d'acord amb la seva formació i al seu criteri mèdic.

2.2. Mala praxis i negligència mèdica

Quan es parla de mala praxi i negligència mèdica sovint es confonen o es fan servir com a sinònimes, però tot i que poden tenir punts en comú, no són el mateix.

En l'àmbit sanitari la mala praxi implica una actuació mèdica incorrecta puntual, generalment lligada a un error tècnic, una decisió desafortunada, o per la manca de mitjans o coneixements (Cuatrecasas-Vives, 2021). Per exemple, un diagnòstic erroni per tenir informació clínica incompleta. Es tracta, per tant, d'actuacions mèdiques incorrectes, però que no tenen una voluntat de causar dany. Per altra banda, la negligència mèdica és l'error del professional sanitari, però quan el resultat danyós hagués pogut estar previsible i evitable, de manera que el professional ha actuat sense la diligència que se li pot exigir en funció dels seus coneixements, habilitats i el cas clínic (Vallejo Jiménez, 2012). Així doncs, no sempre que hi ha un resultat sanitari no desitjat vol dir que hi ha negligència, ja que

caldrà analitzar si el professional va actuar d'acord amb la diligència que se li exigeix en el cas concret. A més, també cal fer esment de la imprudència professional, com a figura jurídica agreujada, on el professional mèdic ha actuat vulnerant la *lex artis* (Vallejo Jiménez, 2012).

Tota aquesta discussió al voltant de la *lex artis*, la mala praxi i la negligència mèdica és reiteradament analitzada per la jurisprudència. En concret, la SAP MA 1215/2023, destaca que per apreciar la culpa mèdica cal fer una valoració global tenint en compte tres elements fonamentals, l'existència d'un fet il·lícit, l'existència d'un dany i la relació de causalitat entre tots dos, de manera que no n'hi ha prou amb demostrar que hi ha un error mèdic o un resultat no desitjable per parlar de negligència, sinó que a més cal demostrar que aquell resultat deriva d'una conducta desviada dels estàndards exigibles, sent de criteri valoratiu per això la *lex artis ad hoc*.

2.3. Reflexió crítica: entre l'error i la responsabilitat conscient

La violència obstètrica tot i compartir determinats elements amb figures jurídiques com la negligència mèdica o la mala praxi no hauria de poder tipificar-se dins d'aquestes, ja que representa pràctiques en situacions específiques que fan difícil enquadrar-les de manera completa dins d'elles. De fet, gran part d'aquestes pràctiques de violència obstètrica tenen una motivació estructural, sistemàtica i cultural, que vulnereu de manera continuada els drets de les dones durant el procés obstètric (Cuatrecasas-Vives, 2021). En aquest sentí, podem diferenciar la violència obstètrica a partir de dues perspectives, d'una banda, la violència estructural i sistematitzada lligada a protocols mèdics no adequats, pràctiques normalitzades, sistematitzades i desaconsellades o excés de medicalització (Cuatrecasas-Vives, 2021), i, d'altra banda, la violència basada en una jerarquia de poder i patriarcat, on el professional actua des d'una posicional de superioritat, infantilitzant la dona, prenent decisions per ella, menyspreant la seva veu i fins i tot exercint tractes humiliant o vexatoris (Cuatrecasas-Vives, 2021).

Arribat a aquest punt del treball, és important plantejar fins a quin punt la violència obstètrica es tracta d'errors mèdics, i fins a quin punt són d'actuacions que tot i no voler expressament un dany, el professional el coneixen i el toleren?

Com s'ha pogut veure amb anterioritat, les pràctiques d'aquesta violència sovint són normalitzades dins del sistema sanitari, de tal manera que no podem parlar de simples errors ni de casos puntuals de mala praxi, al contrari, moltes d'elles responen a un patró estructural que implica una vulneració sistemàtica de drets sobre la dona i el nadó. La violència obstètrica no es produeix per ignorància ni per falta de mitjans o coneixements, és una violència coneguda i advertida per organismes com l'OMS, per tant, quan un professional aplica sistemàticament pràctiques desaconsellades, medicalitza excessivament un part sense justificació o actua ignorant el consentiment, degudament informat, de la dona, no parlem d'un simple descuit, sinó que estem parlant d'actuacions que tot i no buscar directament un resultat lesiu, ja que resultaria contrari dir que un professional sanitari vol fer mal, sí que es realitzen amb coneixement de risc, i a més de manera repetida i tolerada, sense justificació mèdica.

Vist des de la perspectiva jurídica penal el criteri principal per determinar la responsabilitat és la presència o absència de dol. El dol implica la voluntat de produir el resultat, i podríem parlar de dol directe quan el professional vol produir el resultat lesiu, o dol eventual quan, tot i no voler el resultat, l'accepta com a conseqüència probable (Vallejo Jiménez, 2012). A diferència d'això, parlem d'imprudència penal quan el resultat lesiu no es vol, però es podria haver previst i evitat, i així mateix, dins d'aquesta culpa penal podem parlar de culpa inconscient, quan el professional no preveu el resultat, però hauria d'haver-ho fet, i de culpa conscient o amb representació quan el professional preveu el resultat com a possible, però confia en el fet que no passarà (Vallejo Jiménez, 2012).

Podríem plantejar, per tant, a partir d'aquestes figures, la culpa amb representació en el context de la violència obstètrica on el professional no vol causar un dany, sigui físic o mental, però sap que aquestes conseqüències són probables i així i tot decideixen actuar. No obstant això, no les podríem incloure en la figura del dol eventual, tot i ser la línia molt fina, pel fet que el professional si confia en

el fet que el resultat no es produirà (De Olivera Monteiro, 2013; Bustamante Requena, 2016).

A partir d'aquest punt, podem obrir no un debat jurídic sobre quina figura ha de representar aquesta violència sinó un debat ètic on fins a quin punt un professional que coneix els riscos pot exonerar-se de responsabilitat simplement per no haver volgut el resultat? Ja s'ha pogut veure al llarg del treball que la violència obstètrica no es tracta només de mala praxi, sinó d'actuacions conscients i amb responsabilitat, que inclouen una acceptació conscient del dany. Cal remarcar que en l'escenari d'aquesta violència no ens referim a pràctiques justificades per criteris mèdics necessaris, sinó de pràctiques sistematitzades per protocol, degradants o humiliants, com per exemple l'aplicació de fòrceps sense haver informat adequadament, la pràctica d'una episiotomia de manera sistemàtica o ignorar la voluntat expressa de la pacient en la posició del part sense raonaments.

Com bé exposa Cuatrecasas-Vives (2021) la violència obstètrica no es pot entendre com un conjunt de conductes aïllades o com un error mèdic, és una pràctica estructural, enfortida per una cultura mèdica jeràrquica i patriarcal que situa a la dona com a subjecte infantilitzat sotmès a les decisions d'un professional amb poders i coneixements tècnics, però que no sempre prioritza l'autonomia i el benestar de la dona. Aquesta jerarquia, com assenyala Bourieu (1999) en definir el concepte violència simbòlica, no és només organitzativa sinó també cultural, i per tant a la violència obstètrica es reflecteix com una forma de domini sobre la dona normalitzat.

Així mateix, cal introduir la perspectiva de gènere en aquesta discussió, ja que aquestes pràctiques només s'exerceixen sobre les dones i sovint sota la creença de control sobre el seu cos, el seu dolor i la seva veu de decisió. Es percep a la dona com una persona no autònoma, sense capacitat de decisió i de raonament, de manera que se l'assembla amb un infant, sense capacitat de decisió i on ho dramatitza tot, fins i tot el malestar i el dolor. El sistema sanitari no només invisibilitza aquestes violències sinó que sovint les legitima sota la justificació de coneixements tècnics i necessitat mèdica (Cuatrecasas-Vives, 2021).

A més, també podem entrar a debatre sobre la *lex artis* i la seva obligació. Tot i que ja s'ha vist que es tracta d'una obligació de mitjans i no de resultats, aquest fet obre la porta a situacions en què el professional actua per protocol i es recolza en els mitjans confiant en el fet que el resultat no l'obliga i, per tant, tot i saber que pot ser negatiu, o bé no passarà o bé no se'l jutjarà. L'excés de protocol·lització on el professional actua segons el que se li demana per protocol o segons les pràctiques normalitzades i, en conseqüència, és "diligent" poden amargar o fins i tot arribar a justificar pràctiques problemàtiques sense que es qüestioni realment actes que són previsibles i evitables. A més, en aquesta "norma no escrita" veiem que no hi ha un criteri d'actuació únic, sinó que el professional ha de valorar segons cada cas, el que ens dona a entendre, que el professional està obligat a prendre decisions d'acord amb el cas i els seus coneixements mèdics, i per fer això, ha de dialogar amb el pacient, i quan això no passa no podem justificar-ho en què s'ha seguit els protocols. Per tant, com exposa Martínez Gómez (2005), el professional sanitari no pot recolzar-se en la pràctica normalitzada mèdica si aquestes contradiuen els drets i la finalitat de la medicina, vetllar pel pacient. Doncs, si la pràctica realitzada no busca promoure la salut ni respecta la voluntat del pacient, en la mesura que no posa en perill la salut, caldria valorar la responsabilitat i diligència del professional.

