

Los Principios de la Bioética Médica ante la Violencia Obstétrica en Venezuela

The Principles of Medical Bioethics in the Face of Obstetric Violence in Venezuela

GRETTA MENDEZ

Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela

JOHN F. GONZÁLEZ TUBÍÑEZ

Universidad Rafael Urdaneta

Email: jofragotu@gmail.com

Resumen

El presente artículo de investigación tuvo como objetivo determinar la aplicación de los principios de autonomía, benevolencia y beneficencia ante la violencia obstétrica, garantizando los derechos de la mujer en parto de acuerdo a la legislación venezolana vigente. La investigación es de tipo descriptivo y con un diseño documental, aplicando el método analítico para su desarrollo e interpretación extensiva para evaluar la normativa jurídica venezolana. Se evidenció como resultado, la relación jurídica entre los artículos 69 núm.- 3 y 4, junto con el artículo 15 del Código Deontológico de Medicina que establece el principio de autonomía en el texto cuando dispone que el médico debe pedir el consentimiento informado a los pacientes para aplicar los diagnósticos, teniendo como derecho ser informados de la naturaleza de su padecimiento, para poder otorgar su consentimiento. Surgiendo el vínculo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en los artículos 28 y 46 núm.- 3. Se concluyó que las bases jurídicas obtenidas del principio de autonomía y siguientes, poseen una relación indirecta entre el Código Deontológico de Medicina y la norma suprema. Estos son los fundamentos legales para la aplicación de los principios en el área de obstetricia, garantizando los derechos de la mujer en parto.

Palabras Clave: Violencia obstétrica, Profesional de Salud, Bioética, Principios Bioéticos, Parto

Abstract

The objective of this research article was to determine the application of the principles of autonomy, benevolence, and beneficence in the face of obstetric violence, guaranteeing the rights of women in childbirth according to current Venezuelan legislation. The research is descriptive and employs a documentary design, applying the analytical method for its development and extensive interpretation to evaluate Venezuelan legal regulations. The results evidenced the legal relationship between Articles 69, Nos. 3 and 4, along with Article 15 of the Code of Medical Ethics, which establishes the principle of autonomy by stipulating that doctors must obtain informed consent from patients before applying diagnoses, having the right to be informed about the nature of their ailment to give their consent. This connection arises with the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela in Articles 28 and 46, No. 3. It was concluded that the legal bases derived from the principle of autonomy and the following principles have an indirect relationship between the Code of Medical Ethics and the supreme law. These are the legal foundations for the application of principles in the area of obstetrics, guaranteeing the rights of women in childbirth.

Keywords: Obstetric violence, Health Professional, Bioethics, Bioethical Principles, Childbirth

Introducción

En el Ámbito de la medicina, el parto se ha convertido en un aspecto central. Este es el momento en el que se produce el nacimiento del bebé, mediante su salida del útero de forma natural y espontánea, hasta su expulsión, sin necesidad de medicación ni de instrumentos. Sin embargo, existen los partos por cesárea. Para Delgado, es una intervención quirúrgica en la que se realiza una incisión en el abdomen y otra en el útero para extraer al bebé cuando se presentan complicaciones en el parto espontáneo (Delgado, 2012). Es importante aclarar que en el desarrollo del artículo se mencionó el parto para referirse genéricamente a estos dos tipos.

En siglo diecinueve se ha establecido un rápido desarrollo de la medicina moderna, donde el proceso natural de gestación y maternidad como etapas en la vida de una mujer, se ha visto relegado cada vez más ante el desarrollo del criterio y rigor médico-científico, que ha ocasionado que la experiencia individualizada del parto, haya dado un giro radical, donde la parturienta ha optado por una postura de subordinación ante los profesionales especializados en esta área de la salud. Debido al momento de gran vulnerabilidad que presenta la mujer en el parto, se ha generado un tipo de violencia denominado violencia obstétrica. En consecuencia, Venezuela ha sido el primer país en regular estos actos.

En este sentido, la primera definición de este tipo de violencia se estableció en la Ley Orgánica Sobre el Derecho a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del 2007, sin embargo, dicha ley ha presentado diversas reformas hasta la Ley actual del 2021, que mantiene la definición sobre la violencia obstétrica como “la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer, por parte del personal médico, que manifiesta un trato deshumanizador y patologización de los procesos naturales, ocasionando una pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos” (Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica Sobre el Derecho a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 2021. Art:66 num.).

