



Violencia Obstétrica
en el contexto de la
Violencia Femenina
en **Brasil y Uruguay**

Helenice Marques Silva Lúcio



AYA EDITORA
2024

Helenice Marques Silva Lúcio

Violencia Obstétrica en el contexto de la Violencia Femenina en Brasil y Uruguay

**Ponta Grossa
2024**

Dirección Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Autora

Helenice Marques Silva Lúcio

Portada de Libro

AYA Editora©

Revisión

La Autora

Ejecutivo de negocios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Producción Editorial

AYA Editora©

Imágenes de Portada

br.freepik.com

Área de Conocimiento

Ciencias Sociales Aplicadas

Consejo Editorial

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva

Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

Universidade Estadual de Londrina

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

Instituto Federal do Amapá

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP

Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva

Centro Universitário FACEX

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chirolí

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

Universidade do Estado de Minas Gerais

Prof.ª Ma. Denise Pereira

Faculdade Sudoeste – FASU

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

Universidade Federal do Paraná

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Universidade Estadual de Londrina

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão

Faculdade Santa Helena

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior

Universidade Federal de Roraima

Prof.º Me. Jorge Soistak

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti

Universidade Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

Universidade Norte do Paraná

Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa

Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes

*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus
Pauapebas*

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira

Instituto Federal do Acre

Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail

Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

Universidade Federal do Piauí

Prof.ª Dr.ª Silvia Aparecida Medeiros

Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

**Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda
Santos**

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues

Instituto Federal de Santa Catarina

© 2024 - **AYA Editora** - El contenido de este Libro fue enviado por la autora para su publicación de acceso abierto, bajo los términos y condiciones de la Licencia de Atribución *Creative Commons* 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este libro, incluyendo todas las ilustraciones, información y opiniones contenidas en él, es el resultado de la creación intelectual exclusiva de la autora. La autora tiene la total responsabilidad sobre el contenido presentado, el cual refleja única y enteramente su perspectiva e interpretación personal. Es importante destacar que el contenido de este libro no representa, necesariamente, la visión u opinión del editorial. La función del editorial fue estrictamente técnica, limitándose al servicio de diagramación y registro de la obra, sin ninguna influencia sobre el contenido presentado o las opiniones expresadas. Por lo tanto, cualquier pregunta, interpretación o inferencia derivada del contenido de este libro, debe ser dirigida exclusivamente a la autora.

Este libro es el resultado de una Tesis presentada al Programa de Postgrado en Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses, como parte de los requisitos para la obtención del título de Maestría en Ciencias Criminológico-Forenses. El trabajo fue desarrollado bajo la dirección del Prof. José Cristiano León Tolini.

L432 Lúcio, Helenice Marques Silva

Violencia obstétrica en el contexto de la violencia femenina en Brasil y Uruguay [recurso eletrônico]. / Helenice Marques Silva Lúcio. -- Ponta Grossa: Aya, 2024. 126 p.

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-444-3

DOI: 10.47573/aya.5379.1.230

1. Violência obstétrica. 2. Direitos humanos. 3. Prisioneiras - Relações com a família. 4. Filhos de prisioneiras - Psicologia. 5. Mãe e filhos I. Título

CDD: 365.43

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

WhatsApp: +55 42 99906-0630

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

*Dedico, no solo este trabajo, sino todas mis
conquistas, a:*

*Mi familia, que soñaron conmigo este sueño,
lucharon todos los días por la realización del
mismo y estuvieron a mi lado con fuerza, amor
y cariño. ¡Mi eterna admiración y gratitud!*

*En especial, a mis padres, que son mi
fundamento y responsables de lo que me
convertí.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme brindado la oportunidad de vivir y evolucionar a cada día a lo largo de este recorrido de cinco años, y por haber iluminado mis pensamientos y conexiones en la elaboración de este trabajo.

A mi esposo, quien me motivó, creyó en mí y me apoyó incondicionalmente durante los días en los que me dediqué exclusivamente a la escritura de este trabajo.

A mi tutor, José Cristiano Leão Tolini, por su paciencia, dedicación y estímulo en los momentos de inseguridad durante la concepción de mi proyecto de investigación y mi tesis final, siendo mi espejo como profesional.