En aquest punt és on el debat entre responsabilitat individual i responsabilitat estructural es torna important. Sense dubtes el sistema té mancances, pot fomentar una atenció deshumanitzada i no sempre garanteix una pràctica ètica i respectuosa cap a la dona, però això no eximeix, o no pot eximir, la responsabilitat del professional que coneix els riscos, té formació i coneixements i ha de respectar els drets de la dona. Com bé diu Herrero & Urbina (2024) el professional en les seves actuacions conserva un marge de decisió i aquest marge l'ha d'exercir amb responsabilitat i diligència.

Així doncs, aquesta reflexió planteja una qüestió important per l'evolució de la violència obstètrica, què passa quan el ris és conegut pel sistema, i per tant pel professional, però ocult per la dona? Si l'efecte secundari d'una maniobra, com per exemple els fòrceps, és conegut pel professional, però no explicat clarament a la pacient o explicat, però sense marge de decisió, ja que només se li planteja aquesta

possibilitat, estem davant d'una vulneració molt clara del consentiment degudament informat i del dret a decidir sobre el propi cos.

En conclusió, la violència obstètrica està situada en un punt indeterminat de la responsabilitat professional, i, per tant, en una perspectiva dubtosa en el dret penal, ja que no hi ha intenció directa de fer mal, però sí que hi ha una pràctica mèdica injustificada o innecessària amb el coneixement del risc i la confiança de què no passarà res, fins i tot, d'una pràctica reiterada que demostra la tolerància davant d'aquests resultats. És en aquest punt on es fa impossible no plantejar el debat sobre la possibilitat d'una responsabilitat penal, no per error o negligència sinó per actuació conscient.

3. VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA I DRET PENAL ESPANYOL

3.1. Absència de legislació específica

Fins al moment l'ordenament jurídic espanyol no ha fet una regulació específica sobre la violència obstètrica, per tant, no hi ha cap normativa en l'àmbit nacional. Tot i això, sí que podem trobar certes regulacions en l'àmbit autonòmic.

Catalunya ha estat la primera comunitat que ha definit jurídicament la violència obstètrica. Trobem aquesta regulació a la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, concretament a l'article 4.2.d, on descriu la violència obstètrica com qualsevol acte que obstaculitzi o dificulti l'accés a informació real i necessària per a la presa de decisions de manera lliure i informada. A més, especifica que aquesta violència pot ser tant física com mental, incloent-hi afectacions sobre la salut sexual i reproductiva de la dona, i consisteix a impedir o dificultar la llibertat de les dones per prendre decisions sobre la seva reproducció i les seves preferències. Així mateix, enumera certes pràctiques que constitueixen aquesta violència, entre les que podem trobar l'esterilització forçada, l'impediment de l'avortament i pràctiques obstètriques que no respectin les decisions sobre el cos i la salut de la dona.

Per altra banda, podem trobar a Andalusia el Decret 101/1995 on es recullen drets relacionats amb una atenció respectuosa al part, com la no medicalització sense justificació, el dret al contacte pell amb pell i el dret a l'acompanyament.

Tot i l'existència d'aquestes regulacions autonòmiques, podem observar que la regulació i menció a les pràctiques no és completa o detallada en relació amb la violència obstètrica, fet que genera incertesa.

Així mateix, en l'àmbit estatal podem trobar altres lleis que es relacionen amb la regulació o prohibició de certes pràctiques constitutives de violència obstètrica. Entre aquestes, destaquem la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient, on es tracta el consentiment informat dels pacients i les formes de transmetre la informació, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, on a l'article 10.5 reconeix el dret del pacient a rebre informació comprensible i completa i la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries, que estableix obligacions per als professionals de la salut en relació amb la prestació de l'assistència sanitària.

Tot i que existeixen múltiples regulacions que poden limitar o impedir que es produeixin situacions de violència obstètrica, aquestes lleis introdueixen normes legals i ètiques difuses i no concretes sobre la pràctica aquí examinada. La Llei 14/1986 és una norma generalista que no menciona específicament a la violència obstètrica ni incorpora perspectiva de gènere, i la Llei 44/2003 tampoc inclou referències específiques a la protecció dels drets de les dones en l'atenció obstètrica (Garcia, 2018).

Així doncs, l'absència d'una tipificació estatal de la violència obstètrica o d'una menció concreta en les seves regulacions genera una situació d'indefensió jurídica per les dones que la pateixen, ja que han de recórrer a normatives generals sobre drets sanitaris o regulacions autonòmiques que no li són d'aplicació.

3.2. Possible enquadrament dins el Codi Penal

Amb l'objectiu de valorar la gravetat jurídica d'algunes de les pràctiques identificades com a violència obstètrica, es proposa un enquadrament preliminar

segons la seva naturalesa i els possibles béns jurídics afectats, amb referència als tipus delictius recollits al Codi Penal. No obstant això, aquesta anàlisi no pretén ser una proposta de resposta penal a la violència obstètrica, sinó una aproximació que permeti conscienciar sobre com certes pràctiques, sovint normalitzades o justificades com a decisions mèdiques, podrien encaixar en delictes tipificats.

En el marc de la violència obstètrica caldria considerar si certes conductes, especialment aquelles exercides de forma degradant, humiliant o vexatòria dins d'una relació de poder, poden ser enquadrades dins del delictes d'atemptat contra la integritat moral (art. 173.1 CP), sobretot quan impliquen maltractament psicològic o abús institucional en contextos de vulnerabilitat, com seria el part. Igualment, quan aquestes pràctiques generen dany físic o emocional, com l'execució de procediments invasius sense consentiment, com episiotomies, fòrceps, maniobres com la de Kristeller o induccions injustificades, podria valorar-se la possible ampliació dels articles 147 CP i següents relatius als delictes de lesions, tant en relació amb la gestant, com amb el fetus (art. 157 CP i ss.), si es prova la inexistència de consentiment vàlid o un risc assumit de forma sistemàtica.

En els casos més greus, on el resultat de la pràctica obstètrica és la mort de la mare o del nadó, podríem estar davant d'un homicidi imprudent (art. 142 CP i 152 CP), no pas per un error accidental o negligència puntual, sinó a conseqüència d'una pràctica conscient i reiterada. Aquesta mateixa lògica es podria aplicar a la pèrdua del fetus per avortament imprudent (art. 146 CP), especialment si es tracta de conseqüències derivades de l'aplicació de protocols o pràctiques amb riscos coneguts i assumits. En aquests supòsits, seria necessari analitzar si hi ha una responsabilitat penal no basada en la intencionalitat directa, sinó en la culpa conscient, i en una atenció mèdica sistemàtica que prescindeix del dret de la dona a consentir i decidir, i es pogués arribar a considerar l'homicidi o avortament sense la qualificació imprudent (art. 138 CP i 144 CP).

3.3. Violència obstètrica i vulneració de drets fonamentals

La violència obstètrica no només pot comportar responsabilitat penal per la seva tipificació indirecta, com s'ha vist anteriorment, mitjançant delictes com les

lesions, el tracte degradant o l'homicidi imprudent, sinó que a més moltes d'aquestes pràctiques atempten contra drets fonamentals reconeguts a la Constitució. Aquesta vulneració de la norma suprema del nostre organisme jurídic pot i ha de justificar la intervenció del dret penal quan es produeix de forma greu o sistemàtica.

El dret a la integritat física i moral (art. 15 CE) pot ser considerat el principal vulnerat en contextos de violència obstètrica, ja que engloba tant el patiment físic com les vexacions, humiliacions i tractes degradants, enquadrades en el dany psicològic. També es pot veure compromès el dret a la llibertat personal (art. 17 CE), des del punt de vista no només com a llibertat o restricció de moviments, sinó com la capacitat de decidir sobre el propi cos i rebutjar intervencions mèdiques no desitjades o mal informades. Així mateix, la intimitat i dignitat (art. 18 CE i 10 CE) poden vulnerar-se en pràctiques com exposicions corporals innecessàries, absència de privacitat o actuacions irrespectuoses, negant l'ideal íntim i digne que hauria de tenir un part.

Finalment, el dret a la salut i a la vida (art. 43 CE) també es veu compromès quan es duen a terme actuacions mèdiques que posen en risc la integritat física o psicològica de la gestant o del nadó, vulnerant el deure de protecció per part dels poder públics, i, per tant, dels professionals sanitaris.

3.4. Quadre il·lustratiu de marc normatiu i violència obstètrica

El següent quadre recull les pràctiques de violència obstètrica associables a delictes del Codi Penal, vulneracions constitucionals i normes internacionals. Aquestes només poden ser valorades penalment quan són injustificades des del punt de vista mèdic, són reiterades i previsibles, però en cap cas, s'està donant una resposta penal a la violència obstètrica, simplement s'està fent un enquadrament visual per comprendre els riscos i les conseqüències que aquestes pràctiques poden tenir.