En base a lo expuesto en el artículo anterior, se considera que la mujer ha sido víctima de la violencia obstétrica, cuando se incurre en algunos de los actos constitutivos regulados en la ley ya mencionada. Donde se establece que:

1.No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2.Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, 3. Realizar el parto por cesárea, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical 4. Obstaculizar el apego inmediato de la niña o niño con su madre, 6. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo ... (Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica Sobre el Derecho a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del 2021. Art. 66).

El estudio de los principios bioéticos ante la violencia obstétrica tiene una gran relevancia, dado que en Venezuela la percepción que se tienen sobre las técnicas empleadas al momento del parto son simplemente para “garantizar el derecho a la vida”, pero se ha evidenciado que también pueden generar daños físicos, psicológicos e incluso hasta morales en la parturienta, cuando los médicos incurren en alguno de los actos mencionados, vulnerando derechos y principios esenciales para la medicina en el área de obstetricia, que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo, el parto, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. Es por ello que una forma de combatir este tipo de violencia es que las mujeres conozcan que desde el momento que ingresan en una clínica u hospital, tienen derechos que deben ser ejercidos, protegidos y garantizados, como lo son el derecho al trato digno, el respeto a la autonomía, el derecho a la información, el derecho al consentimiento informado, el derecho al apego inmediato con su bebe, entre otros.

Así mismo, los médicos tienen la responsabilidad de cumplir con unos principios bioéticos en el transcurso de su profesión, a fin de respetar los derechos que tienen las mujeres, tratadas bajo estas circunstancias como un paciente médico, pero que, a pesar de su vulnerabilidad al momento del parto, deben ser escuchadas, tomadas en cuenta y sobre todo respetadas física y psicológicamente. Por lo tanto, el presente artículo va dirigido a los principios de la bioética médica ante la violencia obstétrica. Se empleó un método analítico y una interpretación extensiva para evaluar de manera profunda los artículos ya mencionados del Código Deontológico de medicina, en adelante CDDM y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en adelante CRBV. A raíz de esta interpretación se evidenció las bases jurídicas y la relación entre estos textos normativos para determinar la aplicación de los principios de autonomía, benevolencia y beneficencia ante la violencia obstétrica, con el objetivo de garantizar los derechos de la mujer durante el parto, de acuerdo a la legislación venezolana vigente.

El principio de autonomía de las embarazadas ante la violencia obstétrica.

El principio de la autonomía es, en su origen, la capacidad que tiene una persona de tomar sus propias decisiones sin intervenciones externas, esto quiere decir que las mujeres, antes, durante y después dar a luz, tienen la facultad para expresar sus decisiones informadas sobre cuál es su posición frente a los diversos escenarios de “normalidad o emergencia” en su proceso de parto. Estos escenarios de normalidad se entienden como aquellos donde la madre o el bebé no presenta ninguna dificultad o complicaciones y el trabajo de parto puede desenvolverse de manera más tranquila ante las intervenciones médicas de control. Mientras que, en los casos de emergencia, la mujer presenta complicaciones en el trabajo de parto que pueden perjudicar la salud de la madre o del bebé. Pero independientemente del escenario se debe respetar la autonomía de la mujer.

Es importante saber que el principio de autonomía está compuesto por dos derechos elementales que son: el derecho a la información y el derecho al consentimiento informado. Bajo esta premisa, se debe aclarar que el derecho a la información consiste en que: “Toda persona tiene el derecho de acceder a la información y a los datos que sobre sí misma o sobre sus bienes consten en registros oficiales o privados, con las excepciones que establezca la ley (...)” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. art. 28).

En este mismo orden de ideas, el Código deontológico de medicina regula varios aspectos legales de la conducta y el oficio de la profesión médica, el texto normativo hace mención a los derechos del enfermo en su artículo 69, específicamente en los numerales 3 y 4 que disponen lo siguiente:

3.-Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones. 4.-Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico ... (Código deontológico de medicina, 1985. Art 69, núm. — 4).

Se procederá a extraer los fragmentos más relevantes de los articulados expuestos, a los efectos de proporcionar una información más detallada, para demostrar el vínculo existente. En un primer momento la norma suprema dispone: “Toda persona tiene el derecho de acceder a la información y a los datos sobre sí misma” ...” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. art.28). De ahí que , relacionando lo anterior con el tema de la violencia obstétrica, se debe comprender que es un derecho que tienen las mujeres antes, durante y después del momento del parto, donde el médico debe proporcionar la información acertada sobre el estado de salud de la mujer y el bebé. En los casos de “normalidad” el médico le proporciona la información en sus últimas consultas de revisión de embarazo, debiendo explicitar de forma clara, concisa y detallada los escenarios que se puedan presentar.