A mis queridos amigos, por el tiempo compartido, por los momentos de alegría y, sobre todo, por la compañía y sincera amistad.

A todos los profesores y maestros por su contribución a mi formación de diversas maneras, ya sea en el aula o en conversaciones informales, siendo maestros y amigos, ejemplos de vida y profesionalidad.

SUMÁRIO

AGRADECIMIENTOS.....	7
PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
Problema de Investigación.....	11
Objetivos.....	12
Justificación.....	12
METODOLOGIA.....	15
LAS ESCUELAS CRIMINOLÓGICAS, LA CRIMINOLOGÍA CRÍTICA Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	17
Contextualizando la Criminología.....	20
Criminología en Brasil y en Uruguay.....	24
La Criminología crítica.....	29
Criminología Crítica Femenina.....	31
RESPONSABILIDAD CIVIL.....	37
Responsabilidad civil en el ambito de la salud..	39
De la dignidad de la persona.....	43
De los derechos de las mujeres.....	45
Las políticas públicas y la salud de la mujer.....	50
MUJERES ENCARCELADAS.....	54
Mujeres encarceladas en Brasil.....	55
Mujeres encarceladas en Uruguay.....	58
Mujeres embarazadas encarceladas.....	60
VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	66
Tipos de violencia obstetrica.....	68
Restricción de posición para el parto.....	71
Violencia obstétrica en Brasil.....	76

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES ENCARCELADAS.....	81
Implicancias legales en relación a la violencia obstétrica	87
Legislación Específica.....	90
Responsabilidad penal.....	98
Comparativo de las Leyes brasileñas con la legislación uruguaya en el contexto de la violencia obstétrica	99
CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS.....	108
SOBRE EL AUTOR	122
ÍNDICE	123

PRESENTACIÓN

Este estudio tuvo como objetivo analizar a través de una revisión de literatura cómo se lleva a cabo el tratamiento con respecto al embarazo y el parto de las mujeres encarceladas en Brasil y Uruguay; conocer los tipos de violencia obstétrica en relación con las mujeres embarazadas; así como las implicaciones legales, penales y no penales, frente a la realidad de las parturientas y observar si existe legislación específica en Brasil y Uruguay para proporcionar condiciones de punibilidad a aquellos que se configuran como agresores.

Lo que se observa es que dentro de las unidades penitenciarias femeninas y mixtas, las vulnerabilidades sociales se potencian debido a las múltiples violaciones de derechos que se producen. Por lo tanto, se puede decir que la criminología feminista ha formulado diversas críticas al sistema penal, comenzando por la actitud que las prisiones reproducen, a través de opresiones y abusos de diversas formas, especialmente hacia las mujeres embarazadas que están encarceladas. Así, a través de un estudio de revisión sistemática de la literatura utilizando un enfoque deductivo de naturaleza cualitativa de carácter exploratorio, se puede concluir que el principio de la dignidad de la persona humana es relevante en la identificación y fundamentación de los derechos sociales, y que la violencia obstétrica, además de ser una forma de violencia institucional, también se considera una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, para los cuales existe un amplio marco de protección legal.

Se sabe que la violencia obstétrica es una violación constante de la dignidad de la persona humana, ya que las mujeres sufren actos de falta de respeto y abuso, actos inhumanos que pueden causar trastornos psicológicos y físicos en la parturienta o resultar en la muerte de la mujer. Por lo tanto, es deber del Estado respetar la integridad física y moral de las presas que se encuentran encarceladas.

INTRODUCCIÓN

Con el tema de la violencia obstétrica en el contexto de la violencia de género, este estudio trata sobre la violencia que las mujeres sufren cuando están embarazadas y, especialmente, durante el parto. A pesar de que existen normativas que regulan la atención a las mujeres embarazadas y en trabajo de parto, estas normativas no son debidamente seguidas por las autoridades competentes, a pesar de las numerosas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las buenas prácticas en la atención obstétrica.

Se sabe que la seguridad durante el parto es uno de los pilares de la atención obstétrica, y es uno de los temas fundamentales para la salud, a través de una atención que afecta la salud de la madre y el bebé, sin daños y con mejores resultados en la atención prestada durante el trabajo de parto, basada en evidencia científica y sin el uso de prácticas que puedan perjudicarlas (RODRIGUES, 2022).