ARTICLE	DELICTE	EXEMPLES VO	D. FONAMENTALS VULNERATS
Art. 147 CP	Delicte de lesions	- Episiotomia sense consentiment - Trencament de membranes sense informar - Maniobra de Kristeller	Art. 15 CE (integritat física) Art. 17 CE (llibertat personal) Recomanació OMS 2014
Art. 172 i 173 CP	Coaccions i Tracte degradant	- Obligar a procediments o posicions en el part - Immobilització durant el part - Amençar amb retirar custòdia - Procedimental dolorosos sense anestèsia - comentaris vexatoris o humiliants	Art. 15 i 17 CE Art. 1 i 5 CEDAW
Art. 197 CP	Revelació o ús indegut de dades de salut	- Difusió d'informació mèdica davant altres pacients - No respectar confidencialitat en sales compartides	Art. 18.1 CE (intimitat) RGPD CEDAW, art. 10
Art. 169 CP	Amenaces greus	- Advertir que si no col·labora pot morir el fetus, exagerant el risc - Xantatge emocional	Art. 15 i 18 CE Recomanacions OMS sobre comunicació i part respectat (2018)
Art. 510 CP	Delictes d'odi o discriminació	- Tracte vexatori a dones migrants o amb discapacitat - Negació de traductor o acompanyament cultural	Art. 14 CE (no discriminació) Art. 2 CEDAW
Art. 9.2 i 10 CE	Drets de la dignitat i lliure desenvolupament	- Infantilització, tracte paternalista - No explicar els procediments - Ignorar decisions sobre el part	Art. 10 CE (dignitat) OMS: Declaració 2014 sobre l'atenció respectuosa al part
Art. 143 CP	Delicte per inducció al suïcidi (extrem)	- Ignorar patiment psicològic postpart greu - Negligència	Art. 15 CE Art. 12 CEDAW Informe OMS 2022

		mèdica amb seqüeles mentals	sobre salut mental materna
Art. 157 i 158 CP	Lesions al fetus	-Fòrceps innecessaris o sense consentiment	Art. 15 i 43 CE Art. 3 CEDH
Art. 142.2. i 146	Homicidi per imprudència professional Avortament imprudent	-no actuar davant de queixes o signes de risc -Pràctiques que causen pèrdua fetal no justificades	Art. 15, 43 i 18 CE

Font: Elaboració pròpia

4. REGULACIÓ EXISTENT A NIVELL INTERNACIONAL

En el context internacional podem trobar normatives i recomanacions d'organismes internacionals com l'OMS, l'ONU, la CEDAW o el Parlament Europeu que han regulat els drets humans, no obstant tot i que la violència obstètrica està sent reconeguda socialment encara no té una regulació pròpia en l'àmbit europeu. Per això, en aquest apartat s'exposaran diferents instruments normatius que de manera directa o indirecta mencionen o fan referència a les pràctiques d'aquest tipus de violència patida per les dones en el seu procés reproductiu o els drets que aquesta vulnera. Així doncs, podem diferenciar entre la normativa que tracta expressament la qüestió de la violència obstètrica i aquella normativa que sense regular-la específicament protegeix drets que poden veure's vulnerats a través d'aquestes pràctiques.

4.1. Normativa internacional sobre violència obstètrica

Diferents organitzacions internacionals han començat a reconèixer o parlar de manera concreta sobre la violència obstètrica com a problemàtica que vulnera drets humans de les dones.

En primer lloc, cal destacar la Resolució del Parlament Europeu del 24 de juny de 2021 sobre la situació de la salut i els drets sexuals i reproductius. En

aquesta resolució el parlament va reconèixer els drets sexuals i reproductius de les dones com a drets humans fonamentals. Així mateix, recorda que aquests drets estan protegits en normativa jurídica internacional com podria ser el Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics, el Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals, per la CEDAW i el Conveni Europeu de Drets Humans (Parlament Europeu, 2022). Un dels punts més importants de la resolució, en relació amb aquest treball, és que anomena de manera explícita la violència obstètrica i ginecològica dins dels possibles drets vulnerats sobre matèria sexuals i reproductiva de les dones. La resolució exposa que moltes dones embarassades són objecte de pràctiques mèdiques no consentides, com insults, maltractament físic o intervencions sense respectar el consentiment informat que vulneren drets humans com el dret a la vida, la integritat, la igualtat, la salut, la dignitat i el dret a no patir tractes inhumans o degradants. A més, la mateixa resolució recorda als estats membres que han d'adoptar mesures per combatre les diferents formes de violència, i a més demana la consolidació de normatives per regular l'atenció obstètrica.

Seguidament, l'Informe de la Relatora especial sobre la violència contra la dona (A/74/137, 2019) de les Nacions Unides és de gran importància, ja que fa una anàlisi sobre la violència obstètrica com a forma de violència de gènere dins dels serveis de salut sexual i reproductiva. D'aquesta manera, la relatora afirma que un conjunt de pràctiques en l'atenció obstètrica vulneren clarament els drets humans de les dones. Aquest informe ofereix un contingut molt complet, aborda una discussió sobre les seves possibles causes estructurals, enumera possibles pràctiques constitutives de violència obstètrica i finalment fa una proposta als diferents estats perquè redactin polítiques institucionals o facin directives o recomanacions jurídiques per abordar la problemàtica. La Relatora especial reconeix que la violència obstètrica no és resultat de fets puntuals, sinó que com ja s'ha discutit anteriorment en aquest treball, aquestes pràctiques responen a un sistema estructural, vinculat a la discriminació de gènere i a un ideal de jerarquia sanitària. Concretament, la relatora considera que aquestes vulneracions de drets que comporta la violència obstètrica reflecteix una dinàmica de poder entre el personal mèdic i la dona, on hi ha abusos de poder i consentiments desinformatos. A més, fa un reflexió molt interessant assenyalant que aquestes pràctiques poden

reflectir estereotips de gènere que s'han desenvolupat culturalment, com l'ideal de què el part ha d'implicar un patiment. Un altre dels punts importants tractats a l'informe és sobre el consentiment informat, on la relatora recorda que ha de ser un procés de comunicació continuada entre el personal sanitari i la pacient i no només una firma inconscient d'un document. En les conclusions finals, es fa una recomanació als Estats per fer una reforma de la llei i es reguli les pràctiques discriminatòries, es garanteixi mecanismes reals de reparació i justícia davant la violència obstètrica, s'apliquin estàndards internacionals per garantir un dret obstètric respectuós i es doti als sistemes sanitaris de recursos necessaris per garantir una atenció digna, ètica i respectuosa amb els drets humans de les dones. A més, la relatora fa una clara petició als Estats perquè cooperin entre els organismes, les entitats de drets i les organitzacions per tal d'elaborar polítiques preventives d'aquesta forma de violència i protegeixin els drets de totes les dones.

També l'OMS, en la seva declaració de prevenció i erradicació de la falta de respecte i el maltractament durant l'atenció al part en els centres de salut (WHO/RHR/14.23, 2015) destaca que moltes dones pateixen maltractaments i tractes irrespectuosos i degradants durant el part en els centres de salut, fet que no només comporta una vulneració dels drets de les dones a una atenció sanitària respectuosa, sinó que també posa en perill els seus drets a la vida, a la salut, a la integritat física i a la no discriminació. Entre els exemples de violència obstètrica que reflecteix aquesta declaració trobem abusos físics, humiliacions verbals, procediments mèdics sense consentiment, violacions de la confidencialitat, negació d'analgèsics i retenció de les dones i els seus nadons. A més, aquesta declaració fa especial atenció a un conjunt de dones especialment vulnerables que sovint pateixen encara més aquestes pràctiques, poden ser dones adolescents, solteres, de baixos recursos, pertanyents a minories ètniques, immigrants o amb patologies mèdiques com dones amb VIH. L'OMS en aquesta declaració exposa que totes les dones tenen dret a rebre la millor qualitat d'atenció en la salut, incloent-hi una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs i el part, a més de no haver de patir violència ni discriminació, i condemna el maltractament i la manca de respecte incidint en el fet que aquestes pràctiques constitueixen una clara violació dels drets humans fonamentals de les dones. En les seves recomanacions l'OMS demana la cooperació

dels estats per desenvolupar polítiques i programes per millorar la qualitat de l'atenció obstètrica, centrant-se en l'atenció respectuosa i digna, a més requereix als estats a fer recerca i recollir dades sobre aquestes pràctiques.

Finalment, la Resolució 2306 (2019) de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa també reconeix la violència obstètrica i ginecològica com una forma de violència de gènere encara invisibilitzada. Aquesta resolució destaca la necessitat de garantir el consentiment informat, la dignitat i el respecte durant les pràctiques mèdiques relacionades amb la salut sexual i reproductiva de les dones (Assemblea Parlamentària, 2019).

4.2. Normativa general de drets que poden ser vulnerats per la violència obstètrica

Tot i que moltes normes internacionals no regulen explícitament la violència obstètrica sí que protegeixen els drets que poden ser vulnerats per les seves pràctiques.

La Convenció sobre l'Eliminació de Totes les Formes de Discriminació contra la Dona (1979), estableix a l'article 12 l'obligació dels Estats de garantir un accés igualitari a l'atenció sanitària, inclosos els serveis durant l'embaràs, el part i el postpart. A més, a l'article 5 exigeix l'eliminació dels patrons socioculturals que perpetuen la desigualtat de gènere.

La Declaració sobre l'Eliminació de la Violència contra la Dona (ONU, 1993) també exposa en l'article 2.c. en què la violència contra la dona comprèn qualsevol acte de violència física, sexual o psicològica, inclosa aquella violència perpetrada o tolerada pels Estats. Així mateix, enumera els drets bàsics a l'article 3, com el dret a la vida, a la igualtat, a la llibertat, a la salut i a no ser sotmesa a tortures o tractes degradants.