No obstante, en los casos de “ emergencia” como su mismo nombre lo indica, son circunstancias que no estaban planeadas y que pueden afectar el parto, es por ello que al personal médico se le dificulta proporcionar la información. Pero en concordancia con la naturaleza que compone el principio de autonomía, es imprescindible que a la mujer se le informe de forma verbal, escrita o visual las circunstancias de normalidad o emergencia que está padeciendo o que pueden surgir, sin importar lo breve o extenso que pueda ser la información, lo importante es que sea clara y en un lenguaje entendible para las mujeres.

De lo explicado anteriormente, se debe especificar que el paciente debe ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones. (Código deontológico de medicina, 1985. Art 69, núm.— 3). Se puede observar que estos dos instrumentos jurídicos comparten dos elementos en común, como lo son: 1. Que reconocen el derecho a la información. 2. Que la información proporcionada es sobre sí misma. Esto a los efectos del derecho permite evidenciar que existe una relación jurídica entre estas dos normativas.

Es por ello, que para hablar de las bases legales del principio de autonomía se debe aclarar el derecho al consentimiento informado y como su vínculo con el derecho a la información influye en la relación jurídica planteada anteriormente. El consentimiento informado se entiende como aquella actividad donde el profesional de la medicina, en forma individual o en conjunto con su equipo de trabajo, informa acerca de la naturaleza y las implicaciones que podría tener la práctica que se le va a realizar, las opciones o vías que se pueden emplear para un determinado procedimiento, posibles riesgos y consecuencias que derivan de la práctica médica. Asimismo,

en la historia clínica, el médico debe dejar constancia de haberle proporcionado al paciente la información clara, precisa y diversa, a su vez, el paciente debe dejar constancia de que recibió esa información a través de su firma en la historia, todo esto se denomina consentimiento informado y es un derecho que asiste a toda persona que solicite ser atendida por la salud (Uzcátegui y Merlo, 2008).

En este mismo orden de ideas, es importante saber que se requiere: “Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico ...” (Código deontológico de medicina, 1985. Art 69 núm. 4). Por lo tanto, se puede señalar que el vínculo que se tiene entre el consentimiento informado y el derecho a la información, es que a través del derecho a la información se puede lograr un consentimiento informado. Lo planteado anteriormente en palabras más sencillas es, desde el momento en que ingresa una mujer en estado de parto a una clínica u hospital, el médico debe acercarse a proporcionarle la información clara, concisa y con un lenguaje entendible para la mujer, sobre cómo se encuentra su salud, la del bebé y si es propensa a presentar alguna complicación. Esto se realiza a fin de que la mujer con el conocimiento proporcionado por el médico, pueda otorgar su consentimiento libre, para realizar cualquier intervención en casos donde su vida o la del bebé puedan estar en peligro, es por ello que estos dos derechos trabajan en conjunto.

El mismo código posee otro texto relevante para la relación donde se establece que: El médico no expone a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que considere indispensables y que puedan afectar física o psíquicamente. ...” (código deontológico de medicina, 1985. art.: 15). Algo semejante regula la norma suprema en su texto normativo cuando dispone que: ... “Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrará en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley” (...) (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. art. 46 num.-3).

Se observó que estas dos fuentes normativas, comparten otros elementos en común como lo son: 1. Que una persona no puede ser sometida a ningún procedimiento de diagnóstico, terapéutico o experimento 2. Se debe pedir el consentimiento informado para poder realizar alguno de estos procedimientos. Relacionando lo dicho anteriormente con la violencia obstétrica, es con el fin de resaltar que la aplicación de la autonomía se refleja cuando la obligación que recae en el médico de transmitir una información es cumplida y que por consecuencia, le permite a la paciente otorgar su consentimiento verbal o por escrito en la historia clínica.

Por lo tanto, se puede evidenciar que la normativa venezolana establece de manera implícita el principio de autonomía, que busca que las personas sean capaces de decidir sobre sus vidas, basándose en la información proporcionada por la relación médico- paciente, paciente - médico y paciente - personal de la salud. Producto de este derecho que está establecido constitucionalmente como fundamental para las personas, el recibir noticias sobre su estado, condición, tratamientos y procedimientos médicos a efectuar, a fin de ejercer este principio a través del consentimiento informado que se ve presente cuando el paciente ha aceptado de forma libre, la realización de procedimientos, tratamientos quirúrgicos, entre otros.