En este contexto, no se debe analizar la violencia obstétrica de forma aislada, como una forma de violencia separada de un contexto social, ya que debe enfocarse en el complejo contexto de las relaciones de poder en el que está inserta, es decir, en el contexto de la violencia de género.

Esto es aún más relevante cuando se trata de mujeres que están encarceladas, ya que pocas prisiones cuentan con instalaciones adecuadas para madres y bebés, como celdas especiales para gestantes y para que puedan estar con sus hijos. Esto convierte esta experiencia en un evento significativo en la vida de una mujer, ya que en muchos casos se convierte en una experiencia traumática en la que la mujer se siente agredida, irrespetada y violentada por quienes deberían proporcionarle una atención humanizada.

Problema de Investigación

Somos conscientes de que existen leyes y regulaciones destinadas a proteger y garantizar los derechos de las mujeres, pero en la práctica no se les da una aplicación efectiva, debido a la falta de supervisión por parte del gobierno en estas instituciones, a la asignación de recursos insuficientes para equipar adecuadamente las prisiones femeninas y a la capacitación de los profesionales que tienen contacto con mujeres embarazadas y

en trabajo de parto, con el fin de reducir los casos de violencia obstétrica en el sistema penitenciario.

Por lo tanto, cabe preguntarse: si el Estado cumpliera mejor las leyes que brindan una mayor protección a la dignidad y la integridad física, psicológica y moral de las mujeres encarceladas, con una mejor formación de los profesionales de la salud y de la policía penitenciaria, con instalaciones adecuadas para que reciban la atención necesaria, ¿estarían protegidas de la violencia obstétrica?

Objetivos

Analizar a través de una revisión de literatura cómo se lleva a cabo el tratamiento en relación con el embarazo y el parto de mujeres encarceladas en Brasil y Uruguay; conocer los tipos de violencia obstétrica en relación a las mujeres embarazadas; analizar las implicaciones jurídicas, penales y no penales, frente a la realidad de las parturientas y observar si existe legislación específica tanto en Brasil como en Uruguay para proporcionar condiciones de punibilidad a aquellos que se configuran como agresores.

Justificación

Aunque sean una minoría en el sistema penitenciario en todo el mundo, resulta preocupante el número significativo de mujeres que están siendo encarceladas, dadas las circunstancias y vulnerabilidades específicas que les afectan cuando son sometidas al cumplimiento de penas privativas de libertad (ARAÚJO *et al.*, 2020).

En este contexto, cabe mencionar que la estructura de las prisiones femeninas debe tener características y atributos diferentes a las que se encuentran en las prisiones masculinas, teniendo en cuenta la presencia de mujeres embarazadas y lactantes dentro de estas instituciones.

Se sabe que la vida es considerada el principal bien legal protegido por la Constitución Federal (BRASIL, 2022), y dado que la actividad médica está relacionada con este bien a través de la salud, ya que de ella depende la propiedad que determina la esencia del ser humano, y dentro de esto se incluye su perspectiva de vida. Se entiende

que la medicina, como profesión, tiene como objetivo principal la preservación de la salud, el tratamiento y la curación de diversas enfermedades, ya que los profesionales de la salud trabajan directamente con vidas y la integridad física de todos los seres humanos (MANDAI; SATO, 2016; BORGES, 2022). Por lo tanto, cualquier ser humano, independientemente de su condición económica o de vida, debe tener derecho a ella.

Así, durante el parto, la mujer necesita atención y claridad sobre qué procedimiento se llevará a cabo, y todo debe hacerse con respeto y empatía, brindando a la gestante la oportunidad de participar activamente en esta etapa de su vida. Sin embargo, cuando estas actitudes no se corresponden con la conducta de los profesionales que realizan los procedimientos de parto, el resultado del parto y el nacimiento pueden ser perjudiciales, llegando a representar una experiencia negativa y a veces traumática en la vida de quienes la experimentan (RODRIGUES, 2022).