El Conveni del Consell d'Europa sobre Prevenció i Lluita contra la Violència contra les Dones i la Violència Domèstica (2011) defineix a l'article 3.a la violència de gènere com una clara violació dels drets humans que pot comportar danys físics, sexuals, psicològics o econòmics.

L'Observació General número 2 del Comitè contra la Tortura de l'ONU (2008) també reconeix que les dones poden ser víctimes de tortura o maltractament en l'àmbit mèdic, especialment en decisions relacionades amb la reproducció i demana als estats establir mesures específiques per prevenir aquesta forma de violència de gènere.

La Declaració Universal dels Drets Humans (1948) també recull al seu primer article la igualtat en dignitat i drets de totes les persones, i a l'article 5 la prohibició de la tortura i els tractes cruels, inhumans o degradants.

La Plataforma d'Acció de Beijing (ONU, 1995) recorda la necessitat de garantir el dret a les dones sobre la salut sexual i reproductiva de manera lliure de coerció, possible discriminació o amb violència.

Finalment, el Programa d'Acció de la Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament (El Caire, 1994) estableix que la salut sexual i reproductiva és part dels drets humans i estableix l'obligació als Estats de garantir serveis respectuosos i accessibles.

II. ANÀLISI JURISPRUDENCIAL

La següent anàlisi recull l'estudi de sentències dictades per diferents òrgans judicials, incloent-hi Audiències Provincials, Tribunals Superiors de Justícia, l'Audiència Nacional i el Tribunal Constitucional, amb la finalitat d'estudiar casos en què les dones afectades denuncien haver estat víctimes de violència obstètrica. Aquest apartat constitueix la part central del present treball i té com a objectius identificar patrons comuns en la pràctica sanitària i judicial que poden estar sostenint o invisibilitzant la violència obstètrica.

1. PRÀCTIQUES MÈDIQUES IDENTIFICADES COM POSSIBLES DE CONSTITUIR VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA

A l'anàlisi jurisprudencial de les diferents sentències podem trobar un conjunt de pràctiques, reiterades pels serveis d'assistència obstètrica i ginecològica de diversos centres hospitalaris, que encaixen perfectament amb el marc conceptual

de la violència obstètrica, desenvolupat en la primera part d'aquest treball. Aquestes pràctiques observades afecten tant l'àmbit del consentiment i la informació com a l'ús reiterat de procediments invasius, la deshumanització del part o la medicalització excessiva.

En primer lloc, diferents sentències evidencien tactes vaginals múltiples o altres intervencions sense el degut consentiment informat. Per exemple, a la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós, FJ 6) s'exposa l'administració de medicaments sense informar del seu ús o la seva necessitat, així com tampoc recavar el consentiment, fets que també es repeteixen a la SAN 1729/2023 (Sala Contenciós, FJ 1) o situació especial de la STC 11/2023, on tot i que el tribunal considera que si hi havia consentiment, els vots particular qüestionen la seva validesa real pel context coercitiu en què es va produir. Altres sentències com la SAP C 160/2024 (Procediment Penal, FJ 1) i la SJCA 1039/2023 (Sala Contenciós Administratiu, FJ 3) també destaquen aquesta vulneració sistemàtica del dret a la informació continuada amb la pacient, inclús en decisions de risc, on el professional pren la decisió de manera unilateral sense oferir alternatives ni explicacions, com a la prolongació injustificada del part.

La separació mare-nadó postpart sense justificació o amb justificació insuficient, és una altra de les pràctiques identificades. Per exemple, a la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós, FJ 6) es va separar a la mare del seu fill a causa d'una infecció neonatal possiblement relacionada amb les intervencions invasives i reiterades que li van realitzar a la mare durant el part, mentre que a la SAN 1729/2023 (Sala Contenciós, FJ 1) a més d'aquesta separació també trobem una al·legació de falta d'informació actualitzada sobre l'estat de la filla i l'administració de biberó sense permís i de manera contrària al seu desig.

A partir d'altres sentències també podem observar una clara tendència a la instrumentalització i intervenció excessiva durant el part, sovint fins i tot contrària a les recomanacions de l'OMS. La STSJ CV 3813/2023 (Sala Contenciós, FJ 2) exposa l'administració de tractament per inducció farmacològica tot i la negativa explícita de la pacient, per reacció adversa en el seu primer embaràs i el coneixement d'antecedents familiar de mort per la mateixa complicació. A més,

tant la SAN 17299/2023 (Sala Contenciós, FJ 3) com la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós, FJ 7) narren l'ús reiterat d'instrumentalització per ventoses, o a la SAP C 160/2024 (Procediment Penal, FJ 2) de fòrceps, en aquest últim cas a més, aquest ús va provocar una fractura cranial al nadó, amb resultat de mort. També es pot identificar la pràctica habitual del trencament artificial de la bossa amniòtica sense justificació ni obtenció prèvia del consentiment, o la pràctica sistemàtica de l'episiotomia sense clara necessitat mèdica ni autorització de la pacient, com trobem a la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós, FJ) i a la SJCA 1039/2023 (Sala Contenciós Administratiu, FJ 4).

Altres sentències posen de manifest situacions de desatenció a la pacient amb resultats greus, durant i després del part. A la STS 1096/2024 (Sala Penal, FJ 1), la manca d'atenció i infravaloració mèdica davant del dolor i els símptomes d'alarma que presentava la pacient van derivar en mort, cas similar a la sentència AAP B 10724/2022 (Auto Instrucció, FJ 3) on la desatenció davant del dolor de la pacient durant hores, tot i l'hemorràgia que patia la pacient i a qui ni tan sols se li va posar a disposició elements bàsics d'higiene com compreses, van comportar la mort del fetus, desenllaç tràgic també trobat a la SAP A 973/2014 (Procediment Penal, FJ 1).

En últim lloc, diverses sentències descriuen greus situacions de tracte degradant o humiliant, com a la SAN 1729/2023 (Sala Contenciós, FJ 3) on la pacient va veure restringit el seu dret a l'acompanyament de la seva filla ingressada a neonatologia sota l'argument de què “les mares molesten amb el timbre” i on van convidar el seu marit, i pare, a abandonar el paritori per tractar-se d'un part instrumentalitzat. També, a la STSJ MU 2053/2024 (Sala Contenciós, FJ 1) es denuncia la imposició de postures i la restricció de moviment de la dona durant el part, amb expressions com “no podia més que obeir les indicacions”.

2. RECONeixEMENT O NEGACIÓ DE LA VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA

El reconeixement jurídic de la violència obstètrica com a pràctica vulnerant de drets humans de les dones no és un fonament reiterat a moltes de les sentències, de fet a l'anàlisi jurisprudencial d'aquestes podem trobar que només quatre d'elles

contemplen aquesta violència, ja sigui de manera directa, és a dir amb una menció expressa al concepte violència obstètrica, o de manera indirecta, sense expressió concreta del concepte i amb al·lusions com limitació d'autonomia o de drets.

En primer lloc, en un gran nombre de les sentències el tribunal entén que cap de les actuacions o pràctiques denunciades constitueixen violència obstètrica, tot i que a criteri propi si, ja que cap d'elles són contràries a la *lex artis* per tenir una suposada justificació mèdica o protocol·lària que recolza la intervenció. Per exemple, el tribunal del SAN 1729/2023 (Sala Contenciós, FJ 3) afirma que “no s’ha provat que fos innecessària o que la situació clínica permetis alternatives viables” sense que el tribunal ni tan sols entres a analitzar si l’absència d’informació prèvia o la negació respecte a la voluntat de la pacient poguessin suposar per si mateixes una vulneració de drets fonaments com la integritat, dignitat o l’autonomia de la pacient. De manera similar, a la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós), el tribunal al fonament jurídic setè afirma que “les apreciacions precedents figuren recolzada pel protocol de la SEGO” sense qüestionar una possible vulneració de drets, constitutius de violència obstètrica, en no contemplar que el professional sanitari disposés d’altres alternatives mèdiques i deixés a la dona participar en la presa d’aquesta decisió de manera informada i consentida.

En el mateix context negador de violència obstètrica davant de pràctiques mèdiques molt qüestionables trobem la SJCA 2233/2023 (Sala Contenciós Administratiu). Aquest tribunal, al fonament jurídic cinquè, no només rebutja la possible valoració de violència obstètrica al·legada per la demandant sinó que qualifica el seu plantejament com a “barbaritat”. En aquest cas la dona víctima denuncia que un gran nombre de professionals van introduir en una mateixa pràctica, col·locació del nadó per complicació, les seves mans en la vagina sense donar-li explicació ni demanar-li consentiment perquè l’introduïssin i l’intentessin tants professionals diferents, descrivint-ho com a acte “violent i humiliant”. Davant d’aquesta denúncia el tribunal respon, de forma irrespectuosa a criteri propi, que “no són persones qualsevol que passaven per allí, sinó professionals sanitaris” i suggereix que si una dona no desitja viure aquesta experiència “igual ha de considerar optar per un part domiciliari” (FJ 5), naturalitzant per complet la

violència obstètrica i traslladant a la dona la responsabilitat d'haver de patir qualsevol pràctica si decideix parir a la sanitat pública, o fins i tot, donant suport a l'ideal exposat al punt 4.1 de què el part ha d'implicar un patiment per la dona.