Se evidenció la relación jurídica que existe entre el artículo 28 y 49 núm.- 3 de la CRBV y los artículos 15 y 69 núm. 3 y 4 del CDDM como uno de los fundamentos legales de la nación venezolana. Según lo expuesto anteriormente, nos permite afirmar que la aplicación de estas bases jurídicas sobre el principio de autonomía en la medicina obstétrica, que está compuesto por dos derechos fundamentales en materia constitucional, como lo son: el derecho a la información y el derecho al consentimiento informado, que conforman la obligación de que el personal médico conozca que debe cumplir con informar a la mujer desde que ingresa a la clínica u hospital, sobre su estado de salud, a fin de que pueda prestar su consentimiento libre e informado, son los que promueven la autonomía y los derechos que conforman el parto.

En concordancia a lo expuesto en el párrafo anterior, para Sanches y Medina, la concreción más relevante del principio de autonomía, es la obligación de cumplir desde el ingreso del paciente al hospital o clínica con el consentimiento informado ante cualquier intervención sanitaria, hasta el punto de convertirla en una pauta protocolizada de estricto cumplimiento en todos los centros sanitarios (Hincapié y Medina, 2019). Consecuentemente para Quintero, los profesionales de la salud deben conocer dentro del ámbito que desarrollan sus actividades cada una de las implicaciones legales que conlleva la práctica de ciertos procedimientos sin el consentimiento de la mujer, ya que se vulnera notablemente el Derecho a la Información y a la toma de decisiones

libre e informada, debe constar por escrito para que el profesional de la salud tenga con él un aval de cada procedimiento, tratamiento o intervención que se llevará a cabo. (Quintero, 2018, pg 50). En este mismo orden de ideas, lolas indica que de los derechos que componen el principio de autonomía, el derecho a la información es imprescindible para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas que son centrales para el diálogo bioético y así otorgar un permiso que permita legitimar una acción que le involucre.

Esto lleva a comprender que efectivamente te principio bioético esta vinculados con lo moral, pero infringir estos parámetros que parecen irrelevantes, pueden ocasionar un daño realmente significativo en la vida de una mujer, es por ello que se puede observar como estos autores son partidarios de que el principio de autonomía es una obligación que debe ser estrictamente regulada, conocida y cumplida en todos los centros de salud, donde el médico posee herramientas, verbales, escritas y visuales para transmitir una información acertada, así mismo la paciente tiene la posibilidad de otorgar su consentimiento de manera verbal o escrita, con el objetivo de ejercer sus derechos, tomando relevancia las bases legales ya mencionadas anteriormente para la aplicación de uno de los principios bioéticos de la medicina en el área obstétrica, sin embargo este principio no actúa solo, trayendo consigo una vinculación con la benevolencia.

El principio de benevolencia y el actuar médico ante la violencia obstétrica.

El principio de benevolencia, también conocido como la no maleficencia, se relaciona con la clásica expresión latina *primum non nocere*, que se traduce: “lo primero es no hacer daño” (Hincapié y Medina, 2019). Sin embargo, su origen se remonta desde el derecho romano, específicamente a las “*Tria iuris praecepta*” que según el mismo Ulpiano, tres son los preceptos jurídicos fundamentales, dentro de ellos se encuentra *Alterum non laedere*: No hacer daño a otro, es la regla que se encarga de velar en que no se dañe de ninguna manera a la persona, ósea, se opone a todo lo que no se haga de buena fe a la otra persona. Esta expresión se ha adoptado como el fundamento de la ética médica. Cuando se habla de la no maleficencia es una referencia a la obligación que tienen los seres humanos de no causar daño de manera intencionada a ningún ser vivo, independientemente del ejercicio de una profesión o en las acciones cotidianas. Cuando se extrae dicho principio y se lleva al área de la medicina obstétrica, es porque se busca que las mujeres no reciban ningún tipo de daño físico o psicológico, que pueda comprometer su salud al momento de dar a luz. Es cierto que el no hacer daño es un deber moral.

Sin embargo, existen casos donde a la paciente se le ocasiona un daño colateral, debido a las complicaciones presentadas al momento del parto, pero que son menores al daño que se hubiera generado en un primer momento. Pero también existen casos donde la realidad supera la ficción y los casos de violencia obstétrica son uno de ellos, a causa del poder que detenta en el personal médico, se transgreden un conjunto de derechos inherentes a la condición de parto humanizado, sin justificación alguna, entre ellos el trato digno que se entiende como:

Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia:

1. Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante, practicado o tolerado por parte de agentes del Estado, tiene derecho a la rehabilitación.
2. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano ... (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. art.,46 num.-1y 2-).