Del mismo modo, estos comportamientos reflejan deficiencias en la formación de quienes alimentan un sistema de atención obstétrica con numerosas carencias, caracterizado por la realización de procedimientos sin el respaldo científico necesario. Es sabido que durante el proceso de parto, muchas mujeres son víctimas de abusos y tratos irrespetuosos en el ámbito de las instituciones de salud (CARVALHO; BRITO, 2017; LANSKY, 2019).

Se sabe que la violencia obstétrica cuestiona los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, poniendo de relieve los derechos fundamentales de los seres humanos y las acciones de violencia que ocurren durante el embarazo y el parto (MARQUES, 2021).

Por lo tanto, se puede decir que esta realidad, que afecta a varios países del mundo, además de violar los derechos de estas mujeres a una atención de calidad, pone en riesgo su integridad física y mental en un momento de extrema singularidad, convirtiéndose así en un problema de salud pública y una cuestión de derechos humanos.

En este contexto, no es diferente para las mujeres encarceladas, ya que cuando están presas, generalmente se las considera criminales, perdiendo la capacidad de decidir lo mejor para su salud y la de su hijo. Esto demuestra la extrema vulnerabilidad en la que viven durante el embarazo, el parto y el período posparto, y esta repercusión negativa genera diversas formas de violencia obstétrica, comenzando en el período gestacional

(SIQUEIRA; ANDRECIOLI, 2019; MARQUES, 2021).

Por lo tanto, lo que se observa es que dentro de las unidades penitenciarias femeninas y mixtas existen diversas vulnerabilidades sociales, que se potencian debido a las numerosas violaciones de derechos. En este contexto, se puede decir que la criminología feminista ha recibido muchas críticas al sistema penal, especialmente por las actitudes inhumanas que ocurren en las prisiones, a través de opresiones y abusos de diversas formas, especialmente hacia las mujeres embarazadas que están encarceladas.

Ante todas estas circunstancias es que hoy se debate tanto sobre la represión de la práctica de la violencia obstétrica durante el parto, buscando tutelar los derechos básicos de las mujeres a recibir un tratamiento humanizado y digno durante el trabajo de parto y el propio parto, por lo que es relevante conocer este tema.

METODOLOGIA

Este estudio se trató de una investigación de revisión sistemática que buscó, a través de la literatura disponible, información que contribuyera a una mejor comprensión del siguiente tema: “Criminología obstétrica”, con el objetivo de resumir los datos obtenidos en estudios primarios que presentaran de manera clara y objetiva el problema a ser abordado, además de delimitar los objetivos y los métodos utilizados para el análisis del estudio (GIL, 2012).

La elaboración de esta investigación se llevó a cabo utilizando el método deductivo de naturaleza cualitativa de carácter exploratorio, partiendo de problemas generales y buscando argumentos que los respalden o los refuten, para finalmente exponer las hipótesis indiscutibles (PRODANOV; FREITAS, 2013).

La investigación cualitativa puede considerarse como un proceso de reflexión y análisis de la realidad, utilizando métodos y técnicas para una comprensión detallada del objeto de estudio en su contexto histórico y/o en función de su estructura (OLIVEIRA, 2013).

Es importante destacar que las investigaciones cualitativas de carácter exploratorio generalmente proporcionan una mejor comprensión del contexto investigado, así como una comprensión más profunda de las razones y motivaciones intrínsecas a dicho contexto, con sus respectivas particularidades (COOPER; SCHINDLER, 2016; MALHOTRA, NUNAN; BIRKS, 2017).

Por lo tanto, la elección de este tipo de investigación es justificable en relación con el presente proyecto de investigación, ya que se caracteriza como una alternativa adecuada para comprender la naturaleza y las especificidades del fenómeno investigado, teniendo en cuenta una serie de motivos, creencias, valores, significados y percepciones inherentes al contexto en estudio (HENNINK; HUTTER; BAILEY, 2011; REMLER; VAN RYZIN, 2015).

La selección del material se realizó a través de revistas disponibles en plataformas virtuales, libros, disertaciones, tesis, jurisprudencia y artículos científicos de diversas bases de datos.

Después de la recopilación bibliográfica, se realizó una lectura exploratoria del

material encontrado, lo que proporcionó una visión general del material que era relevante o no para la investigación.