Contràriament, trobem tribunals que si reconeixen la violència obstètrica i reconeixen la seva rellevància jurídica i social tot i no poder entrar a examinar-la per motius processals, inadmissió per caducitat, com s'exposa a l'AAP B 10724/2022 (Auto Instrucció), sota l'afirmació "la denúncia presentada posa de manifest unes pràctiques que podrien ser considerades com a violència obstètrica, segons la descripció que en fa Nacions Unides" (FJ 2).

Altres tribunals com el de la sentència SJCA 1039/2023 (Sala Contenciós Admistratiu) o la del seu recurs STSJ ICAN 4516/2023 (Sala Contenciós) no només reconeixen aquest tipus de violència sinó que a més clarament la condemnen i defensen el processament judicial dels professionals sanitaris que l'exerceixen i el servei sanitari que la permet. Al fonament jurídic cinquè de la SJCA 1039/2023 el tribunal és molt clar en la seva valoració dels fets "ens trobem davant d'una usurpació inadmissible d'un dret aliè que ha provocat un resultat terrible" "tot fins aquí recollit és exordi imprescindible per, s'anuncia ja des d'aquest mateix instant, estimar íntegrament el recurs [...] davant la flagrant violació per part dels facultatius del Servei Canari de la Salut del dret d'informació del que era titular exclusiu Dña. Remedios". De manera continuada, la STSJ ICAN 4516/2023, sobre els mateixos fets i en alineació amb el tribunal anterior, reconeix que la pacient va ser tractada com "un ésser aliè al desenvolupament dels esdeveniments" i que es va incórrer en una "imposició d'una concepció patriarcal de la dona, desdenyosa amb la seva capacitat d'autodeterminació" (FJ 4).

3. ESPECIAL ATENCIÓ AL CONSENTIMENT

Una de les pràctiques més repetides a les sentències analitzades és la falta del consentiment o consentiment degudament informat, fets que constitueixen una de les principals manifestacions de violència obstètrica.

En molts dels casos, el tribunal no dona prou rellevància o importància al consentiment, com passa a la sentència SAN 1729/2023 (Sala Contenciós), on s'afirma que "no és necessari el consentiment informat si es tracta de decisions clíniques urgents" (FJ 3), sense entrar a valorar la possible comunicació amb la pacient per conèixer la situació o la valoració d'alternatives perquè aquesta pugui decidir i, per tant, consentir. També, es pot observar a la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós) on el tribunal justifica l'episiotomia i la separació mare-filla sense acreditar-se informació prèvia o consentiment exprés. De forma similar, a la sentència ja esmentada SJCA 2233/2023 (Sala Contenciós Administratiu), el tribunal davant la denúncia de la pacient per la introducció de mans en la seva vagina de forma no consentida menysprea la necessitat de consentiment i al·lega que "igual ha de considerar acudir a altres alternatives més íntimes, com el part domiciliari" (FJ 5).

A més d'aquestes justificacions per part d'alguns tribunals, trobem altres afirmacions preocupants on no només es nega la importància del dret, sinó que també el restringeix com a dret de la dona en un context d'embaràs, com passa a la STSJ MU 2053/2024 (Sala Contenciós) on es dona a entendre que si una dona no deixa constància escrita de la seva voluntat de manera anticipada, com en el pla de part, perd la seva capacitat a oposició, ser informada o a decidir durant el seu propi part. En la mateixa línia, la SJCA 2233/2023 (Sala Contenciós) al fonament jurídic cinquè minimitza la necessitat del consentiment perquè la pacient estava sota anestèsia epidural.

Tot i aquestes postures, algunes resolucions sí reconeixen la rellevància d'aquest dret com la SJCA 1039/2023 amb l'afirmació de què el consentiment no pot justificar-se sota protocols mèdics o decisions unilaterals per urgència mèdica (FJ 5) o el vot particular de la STC 11/2023 on es diu que el consentiment informat només pot ser vàlid si es dona de forma lliure, conscient i sense coaccions.

També es pot veure aquestes afirmacions del dret en la STSJ ICAN 4516/2023 on el tribunal marca una clara diferència entre el dret a escollir i el dret a ser informada, reconeixen que tot i que no sempre és possible que la pacient esculli entre intervencions mèdiques "l'obligació d'informar i recollir el consentiment

informat és una constant al llarg de tot el procés obstètric” (FJ 3). A més, aquest mateix tribunal en el fonament jurídic cinquè torna a parlar del consentiment recordant la jurisprudència del Tribunal Europeu de Drets Humans afirmant que “l’omissió del consentiment informat pot suposar una lesió de la integritat física de la persona afectada”.

4. INVISIBILITZACIÓ DE LA DONA I PATERNALISME

Una altra de les pràctiques de violència obstètrica evident que s’ha pogut identificar de l’anàlisi jurisprudencial és la continuada exclusió de la dona en el procés de decisió sobre el seu propi embaràs i part. A diverses sentències es pot observar un ideal de paternalisme i superioritat per part dels professionals sanitaris on invisibilitzen a la dona com a subjecte capaç i, a més, és reforçat per l’ideal jurídic de què el professional sanitari “sap més”, sense deixar participar en les decisions a la dona i sense tenir en compte que aquestes pràctiques no només poden comportar una conseqüència física, sinó que poden tenir un impacte emocional.

La STSJ CV 3813/2023 (Sala Contenciós) és un clar exemple d’aquesta violència obstètrica paternalista i invisibilitzadora. En aquest cas, la dona denuncia que després d’haver patit un part anterior amb greus conseqüències físiques i psicològiques, i tenir antecedent familiar molt traumàtic amb un desenllaç de mort, va expressar de manera reiterada la seva voluntat negativa a haver de repetir certes intervencions mèdiques, tot i això, en aquest segon embaràs els professionals sanitaris decideixen no escoltar aquestes peticions i duen a terme actuacions que ella clarament havia manifestat voler evitar, com la inducció farmacològica del part. Davant d’aquests fets, el tribunal considera i explica en el fonament jurídic novè que certes actuacions mèdiques, com és el cas de la inducció, no requereixen consentiment informat perquè no eren “proves o intervencions mèdiques” en sentit estricte. Amb aquesta afirmació el tribunal no només està minimitzant la importància de garantir la participació activa i informada de la dona sobre qualsevol intervenció que pugui afectar el seu cos i part, sinó que també està clarament minimitzant i permetent ignorar la veu de la dona i els seus requeriments.

En la mateixa línia argumental a la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós) el tribunal no només dubta de la capacitat de les dones per consentir durant el part, com ja s'ha mencionat en el punt anterior, sinó que inclús en el fonament jurídic novè realitza afirmacions que resulten paternalistes i anul·len la competència de les gestants per decidir “fàcil és de deduir que s'ofereix com a inversemblant la prestació del consentiment en tals condicions i en ple part”. Aquestes afirmacions poden reproduir estereotips de gènere, com ja s'ha parlat en el marc teòric, sobre la incapacitat de les dones durant el part i el seu suposat alterament emocional que les inhabilita per decidir, fet que no només no es contempla judicialment com a supòsit modificatiu de la capacitat, sinó que exposa de manera explícita la infantilització de la dona tant per part dels professionals sanitaris com per part del sistema judicial que replica aquestes creences.

També, es pot observar aquesta tendència en la STS 1096/2024 (Sala Penal) on el tribunal no analitza la continuada desatenció del dolor expressat per la pacient, la infantilització del seu malestar i la negativa a fer-li proves, sinó que no dona credibilitat ni justificació a aquest dolor sota l'afirmació "s'ignora l'existència d'una patologia que fes sospitar sobre alguna malaltia greu, i sense aquesta premissa, a una bona tècnica mèdica, no és raonable indicar proves de manera aleatòria o a cegues, a veure si es troba alguna cosa” (FJ 3). Aquest argument deixa entreveure que si no hi ha sospita mèdica concreta, el professional sanitari, tot i que la dona cridi de dolor, no farà res, com al cas similar de la SAP A 973/2014 (Procediment Penal), on tampoc es van tenir en compte les queixes recurrents de dolor i malestar de la pacient i el tribunal decideix absoldre a l'entendre que no hi ha proves suficients per establir una relació de causalitat entre l'omissió de l'actuació davant el dolor i el resultat lesiu.

Arguments similars respecte a la invisibilitat del dolor de la pacient veiem a la STSJ MU 2053/2024 (Sala Contenciós) on el tribunal qualifica els símptomes de la pacient com “alteracions inespecífiques i freqüents d'una embarassada a terme” (FJ 1), “no s'han observat signes d'alarma que justifiquin l'adopció de mesures extraordinàries” (FJ 2) i conclou que si el resultat era inevitable, tot i el dolor expressat, “des de la perspectiva ex ante” no pot haver-hi infracció del deure de cura (FJ 4), deixant de banda qualsevol valoració sobre la violència obstètrica.