De modo similar, el código se establece los derechos del enfermo: ...” Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud” ... (Código deontológico de medicina, 1985.art.: 69, núm.— 2).

Conforme a lo expuesto anteriormente, se puede observar que ambas fuentes normativas, poseen un vínculo jurídico, debido a que la norma suprema establece “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. art.,46 num.-1-). Esta disposición tiene una gran relevancia con la violencia obstétrica, porque la agresión física y psicológica son los elementos que la caracterizan, es por ello que muchas mujeres relatan su experiencia en el parto y las conductas que llegaron a percibir de forma irrespetuosa, agresiva o invasiva. Por lo tanto, cuando el artículo hace mención a que es un derecho que tiene toda persona, en este caso las parturientas, de no ser sometidas a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, como lo son los insultos, un claro ejemplo de ello es cuando a las mujeres les

dicen: “No te quejabas cuando te lo estaban haciendo” entre otros comentarios, las cachetadas y pellizcos son otras actitudes que inflige la dignidad de la mujer.

A Propósito de lo planteado anteriormente, es un derecho del enfermo ...Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud... (Código deontológico de medicina, 1985. art.: 69, núm.-2). Esto quiere decir, que en la práctica del día a día, independientemente de ser un solo profesional de la salud o un equipo completo, desde el momento que ingresa una mujer para recibir atención médica, se le debe recibir de manera cordial, atenta, con un trato digno y respetuoso en el transcurso de las etapas que vive para poder traer a su bebe al mundo. Por consiguiente, se puede observar cómo estas dos normativas, tienen un elemento en común que es: 1. El respeto que debe tener el personal médico con las parturientas, generando así una vinculación entre estos dos textos normativos.

Es por ello que no cabe duda de la existencia de las bases legales del principio de benevolencia en la CRBV en sus artículos 46 núm.-1 y el CDDM en su artículo 69 núm.-2. Se evidenció, la relación jurídica entre los artículos ya mencionados y el principio de no maleficencia, que se promueve a través de la formación continua del personal médico. Por lo tanto la aplicación de estas normativas, son relevantes desde el ingreso de la parturienta a una clínica u hospital hasta su retirada, son un mecanismo de prevención para la violencia obstétrica.

Para Sánchez y Medina, las obligaciones del principio de no maleficencia tienen mayor fuerza vinculante que otros principios, debido a que contiene cuatro obligaciones generales que son: No se debe hacer mal o daño, se debe prevenir el mal o daño, se debe eliminar el mal o daño y se debe hacer o promover el bien. (Hincapié y Medina, 2019.) En este orden de ideas, Morales y otros, señalan que la formación de profesionales de la salud no debe estar exenta de una formación en valores humanos y ajustarse a códigos de ética profesional y por otra parte, la formación ética sólo se manifiesta ante la vida misma, no tiene una moral intachable aquel que pregona sobre hacer el bien, sino aquel que pudiendo obrar en su conveniencia y causando perjuicio a otros, prefiere no hacerlo (Morales et al. 2011).

En concordancia a lo anterior, Sábada y Casado resalta que dicho principios tiene un paralelo con el ordenamiento jurídico interno, debido a que dichos principios provienen de derechos humanos que posee toda persona y que por el hecho de convertirse en paciente, no deja de tenerlos. Por esa razón estos principios deben contener una regulación sobre su obligación moral (Sábada y Casado, 1998). En este contexto, los autores mencionados comparten la idea de que las bases legales indicadas anteriormente, le dan un fuerza vinculante al principio de no maleficencia, al ser este una obligación de carácter negativo, donde se le impone al personal médico desde el ingreso de la parturienta hasta su retirada, de no hacer daño intencionalmente, un ejemplo de esto sería: los pellizcos que reciben las mujeres en el parto, también están las cachetadas o insultos a las parturientas.

Sin embargo es importante resaltar que existen casos donde la complejidad de las emergencias ameritan realizar actos invasivos y fuertes que pueden generar un daño en la mujer, pero que se consideran daños colaterales en comparación al daño que se hubiera generado en caso de no intervenir, surgiendo la vinculación con el principio de beneficencia.

El principio de beneficencia como forma de sensibilización al personal de la salud.