A continuación, se inició la lectura selectiva, que permitirá determinar cuál material bibliográfico fue realmente relevante para la investigación, utilizando descriptores que datan de 2000 a 2023.

LAS ESCUELAS CRIMINOLÓGICAS, LA CRIMINOLOGÍA CRÍTICA Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Se observa que, hacia finales del siglo XVIII, las escuelas penales luchaban por definir mejor el concepto de crimen y del criminal. Sin embargo, a partir de estudios científicos, el enfoque comenzó a centrarse en el ser humano, especialmente a través de la Psicología y la Sociología, lo que permitió analizar varios tipos de comportamientos humanos, incluido el delito, y dio origen a las Escuelas Criminológicas (PENTEADO FILHO, 2013).

Según el estudio de Paula (2013), las escuelas criminológicas tenían como objeto de estudio al delincuente, y luchaban por encontrar respuestas sobre el origen del delito, cómo combatirlo y prevenirlo, utilizando la interdisciplinariedad, es decir, la colaboración de diversas disciplinas como Biología, Psicología, Sociología, Psiquiatría, entre otras, para llevar a cabo sus estudios y lograr sus objetivos.

La primera Escuela Sociológica del Crimen fue la Escuela Clásica, cuyo surgimiento se dio en el contexto de la Ilustración italiana del siglo XVIII. Uno de los grandes pensadores de esta escuela fue el Marqués de Beccaria, quien en 1763 publicó el libro “De los delitos y las penas”, en el que criticaba el sistema penal vigente en ese momento, denunciando la tortura, los castigos, los juicios secretos y la desproporción de las penas (BECCARIA, 2001; PAULA, 2013).

De este modo, según Maíllo (2008), se pueden esclarecer algunos de los principios en los que se basaba la escuela clásica, entre ellos:

- El delito es una entidad jurídica;
- La ciencia del Derecho Penal es un conjunto de razones emanadas de la ley moral y jurídica;
- La protección jurídica es el fundamento legítimo de la represión y su fin. La calidad y cantidad de la pena, que es represiva, deben ser proporcionales al daño causado por el delito o al peligro para el derecho;
- La responsabilidad penal se basa en la imputabilidad moral, siempre que no

haya una agresión al derecho, la libre voluntad no se discute.

La segunda escuela sociológica del crimen fue la Escuela Positivista, con Lombroso, Ferri y Garófalo como sus principales pensadores, quienes se destacaron a través de una criminología positivista, apoyada por otras disciplinas como la Psiquiatría, Psicología, Antropología, Sociología y la estadística. Estos consideraban que el comportamiento humano estaba condicionado por factores exógenos o endógenos, así como por el entorno en el que nacían (RIBEIRO, 2017).

José Frederico Marques sintetizó los principios considerados básicos de la escuela positiva, que son: el método positivo, la responsabilidad social, el crimen como fenómeno natural y social, y la pena como medio social (RIBEIRO, 2017; COSTA, 2020).

En cuanto al estudio de Lombroso, se puede decir que él sostenía que era más efectivo estudiar a la persona del delincuente que el delito en sí. Aunque afirmaba que los factores biológicos y antropológicos influían en el comportamiento delictivo, también reconocía la influencia de los factores sociales en el criminal, a quien consideraba una subespecie del ser humano (MOLINA, 2013; RIBEIRO, 2017).

Su principal contribución a la Criminología fue su teoría sobre el “hombre delincuente”, la cual se basó en el análisis de más de 25 mil reclusos de prisiones europeas, además de seis mil delincuentes vivos y los resultados de al menos cuatrocientas autopsias (MOLINA, 2013, p. 188).

Siguiendo los pasos de Lombroso, Enrico Ferri desarrolló una teoría sociológica, no meramente biológica como sostenía Lombroso, y fundó la “Escuela Positivista”, basada en una criminología moderna. Ferri es conocido por su teoría equilibrada de la criminalidad en su ambicioso programa político criminal y su tipología criminal. De este modo, Ferri criticó a los “clásicos” porque renunciaron a una teoría sobre el origen de la criminalidad y se conformaron con el estudio “etiológico” del crimen, orientando la búsqueda científica de sus “causas” después de que ya había ocurrido (MOLINA, 2013; NOVAIS, 2018).