No obstant aquestes interpretacions judicials, es poden trobar altres sentències com la SJCA 1039/2023 (Sala Contenciós Administratiu) que clarament condemnen aquesta anul·lació de l'autonomia de la dona, el patriarcalisme i la jerarquització metge pacient. Aquest tribunal denuncia explícitament aquests fets en afirmar que l'actuació professional “reflecteix una concepcionista patriarcal de la dona, desdenyosa amb la seva capacitat d'autodeterminació [...] que pot ser qualificada sense ambages de violència obstètrica” (FJ 5). A més, el tribunal descriu l'actuació sanitària de superioritat i vulnerant dels drets de la dona com una imposició “*manu militari*”, expressió reproduïda al recurs de la STSJ ICAN 4516/2023 (Sala Contenciós). A més, aquesta última també assumeix amb claredat que l'exclusió de la dona del procediment obstètric no és un error aïllat, sinó una clara manifestació d'una “cultura patriarcal, d'objectualització i d'inferioritat” (FJ 4) que atempta directament contra la dignitat i capacitat d'autodeterminació de la dona. Inclús, arriba a contradir justificacions per protocol·lització o necessitat mèdica vista a altres tribunals afirmant que tot i les condicions mèdiques la pacient “és un ésser humà capaç” (FJ 5) i, per tant, titular de drets que no poden ser ignorats per una suposada superioritat tècnica del professional sanitari.

5. ABSENCIA O APLICACIÓ MARGINAL DE LA PERSPECTIVA DE GÈNERE

Punt a destacar que s'ha pogut detectar com a mancança en la jurisprudència analitzada és la no incorporació de la perspectiva de gènere i dels drets humans en l'anàlisi de les pràctiques denunciades i que tenen especial relació amb la violència obstètrica.

En moltes de les sentències examinades, com la SAN 1729/2023 o la STSJ CV 3813/2023 (Sala Contencios), els fets s'analitzen des d'una perspectiva simplement tècnica, centrada en la *lex artis*, sense valorar si aquestes pràctiques poden constituir una violació de drets fonamentals de les dones ni s'hi reproduïxen patrons discriminatoris, simplement redueixen l'anàlisi del conflicte a una qüestió mèdica, obviat la imposició de poder i desigualtat que està present en moltes de les experiències i fets denunciats.

Tot i que la majoria de les sentències no fan cap menció ni consideració explícita d'aquest fet estructural i de gènere, podem trobar d'altres com la STC 11/2023, que si examina l'actuació sanitària en relació amb el dret a la igualtat i la prohibició de discriminació per raó de gènere, però la rebutja. El tribunal estableix que no es pot afirmar que hi hagi discriminació si no es pot provar un tracte pitjor en comparació amb altres pacients en la mateixa situació clínica, raonament que ignora que la totalitat de les víctimes de la violència obstètrica són dones, i que, per tant, és tècnicament impossible fer una comparació directa amb pacients masculins, perquè només les dones poden parir (FJ 3B a).

En canvi, la STSJ ICAN 4516/2023 (Sala Contenciós, FJ 5) si què fa una interpretació dels fets integrant la perspectiva de gènere i cita expressament la Recomanació núm. 24 del Comitè CEDAW i diversos dictàmens contra Espanya com el CEDAW/C/82/D/149/2019. Això demostra que els tribunals espanyols si tenen instruments normatius suficients per fer una interpretació de la violència obstètrica amb enfocament de gènere.

L'embaràs i la violència obstètrica tenen una connexió directa i inequívoca amb el sexe, i, per tant, les pràctiques obstètriques que afecten haurien de ser examinades des d'una perspectiva que contribueixi a evitar aquestes discriminacions. La no incorporació de la perspectiva de gènere és una barrera per reconèixer la violència obstètrica com a forma específica de violència contra les dones.

6. PROTOCOL COM ESCUT JUDICIAL

Com ja s'ha pogut observar, una de les estratègies més recurrents que s'observa en la jurisprudència analitzada és l'ús de protocols mèdics com a escut legitimador de les actuacions sanitàries fins i tot quan aquests vulneren drets fonamentals de les dones. Hi ha una clara tendència judicial a banalitzar i invisibilitzar la violència obstètrica sota l'afirmació de què l'actuació del professional sanitari es va ajustar a la "*lex artis*" o al "protocol clínic" prescindint de qualsevol anàlisi crítica sobre la legitimitat d'aquests o si vulneren drets humans de les dones en un entorn obstètric i ginecològic.

Per tant, en moltes de les sentències, els tribunals no entren a examinar si el protocol aplicat era realment necessari, proporcional o tan sols informat i consultat. Aquest fet es fa evident a sentències com la STSJ GAL 185/2016 (Sala Contenciós) o SAN 1729/2023 (Sala Contenciós) on es justifiquen pràctiques com l'episiotomia sense consentiment, tactes vaginals múltiples o separació mare-nadó per estar contemplats en el protocol hospitalari o per “no haver-se provat que fos innecessària o que la situació clínica permetés alternatives viables” (SAN 1729/2023, FJ 3) sense valorar si la pacient havia estat informada o si ho havia consentit, ni tan sols, es va fer un anàlisi jurídic per determinar si els protocols poden situar-se per sobre de drets fonamentals dels pacients. Cas especialment il·lustratiu d'aquesta falta de valoració jurídica s'observa a la SJCA 2233/2023 (Sala Contenciós Administratiu, FJ 3) on el tribunal no només no qüestiona l'absència de consentiment, tot i que reconeix obertament que les pràctiques són invasives, sinó que les legitima.

Aquesta discussió ens obre les portes a qüestionar si determinats tribunals estan assimilant protocols i bona praxi i donant per vàlids textos (protocols hospitalaris i mèdics) que possiblement no tenen rang normatiu i que poden contenir discriminacions de gènere o no respectar normatives internacionals de drets sexuals i reproductius. Per exemple la STS 2013/1995 (Procediment Penal) posa de manifest aquesta mancança protocol·lària afirmant que “la pràctica habitual en l'hospital no s'ajustava estrictament a normes reglamentàries; el protocol de recepció el feia la matrona i aquesta explorava a la dona, no el metge especialista, la presència del qual era únicament cridat quan hi havia complicacions, que valorava la matrona” (FJ 3).

7. DIFICULTAT PROBATORIA I INVISIBILITAT JURÍDICA DEL DANY

Un dels obstacles més evidents en els procediments judicials relacionats amb la violència obstètrica és la dificultat probatòria que han de fer front les dones que decideixen reclamar i denunciar aquests fets. Aquesta dificultat no és només tècnica ja que la dona no acostuma a gravar o poder provar els tractes vexatoris, la falta d'informació i altres pràctiques que acostumen a ser de caràcter emocional i

moral, sinó també estructural perquè el sistema normalitza el patiment en l'àmbit obstètric, minimitza les experiències de les dones i a més, dona molta importància probatòria als informes del mateix sistema sanitari.

Els documents mèdics, com històries clíniques o fulls de consentiment, són pràcticament l'única prova admesa com a fiable, mentre que els relats de la pacient o els seus informes pericials, especialment si són psicològics, acostumen a ser descartats com a subjectius o parcial. Això es veu a la STC 11/2023, on el Tribunal Constitucional admet que es va obtenir el consentiment per totes les pràctiques, sense valorar si aquest va ser lliure. O a la SAN 1729/2023 (Sala Contenciós), on mentre que el tribunal decideix descartar informes presentats per la demandant, com els psicològics, per considerar-los de falta de fonament tècnic, sí que menciona expressament que “la història clínica, l'informe del servei de ginecologia i obstetrícia i l'informe hospitalari són les proves rellevants, deixant fora la consideració de declaracions de la demandant” (FJ 2). Aquesta desigualtat probatòria deixa a les dones en una clara situació de desavantatge processal davant d'institucions que controlen tota la documentació i on la seva versió és la considerada com “objectiva”.

També, la SAP A 973/2014 (Procedimental Penal) absol a l'acusada a l'entendre que no hi ha proves suficients per establir una relació de causalitat entre l'omissió de les accions, la desatenció i infantilització del dolor de la dona, i el resultat lesiu. O, la STSJ MU 2053/2024 (Sala Contenciós), on la mateixa administració arriba a al·legar que inclús d'haver ocorregut els fets denunciats, “no és antijurídic”, perquè no s'ha acreditat un dany objectiu.

Un altre factor important és que a més d'aquesta dificultat probatòria les dones també han de fer front a la valoració subjectiva que els tribunals poden tenir sobre el dany moral en el context sanitari. El tribunal de la SAN 1729/2023 fa menció expressa dient que “no hi ha dany moral per aquell que no obté allò a què no té dret” (FJ 6.8), una afirmació que invisibilitza el sofriment subjectiu de les dones en situació de violència obstètrica i descartant automàticament l'existència d'un dany moral per tracte degradant, falta de consentiment o afectació emocional si no es pot acreditar una mala praxi mèdica de forma objectiva.

Situació similar a la STSJ CV 3813/3023 (Sala Contenciós, FJ 6) on el tribunal reconeix únicament la infracció del dret a la informació, respecte de totes les actuacions denunciades, perquè va derivar en l'extirpació de l'úter. És a dir, reconeix que es produeix la vulneració quan queda acreditat que hi ha un dany efectiu vinculat causalment sota l'afirmació "l'omissió del consentiment informat constitueix en si mateixa una infracció de la *lex artis ad hoc* que lesiona el dret d'autodeterminació del pacient i causa un dany moral [...] només resulta irrellevant quan el resultat danyós no té la seva causa en l'acte mèdic".

Una sentència que evidencia clarament totes aquestes problemàtiques és la STSJ GAL 185/2016, on el tribunal si reconeix el dany, però el minimitza assenyalant que "era un risc típic" (FJ 6), obrint les portes a la discussió sobre culpa amb representació. A més, en aquesta sentència també es justifica les actuacions constitutives de violència en relació amb el resultat clínic "els bons resultats obtinguts recolzen igualment en aquest aspecte l'actuació seguida" (FJ 8), afirmació que lesiona clarament el dany moral si tot i el tracte rebut, la falta de consentiment o la possible vulneració de dret el nadó neix sa. Tot i això, aquest tribunal decideix continuar el debat i afirmar que el dany psicològic "no pot considerar-se antijurídic, ja que no s'ha demostrat cap mala praxi" (FJ 8).