El principio bioético de beneficencia tiene sus raíces en el derecho romano, con las “Tria iuris praecepta”, donde el filósofo Ulpiano, establece como uno de los preceptos fundamentales, el “Suum cuique tribuere”: Acá se habla de cómo se debe aplicar la justicia para cada persona, el que a cada individuo le corresponda sus beneficios o cargos, que se presenten los principios de la igualdad y la justicia. (García, 2015). A los efectos de un mayor entendimiento se citarán dos definiciones que entienden el principio beneficencia como: “El deber de proporcionar bienestar a la sociedad.” (Hincapié y Medina, 2019. p. 20).

Así mismo, para Antonio las personas no solamente deben de tratarse de manera ética, respetando sus decisiones, autonomía y procurar su máximo bienestar. (José Antonio y otros, 2011). Se puede observar cómo ambos autores coinciden cuando hacen mención al bienestar. Es por ello, que este principio plantea la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de otros, especialmente a las mujeres que están en parto, este principio va mucho más allá de la simple benevolencia como mera actitud o disposición de querer el bien, sin

daño para las pacientes. Se refiere a que el actuar médico individualizado o genérico debe ser de provecho para las mujeres de esta generación y las futuras que puedan estar en parto, generando un bienestar para la sociedad.

Ahora bien, importante saber que, en el plano de la salud, muchas de las actuaciones médicas, suelen tener complicaciones que implican riesgos para la paciente, por lo tanto, los autores plantean que el principio de beneficencia no trabaja solo, sino que Para Sánchez y Medina este principio trabaja en conjunto con otro que ayuda a poner todo en la balanza y es:

El principio de utilidad, interpretado no en el sentido utilitarista, sino como un principio de proporcionalidad, es decir: hacer el bien en las intervenciones sanitarias que implican riesgos, pero que comportan siempre una cantidad de beneficios suficiente para contrapesar los daños o cargas que pudieran derivarse de esas actuaciones. (Hincapié y Medina, 2019, p. 20)

En otras palabras, lo dicho anteriormente hace referencia a que la medicina y específicamente la obstétrica es impredecible, porque depende de un factor natural, espontáneo, que es el parto y que a pesar de que puede estimarse un lapso para que se lleve a cabo, no hay una certeza al cien por ciento. Por lo tanto, puede efectuarse sin ninguna complicación, como también pueden generarse complicaciones, que ameritan que el personal médico actúe de forma inmediata para salvar la vida de la madre y la del bebe. Estas intervenciones pueden implicar un riesgo o un daño, pero siempre menor que la pérdida de la vida, sin embargo, esto no es una excusa para no cumplir con los dos principios ya mencionados.

En este orden de ideas, se debe mencionar que el principio de beneficencia está compuesto por un derecho inherente a su finalidad, que es el derecho a la salud, que es regulado como: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida(…)” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999.art. 83.)

El reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental, social e indispensable para todos los seres humanos. Es una postura semejante, adoptada por otro texto normativo en Venezuela, específicamente en su artículo 1 cuando dispone que: “El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico” (código deontológico de medicina, 1985. Artículo 1°).

Retomando la idea sobre la existencia de la relación jurídica entre las fuentes legales ya mencionadas, específicamente en el artículo 83 cuando hace mención a que “La salud es un derecho social fundamental” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999.art.: 83.). Es porque cuando se trae a colación el tema de la violencia obstétrica, se debe comprender que es un derecho que toda mujer en parto debe poder recibir, esto es el más alto nivel de atención física y psicológica en el sector de la salud desde el ingreso de la paciente hasta su salida de la clínica u hospital, el hecho de que las mujeres puedan percibir una empatía por parte del personal médico, a través de ejercicios de respiración, el promover la movilidad de las parturientas, el derecho a la compañía en su mayor momento de vulnerabilidad, más allá del deber de atenderlas como un paciente médico, es una forma de contribuir con la sociedad.

En lo que respecta al párrafo anterior, el respeto a la vida y la preservación de la salud son un componente del bienestar social (código deontológico de medicina, 1985. Artículo 1°). Esto se debe a que la profesión médica, al ejercer los principios morales y legales al momento de atender a una paciente, trae como efecto un bienestar social que es la finalidad del principio de beneficencia y garantizar el derecho a la salud de las parturientas.

Según lo expuesto anteriormente, se observó que existe un vínculo entre la constitución venezolana y el código deontológico debido a que comparten unos elementos en común, que son: 1. El derecho a la salud. Ambas normativas legales lo mencionan de forma expresa, resaltando su importancia en la sociedad y, sobre todo, que en materia de parto es meramente indispensable, debido a que las mujeres son la huella de relevo en cada generación presente y futura. 2. El bienestar social. Se refleja cómo ambos textos normativos giran en torno al bienestar, que se basa en la idea de que todas las personas tienen derecho a una vida plena y feliz, y que es responsabilidad del Estado y de la sociedad garantizar las condiciones necesarias para lograrlo.