Por consiguiente, la teoría de Garófalo está fundamentada en el comportamiento y en el tipo criminal en el que existe una supuesta anomalía psíquica o moral, se trata de un déficit en la esfera moral de la personalidad de la persona, de base, se trata de un cambio psíquico con connotaciones atávicas y degenerativas.

Además, Garófalo explica que como delincuentes se encuentran el ladrón y el

asesino criminal violento, cuya pena debe basarse en las características concretas de cada delincuente, sin que sean válidos otros criterios convencionales como la retribución o expiación, la corrección, la prevención y el cuidado (MOLINA, 2013; COSTA, 2021).

Por lo tanto, es relevante destacar que el delito en la Escuela Positivista nace de una libre voluntad, una elección libre, y esta escuela desempeña un papel fundamental en la conducta del hombre, ya que el hombre que comete un delito se encuentra en un estado de anormalidad, aunque sea temporal, y no está apto para vivir en sociedad (FERREIRA, 2019).

El delito, en el contexto de Rodrigues (2019) dentro de la Escuela Positivista, por lo tanto, nace de una elección libre, y uno de los factores que lo influyen es el entorno en el que vive. Por lo tanto, se puede decir que, en esta escuela, la persona que comete un delito se encuentra en un estado de anormalidad, aunque sea temporal, ya que una persona normal es aquella que está capacitada para vivir su vida en sociedad.

En la Escuela Científica, el estudio de Saraiva (2020) se refiere a los conflictos que existían entre las escuelas, con el paso del tiempo, la Biología, la Psicología y la Sociología comenzaron a dar nuevos enfoques a los estudios criminológicos. Surgieron las teorías biológicas para diferenciar al delincuente de la persona no delincuente. Estas teorías buscaban encontrar en el organismo del delincuente una razón que lo distinguiera de otros seres humanos, es decir, una motivación para cometer delitos. Es importante destacar, según Molina (2013), que los principales precursores de la Psicología Criminal fueron Wundt, Kohlberg, Piaget, Levin, entre otros. La Psicología Criminal tiene una innegable vocación clínica y terapéutica que se superpone a las proyecciones del conocimiento científico.

En cuanto a la psiquiatría, según Mata y Afonseca (2016), explican que no solo las personas con enfermedades mentales cometen delitos, sino que una gran parte de los delitos son cometidos por personas que sufren anomalías psíquicas. Por lo tanto, es relevante la contribución de la psiquiatría, ya que se ocupa de las enfermedades mentales y ha sido precursora de Sigmund Freud, quien se destacó por sus obras y sus seguidores tratan sobre el crimen y los criminales, buscando dar una interpretación al comportamiento delictivo y estableciendo preceptos relacionados con la terapia, considerando que el delito es un fenómeno social y selectivo, relacionado con ciertas situaciones de la vida en sociedad.

Por otro lado, la Escuela Crítica surgió basada en el marxismo y, a través de las teorías políticas y económicas del crimen, comenzó el análisis de las causas sociales e institucionales del crimen. Es importante destacar que esta escuela se refiere a un campo vasto y no homogéneo de discursos dentro del campo del pensamiento criminológico y sociológico-jurídico contemporáneo, y se caracteriza por ser una nueva forma de definir el objeto y los términos del problema criminal (PEGORARO, 2010; BARATTA, 2012).

Según Molina (2013), la Escuela Crítica cuestiona todo el orden social, muestra simpatía por las minorías desviadas y ataca los fundamentos morales del castigo (culpable es la sociedad), abogando de alguna manera por la no intervención punitiva del Estado.

La Escuela Crítica comprende el delito como un fenómeno social y busca explicar y justificar cómo los factores del entorno social afectan la conducta individual, llevando al hombre a cometer actos delictivos. Busca un paradigma de reacción social que rompa con el paradigma etiológico de las Escuelas anteriores. Por lo tanto, hay una serie de discursos que resultan del conjunto de diversos conocimientos procedentes de diferentes campos del saber (SARAIVA, 2020, p. 130).