8. VIES JUDICIALS

Una de les conclusions més clares de l'anàlisi jurisprudencial és la ineficàcia de les vies judicials per garantir la protecció dels drets de les dones en contextos de violència obstètrica. Tant les jurisdiccions penal, civil com la contenciosa administrativa presenten obstacles importants.

La via penal, com es pot veure en casos com la SAP A 973/2014 (Procediment Penal), té una aplicació estricta, i avantatjosa per la part demandant, del principi de presumpció d'innocència i del nexa causal, la qual cosa fa pràcticament impossible provar la vulneració de drets obstètrics, ja que exigeix proves irrefutables d'una intencionalitat. Afirmacions com la del fonament jurídic tercer de la STS 1096/2024 (Sala Penal) també evidencien aquesta problemàtica "Per molt greu que sigui el resultat, com així ho és, tractant-se, com es tracta, de la

mort d'una persona, o per molt intens que sigui el dolor de la família, que ho és, [...] no podem obviar que ens trobem davant l'àmbit del dret penal, on, no per això, ha de deixar de jugar amb tot el seu pes el dret fonamental de tot acusat a la presumpció d'innocència".

Pel que fa a la jurisdicció contenciosa administrativa, com es pot veure a sentències com la SJCA 1039/2023, SJCA 2233/2023 o STSJ GAL 185/2016, s'enfoca l'anàlisi únicament en la infracció de la *lex artis* i en la responsabilitat patrimonial pels resultats provats, no entra a valorar la vulneració de drets fonamentals com la intimitat, la llibertat o la dignitat. Aquestes demandes són normalment desestimades per no acreditar-se mala praxi mèdica en sentit estricte, sense valorar si les actuacions mèdiques van ser constitutives de violència obstètrica i es van imposar sense consentiment, si es van produir tractes degradants o si es va imposar una lògica d'obediència de la pacient. O la SAN 1729/2023, on la sala afirma que no li correspon examinar si va existir violència obstètrica, ja que això no és objecte del procediment, sinó simplement determinar si va haver-hi o no mala praxi (FJ 5). També, el tribunal de la STSJ MU 2053/2024 desvia la denúncia dient que la si la demandant té queixes, pot formular-les davant el Servei Murcià de Salut, sense entrar a considerar la possible imparcialitat d'aquest òrgan, i citant textualment que "totes les queixes que manifesta la demandant manquen de rellevància als efectes d'una responsabilitat patrimonial" (FJ 3).

Per altra banda, la jurisdicció civil tampoc és una via amb bons resultats, especialment pel que fa al reconeixement de danys morals o vulneracions de drets subjectius. Només s'examina la relació causal entre la pràctica mèdica i el resultat fatal, sense examinar condicions prèvies d'informació, respecte o voluntat de la pacient.

Fins i tot, la via constitucional on el Tribunal Constitucional acostuma a denegar l'admissibilitat per falta d'interès constitucional, o si es reconeix, com es veu a la STC 66/2022 i la STC 11/2023, hi ha una tendència a prioritzar la protecció del fetus com a bé constitucional protegit.

A més, cal remarcar que en molts casos les dones no tramiten els fets per una única via judicial, sinó que es veuen obligades a recórrer successivament

diferents instàncies, acumulant processos i recursos. Un exemple molt evident el trobem en el cas resolt per la STSJ ICAN 4516/2023, on la víctima inicia el procediment davant el Servei Canari de Salut, després recorre al jutjat contenciós administratiu, obté una sentència favorable (SJCA 1039/2023) però malgrat això, l'Administració interposa recurs davant el TSJ, el qual ratifica i amplia la condemna.

Un altre exemple molt il·lustratiu és la SAN 1729/2023 (Sala Contenciós), on la víctima davant de la violència obstètrica patida presenta reclamació de responsabilitat patrimonial davant el Servei Galleg de Salut, reclamació que és desestimada per la Conselleria de Sanitat. Posteriorment, demanda al Jutjat Contenciós Administratiu nº1 de Santiago de Compostela, que desestima per falta de prova suficient de mala praxi. Davant d'això, la víctima recorre en apel·lació al TSJ de Galícia, que també desestima el recurs, tot i que el jutge reconeix que en la primera instància va haver-hi una valoració pobre de la prova. Seguidament, presenta recurs d'empara al Tribunal Constitucional, que és inadmissió per no apreciar especial transcendència constitucional. No rendida, presenta comunicació individual davant del Comitè CEDAW de Nacions Unides, denunciant violacions de drets per violència obstètrica i falta de tutela judicial efectiva. El Comitè CEDAW li dona la raó, declarant que Espanya va vulnerar els articles 2b), c), d), i f), 3, 5, i 12 de la Convenció i recomanant reparació integral, canvis institucionals i formació en drets reproductius. La denunciante demana al govern espanyol que compleixi amb la decisió del Comitè. Davant la manca de resposta estatal, la denunciante presenta reclamació patrimonial per funcionament anormal de l'Administració de Justícia, reclamant indemnització per no haver-se executat la reclamació del Comitè CEDAW. Finalment, l'Audiència Nacional (SAN 17729/2023) desestima el recurs, considera que no s'ha provat responsabilitat de l'Estat per incompliment del dictamen de la CEDAW i nega que s'hagin vulnerat els drets fonamentals denunciats.

Aquesta múltiple assistència judicial posa de manifest no només la resistència institucional en reconèixer la violència obstètrica, sinó també l'esgotament que suposa per la dona haver de justificar reiteradament el dany sofert i reviu la seva experiència de manera reiterada. Lluny de garantir una reparació

ràpida i eficaç, el sistema actua sovint com a barrera addicional que revictimitza, qüestiona i retarda la justícia, que a vegades mai arriba, perpetuant així l'estructura de desigualtat i silenci que caracteritza a la violència obstètrica.

Si acudeixes a la via penal, no és tribunal adequat, si recorres a la via administrativa, no es reconeix antijuridicitat, si ho planteges al contenciós, et diuen que interposis una queixa davant del mateix hospital, i si vas al constitucional, no aprecien interès constitucional. Es tracta d'un circuit tancat de responsabilitat sense sortida, on cap de les jurisdiccions vol assumir l'anàlisi d'aquesta violència obstètrica, i on si ho fa un comitè internacional, no li donem valor estatal.

CONCLUSIONS

El present treballa ha permès constatar que la violència obstètrica, tot i estar reconeguda per diversos organismes internacionals com una forma de violència de gènere i una vulneració de drets humans, continua sent jurídicament invisibilitzada des de l'estat espanyol i el seu sistema judicial, independentment de la jurisdicció. Tot i existir pràctiques reiterades, documentades i denunciades, que podrien arribar a encaixar dins de delictes com les lesions, l'atemptat contra la integritat moral o l'homicidi imprudent, la falta d'una tipificació específica, així com l'absència de reconeixement dins la legislació estatal, limita greument les defenses dels drets que les dones embarassades veuen vulnerats.

A través de l'anàlisi jurisprudencial de les sentències, s'ha evidenciat que les pràctiques de la violència obstètrica, com ara les episiotomies sense consentiment, els tactes vaginals reiterats i les induccions forçades són sovint tractades com a qüestions purament tècniques on s'examina la necessitat i presumpta legitimitat mèdica, mentre que les humiliacions i tractes vexatoris o els danys emocionals, no tenen una importància judicial. La majoria d'anàlisis jurídiques redueixen les pràctiques i denúncies a un problema de mala praxi, ignorant el context de subordinació i desigualtat en què es produeixen.

En relació amb aquest context, s'ha posat també de manifest com la invisibilització del dany i la dificultat probatòria actuen com a barrera estructural i comporten una desigualtat d'armes processals. En molts casos, les dones es veuen obligades a passar per múltiples vies judicials, creant un circuit tancat on no s'acaba de determinar cap responsabilitat, generant frustració, esgotament emocional i revictimització per part de l'estat, mentre que les institucions continuen negant la gravetat dels fets o derivant les demandes a procediments ineficaços i imparcials.

Aquesta diferència entre la realitat de les dones i l'anàlisi jurídica es veu encara més agreujada per l'absència o l'aplicació marginal de la perspectiva de gènere i de drets humans, ja que, com s'ha pogut observar, la majoria dels tribunals no incorporen els estàndards internacionals com la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (CEDAW) com a criteris

interpretatius, a falta de regulació pròpia espanyola, ni tan sols quan hi ha dictàmens de pronunciaments específics de casos de violència obstètrica a Espanya.

A més, cal fer especial esment a un element rellevant detectat durant l'anàlisi, que seria la por institucional a posicionar-se en contra del col·lectiu mèdic, per la seva imatge com a “salvadors de vides”, fet que contribueix a la negació i minimització d'aquesta violència, tan vulneradora de drets fonamentals i humans, deixant a les víctimes sense protecció efectiva. A més, aquesta visió idealitzada, dificulta el reconeixement de pràctiques abusives dins del sistema sanitari i consolida un ideal negacionista on la violència obstètrica es percep més com una amenaça que no pas com una via per garantir drets.