Sin duda alguna, la normativa venezolana establece de manera implícita el principio de beneficencia, que busca que el actuar de los profesionales de la salud, sea en provecho o en beneficio a otros, el percibir un servicio de salud de calidad, que permita, tratamientos y procedimientos médicos en un trabajo de parto, con la mayor certeza posible, de que la vida de la madre y de su hijo están en buenas manos, refleja como consecuencia del actuar médico el principio de beneficencia. (Jennifer Hincapié y María de Jesús Medina, 2019). Resulta lógico afirmar que esta relación jurídica, es el fundamento legal de la nación venezolana, para la aplicación de estas bases jurídicas sobre el principio de beneficencia en la medicina obstétrica, que promueve un bienestar colectivo y por ende es una garantía a la protección de los derechos de la mujer en parto, este principio se debe entender como una obligación vinculante a los profesionales de la salud de cumplir con la normativa.

En concordancia a lo explicado en el párrafo anterior, existe un gran volumen de investigaciones sobre los principios bioéticos de la medicina, que establecen posturas diferentes, principalmente para Lolos, las reglas relacionadas con la beneficencia son positivas invitaciones de acciones concretas. No siempre precisan ser obedecidas imparcialmente y no constituyen, al quedar incumplidas, motivo de castigo o sanción legal. se trata de un máximo moral deseable. En contradicción a lo expuesto anteriormente, Morales y otros mencionan que en la práctica científica el deber de actuar debe ser conforme a las guías normativas existentes que determinan la conducta de todo profesional y que tiene el deber de adjudicar las, tal como lo plantea el CDDM en su artículo 1 y la CRBV en su artículo 83.

Así mismo, para Hincapié y Medina, Afirmaron que realmente existe una subjetividad en el tema, que no siempre la información o la decisión del paciente le será benéfica, pero si del consentimiento informado o información, depende la protección de la salud de ese paciente o de terceros que puedan verse involucrados, debe buscarse el beneficio mutuo entre estas dos partes y revelarse la información necesaria. Es por ello que, el principio de beneficencia en la medicina y específicamente en la obstetricia implica la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de otros, especialmente de las mujeres en parto, generando un bienestar para la sociedad. Este principio trabaja en conjunto con el principio de utilidad, que busca hacer el bien en las intervenciones sanitarias que implican riesgos, pero que comportan una cantidad suficiente de beneficios para contrapesar los daños o cargas que pudieran derivarse de esas actuaciones. Además, el derecho a la salud es un derecho social fundamental y una obligación del Estado.

Conclusiones

Lo expuesto a lo largo del desarrollo de este artículo científico, permite obtener las siguientes conclusiones:

El principio de autonomía de las embarazadas ante la violencia obstétrica, se basa en el derecho de las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud durante el parto. Esto implica el respeto a sus preferencias y el acceso a información acertada, clara y completa sobre su situación de salud y las posibles complicaciones que pueda presentar en el parto a fin de prestar su consentimiento informado de manera verbal o escrita, es por ello que se demostró que este principio está compuesto por dos derechos constitucionales meramente importantes, el derecho a la información y el derecho al consentimiento informado. No obstante, esta autonomía está vinculada con el principio de benevolencia y el actuar médico ante la violencia obstétrica, que implica tratar a las mujeres embarazadas con respeto y cordialidad, evitando cualquier forma de maltrato físico o psicológico al momento que van a dar a luz.

Sin embargo, este principio está estrechamente enlazado con el principio de beneficencia como forma de sensibilización al personal médico, que busca el bienestar de las mujeres y garantizar su derecho a la salud, en colaboración con el principio de utilidad. Estos son esenciales para prevenir la violencia obstétrica y garantizar una atención de calidad y respetuosa durante el parto. Es crucial que los profesionales de la salud estén capacitados y sensibilizados sobre estos principios para promover una atención obstétrica óptima.

Por consiguiente, se logró obtener respuesta al objetivo planteado de este artículo, sobre: ¿cómo determinar la aplicación de los principios de autonomía, benevolencia y beneficencia ante la violencia obstétrica, garantizando los derechos de la mujer en parto de acuerdo a la legislación venezolana vigente?