La escuela crítica postula el respeto a la personalidad del derecho penal, la inadmisibilidad del tipo criminal antropológico, basándose en la causalidad y no en la fatalidad del delito; la reforma social como imperativo del Estado en la lucha contra la criminalidad; y la pena tiene como fin la defensa social. La escuela crítica tuvo como sus principales estudiosos a Alessandro Baratta, Becker, Schur, Granfield, Goffman, Erickson, entre otros (BARATTA, 2012; DIAS, 2020; COSTA, 2021).

Contextualizando la Criminología

Creada en 1883 por Paul Topinard, la criminología comenzó a difundirse gracias a Raffaele Garofalo en 1885, donde tuvo su origen etimológico híbrido, combinando un elemento del latín, “crimino”, que significa crimen, y otro del griego, “logos”, que significa estudio, de manera que su unión da lugar al estudio del crimen (FONTES; HOFFMANN, 2018; PENTEADO FILHO, 2013; ORNEL, 2020).

La criminología se desarrolló en Europa no solo como respuesta al desarrollo de las ciencias humanas en general, sino también para satisfacer las necesidades de la burguesía en la confrontación de sus problemas sociales, especialmente el delito, ya que sirvió como base científica para la creación de la política criminal y la elaboración de leyes, convirtiéndose en una herramienta para justificar un control social del delito a nivel universal (SANTOS, 2018, p. 974).

Es importante destacar que la criminología se considera una ciencia empírica, ya que tiene sus cimientos en la realidad, los hechos y es interdisciplinaria, con su estudio abarcando una amalgama de principios, proposiciones y teorías de la sociología, psicología, filosofía, medicina y derecho (GOMES; MOLINA, 2008; PENTEADO FILHO, 2012).

Siendo considerada una ciencia, la criminología tiene un objeto de estudio abierto y amplio, no posee una única metodología, dependiendo del enfoque adoptado, y tiene sus propios ámbitos que se destacan de otros campos del conocimiento. Sus componentes estudian el crimen, el delincuente, la víctima y el control social (BANDEIRA; PORTUGAL, 2017).

La criminología puede entenderse como: “El estudio y la explicación de la infracción legal; los medios formales e informales que la sociedad utiliza para abordar el crimen y los actos desviados; la naturaleza de las actitudes con las que la sociedad trata a las víctimas de estos delitos; y, por último, el enfoque sobre el autor de estos hechos desviados” (SHECAIRA, 2012, p. 35).

Es relevante señalar que la Criminología es respetada como una ciencia de aplicación práctica que siempre busca comprender y apreciar los comportamientos antisociales y las causas que los provocan, con el objetivo de prevenirlos y combatirlos. Su enfoque no se limita a la aprehensión y comprensión de los comportamientos antisociales en sí, sino que busca activamente formas de evitarlos, privilegiando la prevención en lugar de la represión (ALMEIDA, 2011; NOVAES, 2018).

Dentro de este campo de estudio, es importante destacar que la Criminología se considera muy amplia y extensa, ya que aborda de manera amplificada el fenómeno del crimen en sí. Por lo tanto, la interacción entre el delincuente, la víctima y el control social está marcada por la forma en que estos factores intervienen en el análisis del fenómeno delictivo, observando el conjunto de circunstancias que condujeron al acto criminal (BANDEIRA; PORTUGAL, 2017; FONTES; HOFFMANN, 2018).

Figura 1 – Conjunto de que lleva al hecho delictivo.



Fuente: BANDEIRA (2017)

La Criminología general se ha establecido en la estructuración, confrontación y clasificación de la obtención de resultados dentro del ámbito de las ciencias criminales, en relación al crimen, el delincuente, la víctima, el control social y la criminalidad (PENTEADO FILHO, 2012; BARATTA, 2012). De este modo, se puede observar que la víctima es frecuentemente analizada no solo por la Criminología, sino también a través del estudio de la Victimología, ya que desempeña un papel relevante en el estudio del acontecimiento criminológico el por otro lado, el control social, conocido por la Criminología como un componente de estructuras que pueden prevenir o evitar que la comisión de un delito vuelva a ocurrir (PENTEADO FILHO, 2012; BANDEIRA; PORTUGAL, 2017; SILVA, 2020).