Les conclusions d'aquest treball permeten afirmar que les vies judicials actuals no només són insuficients, sinó que també resulten, presumptament, inadequades per una suposada falta de llei específica, tot i que el tribunal si què pot fer criteris interpretatius dels òrgans internacionals.

Els tribunals de dret penal no admeten amb facilitat supòsits sense una clara superació del principi de presumpció d'innocència i del nexa causal, el contenciós administratiu requereix una antijuridicitat clara per a la determinació de reparació econòmica, i el dret constitucional limita el seu accés a casos d'especial transcendència.

A tot això, s'hi suma la dificultat pràctica per trobar resolucions que abordin la violència obstètrica de manera directa, i pugui servir com precedents, fet que evidencia la seva invisibilització també dins del mateix sistema judicial.

La majoria de sentències analitzades no utilitzen el concepte de violència obstètrica ni reconeixen la seva implicació fins i tot quan descriuen pràctiques que podrien encaixar perfectament. Aquesta absència és encara més visible en l'àmbit penal, on les pràctiques obstètriques denunciades escasses vegades són perseguides o prosperen com a delictes, en part per les dificultats probatòries, però també per la manca d'un marc jurídica estatal que reconeix la violència sistemàtica i la contínua vulneració de drets fonamentals.

Tot i això, la manca de regulació específica no pot ser una excusa per a la inacció o invisibilitat judicial, ja que, existeix un marc jurídic internacional que ofereix els instruments necessaris per a fer una interpretació dels drets vulnerats davant la violència obstètrica. És en aquest punt on els tribunals, a falta d'actuació i transposició normativa estatal, haurien d'assumir un rol proactiu, reconeixent l'estructura discriminatòria d'aquestes pràctiques normalitzades i garantint els drets reiteradament vulnerats i silenciats.

Com a línia futura de recerca, seria pertinent analitzar quina seria la millor estratègia jurídica per fer front a aquesta violència, ja fos per via d'una tipificació penal específica o per consideració com a agreujant per motius de gènere, garantint un accés efectiu a la justícia per a totes les dones. També, seria interessant una anàlisi crítica sobre la subordinació dels drets fonamentals de la dona als drets del fetus, una tendència que es detecta en algunes sentències constitucionals i que plantegen preguntes interessants sobre el dret a decidir i la superior protecció d'un ésser per sobre de la voluntat d'un altre.

En definitiva, el present treball posa de manifest que la violència obstètrica no és un fenomen aïllat ni excepcional, sinó una manifestació estructural de la desigualtat de gènere dins del sistema sanitari. Reconèixer-la, regular-la i visibilitzar-la ha de ser una obligació jurídica per aconseguir una conscienciació social, especialment sanitària.

BIBLIOGRAFIA

Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104-111.

Barreales, M. A. T. (2024). La violencia reproductiva y obstétrica: su prevención a través del Derecho penal. *Estudios Penales y Criminológicos*, 45, 1-43.

Bueno, J. M. R. (2013). Responsabilidad médica especialista: obstetricia y pediatría. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, (8), 182-195.

Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament. (1994). *Programa d'Acció*. Nacions Unides.

Conferència Mundial sobre la Dona. (1995). *Plataforma d'Acció de Beijing*. Nacions Unides.

Consejo de Europa. (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica* (Convenio de Estambul).

Consejo de Europa. (2019). *Resolución 2306 (2019): Violencia obstétrica y ginecológica*. Asamblea Parlamentaria, debate de 3 de octubre de 2019 (34ª sesión), Doc. 14965, informe del Comité de Igualdad y No Discriminación, ponente: Maryvonne Blondin.

Cuatrecasas-Vives, E. (2021). *La violencia obstétrica en España. Perspectiva social y jurídica* (Master's thesis).

De Oliveira Monteiro, L. (2013). La autoría mediata en los delitos imprudentes.

Fernández, M. O. (2020). *Configuración actual del consentimiento informado en la lex artis y como garantía de los derechos constitucionales: presupuestos de la responsabilidad civil ante su vulneración* (Doctoral dissertation, Universitat d'Alacant/Universidad de Alicante).

Garcia, E. M. G. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género: Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).

Goberna-Tricas, J., Adán, C., Birulés, F., & Biurrun-Garrido, A. (2018). El concepto "violencia obstétrica" y el debate actual sobre la atención al nacimiento. *Tecnos*.

Herrero, M. H., & Urbina, J. T. (2024). Obstetricia y ginecología: análisis sobre la mala praxis en el sistema sanitario público español. *Revista Española de Medicina Legal*, 50(3), 92-99.

Martínez Gómez, J. A. (2005). ¿Qué entender por responsabilidad médica?.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud: Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*.

Montero Sanz, N. A. (2021). Violencia obstétrica en España: *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(9).

Morillo, A. M. (2024). Reflexiones en torno a la violencia obstétrica ya la reciente jurisprudencia constitucional sobre los derechos de las mujeres en el parto. *Revista general de derecho constitucional*, (41), 5.

Mujeres, O. N. U. (2014). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: Declaración política y documentos resultados de Beijing+ 5.

Organització Mundial de la Salut. (2015). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud* (WHO/RHR/14.23).

Organitzación Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

Organización Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.

Organización Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW/C/84/D/154/2020).

Organización Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*.

Organización Naciones Unidas. (2014). *Edición del 20 aniversario del Programa de Acción*.

Organización Naciones Unidas. (2019). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias: enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica* (A/74/137). Asamblea General de las Naciones Unidas.

Organización Naciones Unidas. Comité contra la Tortura. (2008). *Observación general N° 2: Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*. CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008.

Parlamento Europeo. (2022). *Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres (2020/2215(INI))(2022/C 81/04)*. Diario Oficial de la Unión Europea, C 81, 43–60.

Pérez Álvarez, F., Díaz Cortés, L. M., Heredero Campo, M., & Villasante Arroyo, N. J. (Eds.). (2016). *Propuestas penales: nuevos retos y modernas tecnologías* (Vol. 248). Ediciones Universidad de Salamanca.

Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2022). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta sanitaria*, 35, 211-212.

Rodríguez, J. A. S. (2021). La lex artis como estándar de la práctica clínica. *Folia Humanística*, 2(6), 1-23.

Sánchez, C. J. (2021). La violencia obstétrica como violación de derechos humanos: el caso SFM contra España. *Deusto Journal of Human Rights*, (7), 157-17.

Sardinero, C. (2015). La imprudencia profesional ante la profunda reforma del Código Penal. *Actualidad del derecho sanitario*, (226), 286-296.

Seoane, J. A. (2022). Lex artis. *Anuario de filosofía del derecho*, 275-300.

Tiffon, B.-N. (2024). Revisión sistemática de la violencia obstétrica como violencia de género en España. *Actas de Prevención Integral, Seguridad Humana, Psicología Criminal, Medicina Forense y Derecho Global.*, 273–287.

Vallejo Jiménez, G. A. (2012). Responsabilidad penal sanitaria: problemas específicos en torno a la imprudencia médica.

Yuraidini, C. V. (2009). Error y práctica médica. Responsabilidad del médico. *Cuadernos médico sociales*, 49(3), 178-184.

LEGISLACIÓ

Constitució Espanyola. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 311, de 29 de desembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

Decret núm. 101/1995, de 18 d'abril, de Conselleria de Salut. *Butlletí Oficial de la Junta d'Andalusia*, 72, de 17 de maig de 1995. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/1995/72>

Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 102, de 29 d'abril de 1986. <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>

Llei 41/2002, de 14 de novembre, Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documentació Clínica. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 274, de 15 de novembre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 280, de 22 de novembre de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>

Llei 5/2008, de 24 d'abril, del Dret de les Dones a Erradicar la Violència Masclista. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 5123, de 8 de maig de 2008. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2008/04/24/5/con>

Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 281, de 24 de novembre de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

JURISPRUDÈNCIA

Auto Audiència Provincial de Barcelona 10724/2022, de 5 d'octubre de 2022.

Sentència Audiència Nacional 1729/2023, de 12 d'abril de 2023.

Sentència Audiència Provincial Alacant 973/2014, de 24 de febrer de 2014.

Sentència Audiència Provincial Corunya 160/2024, de 21 de gener de 2014.

Sentència Audiència Provincial de Màlaga 1215/2023, de 15 de juny de 2023.

Sentència Jutjat Contenciós Administratiu Illes Canàries 1039/2023, 22 de febrer de 2023.

Sentència Jutjat de la Comunitat d'Andalusia 2233/2023, de 2 de maig de 2023.

Sentència Tribunal Constitucional 11/2023, de 23 de febrer de 2023.

Sentència Tribunal Constitucional 66/2022, de 2 de juny de 2022.

Sentència Tribunal Superior de Justícia Comunitat Valenciana 3813/2023, de 17 de febrer de 2023.

Sentència Tribunal Superior de Justícia de Galicia 185/2016, de 23 de març de 2016.

Sentència Tribunal Superior de Justícia de Murcia 2053/2024, de 9 d'octubre de 2024.

Sentència Tribunal Superior de Justícia Illes Canàries 4516/2023, de 3 de novembre de 2023.

Sentència Tribunal Suprem 1096/2024, 22 de febrer de 2024.

Sentència Tribunal Suprem 2013/1995, 5 d'abril de 1995.