En el transcurso de la investigación se pudo evidenciar que Venezuela regula de manera indirecta los principios bioéticos de la medicina, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela específicamente en los

artículos 28, 83 y 46 núm.-1-3 y el Código deontológico de medicina en sus artículos 1-15-69 núm 2-3 y 4, que establecen en conjunto, deberes, derechos y parámetros legales para el paciente y el médico desde el momento en que la mujer ingresa a la clínica u hospital, hasta que se retira. Así mismo, son las bases para la aplicación de los principios bioéticos en la práctica de la medicina obstétrica, haciendo mención a cómo se deben aplicar en el día a día los principios de autonomía, benevolencia y beneficencia ante la atención obstétrica, es esencial el cumplimiento de estas bases legales para promover una atención de calidad y respetuosa durante el parto.

Esta conclusión, obtenida a raíz de una investigación sobre la violencia obstétrica, abre las puertas a nuevas preguntas relacionadas sobre el tema, como podría ser, cómo promover los principios bioéticos de la medicina ante la violencia obstétrica, También se resalta la importancia que posee este tema en la realidad venezolana.

Recomendaciones

Finalmente, la propuesta fundamental del presente artículo científico es: Promover la aplicación de los principios bioéticos de la medicina, con el objetivo de disminuir la violencia obstétrica en Venezuela.

1) Clínicas u hospitales

El ejercicio de la profesión médica está compuesto por una actividad continua y rutinaria en la atención de la salud, día a día, esto puede conllevar que el personal médico, pueda dar por sentado que diversas actuaciones se están realizando de la manera correcta, sin recordar que son actos constitutivos de violencia obstétrica. Es por ello que se recomienda que de manera anual se realicen charlas informativas sobre la existencia de este tipo de violencia, con el objetivo de refrescar el conocimiento al personal médico en los centros de salud públicos y privados.

2) Comité de bioética

Se recomienda realizar foros, charlas o convenciones que permitan a los profesionales de la salud, estar en un constante contacto con los principios de la bioética médica, a fin de evitar cualquier tipo de vulneración a los derechos de un paciente.

3) Mujeres

La violencia obstétrica se caracteriza por ejecutarse por un profesional de la salud, que vulnera los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Es por ello que se recomienda que las mujeres embarazadas, reciban un programa educativo, introductorio en el tema de la violencia obstétrica, como mecanismo de prevención, hacia los actos que son consideración violencia, si una mujer tiene conocimiento sobre cómo se le puede vulnerar su dignidad, su autonomía, sus derechos, puede ponerle un alto antes de que se le ocasione un daño.

4) A los docentes de aulas Universitarias en el área de la Medicina

Se propone el diseño de programas de forma permanente y continua en los centros educacionales públicos y privados de Venezuela, sobre los temas de derechos sexuales y reproductivos de la mujer, derechos humanos, principios bioéticos de la medicina y sobretodo el tema de la violencia obstétrica, con el objetivo de ir inculcando en él los futuros profesionales estos principios que promueven y protegen los derechos de las parturientas.

Referencias

- Asamblea de la Federación Médica Venezolana. (1985, marzo 20). Código deontológico de Medicina. <https://docs.venezuela.justia.com/federales/codigos/codigo-de-deontologia-medica.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 26.860 del 30 de diciembre de 1999, reimpresa en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 5.453 Extraordinario, del 24 de marzo de 2000. https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

- Delgado Chuecas, D. (2012). Cesárea. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cesarea>
- García de Tiedra González, J. (2015). Derecho, derecho Romano. <https://www.derechoromano.es/2015/12/ideas-romanas-derecho-tria-iuris-praecepta.html>
- Hincapié Sanchez, J., & Medina Arellano, M. de J. (2019). Bioética: teorías y principios. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernos Digitales de Casos. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
- Lolas, F. (1998). Bioética, el diálogo moral en las ciencias de la vida. <https://uchile.cl/dam/jcr:5bebb400-a969-4b49-b2d7-1444690f62d6/030-bioetica.pdf>
- Morales González, J. A., Nava Chapa, G., Esquivel Soto, J., & Díaz Pérez, L. E. (2011). Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf
- Quintero Mosquera, D. A. (2018). Consecuencias jurídicas del profesional de la salud ante la violación del derecho a la información y a la toma de decisiones libre e informada sobre la vida sexual y reproductiva ante la violencia obstétrica en la mujer venezolana (Tesis de trabajo especial de grado). Universidad Rafael Urdaneta, Venezuela.
- Sábada, J., & Casado, M. (2004). Principios de bioética laica. <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/libro-principios-bioetica-laica.pdf>