De esta manera, el estudio de la criminología adquiere relevancia porque es ella quien debe evaluar cuáles son los factores que han llevado al panorama actual.

Se considera una ciencia que posee las herramientas y el conocimiento para investigar el fenómeno criminológico que puede ocurrir en la sociedad (FONTES; HOFFMANN, 2018). Por lo tanto, no le corresponde a la criminología sancionar al transgresor, ya que esta es una tarea que corresponde al Derecho Penal, ni tampoco definir el procedimiento de persecución penal durante la investigación o a lo largo del proceso (FONTES; HOFFMANN, 2018; CALHAU, 2009).

En este contexto, el propósito de la criminología, sin duda, es comprender el contexto de la actividad delictiva, evaluando el modelo social de justicia penal, el individuo del delincuente, la víctima, el control social, así como el impacto de la legislación penal en

la sociedad (BARATTA, 2009; PENTEADO FILHO, 2012; SILVA, 2021).

De este modo, se puede destacar que la criminología busca reunir conocimientos sobre el crimen, el delincuente, la víctima y el control social, en un intento de comprender científicamente el fenómeno criminal, con la posibilidad de que el delito pueda ser abordado y reprimido con eficacia, y que los diferentes modelos de respuesta al fenómeno criminal puedan ser valorados plenamente (GOMES; MOLINA, 2008; ZAFFARONI, 2013; SILVA, 2021).

Es importante señalar que la transgresión tiene una relación directa con el autor del incidente, con la víctima del delito, así como con los diversos medios de influencia social desiguales. En este contexto, al hablar de los objetos de la criminología, se estudia el delito, el delincuente, la víctima y el control social, siendo que el delito es una infracción penal sancionada con pena de prisión o detención, a diferencia de la contravención penal para la cual la legislación impone una pena de prisión simple. La criminología aborda el delito como un fenómeno comunitario y un problema social (SHECAIRA, 2012; FONTES; HOFFMANN, 2018; LIXA, 2019).

En lo que respecta al delincuente, el estudio de Bandeira e Portugal (2017) aclara que se le percibe como una persona que comete una conducta criminal por matiz determinista¹, así, debe aplicarse una medida de seguridad con el fin de prevenir nuevos casos y, además, esta medida debe ser de duración indefinida, ya que no existen delincuentes indisciplinables, sino criminales que no son corregidos por el Estado.

En cuanto a la víctima, según Bandeira e Portugal (2017), está relacionada con tres objetos de victimización, como:

Victimización primaria, donde la víctima sufre efectivamente el delito.

Victimización secundaria, ocurre cuando la víctima busca amparo de las instancias oficiales de control y no lo encuentra.

Victimización terciaria, que es la prolongación del proceso de victimización enfrentado por la víctima ante la sociedad en la que se encuentra, que comienza a juzgar su comportamiento ya que, en la terciaria, existe un juicio social.

En relación al control social, Ávila (2022) destaca que forma parte del ámbito de intensidad de la criminología, simulando así un conjunto de organismos cuyo objetivo es prevenir la comisión de nuevas transgresiones, pudiendo llevarse a cabo de manera

1 É a teoria filosófica de que todo acontecimento, inclusive o mental é explicado pela determinação, ou seja, por relações de causalidade.

tanto informal, realizada por la sociedad civil, como formal, realizada por el Estado y sus instituciones.

Es importante señalar que, dentro del control social, para asegurar que los individuos cumplan con las normas y preceptos, existen instrumentos y órganos de control social informales que son desempeñados por la sociedad civil organizada, y los formales que son la actuación del aparato político del Estado (BANDEIRA; PORTUGUAL, 2017).

De este modo, se puede decir que la Criminología observa de manera amplia el delito en sí, así como la interacción entre el delincuente, la víctima, el control social y cómo estos factores influyen e intervienen en el análisis del acontecimiento delictivo.

Criminología en Brasil y en Uruguay

En Brasil, con la Proclamación de la República, hubo un gran entusiasmo entre los juristas, ya que con la República se consolidó el nuevo régimen y se abrió la posibilidad de reformar las organizaciones jurídico-penales, todo ello en consonancia con los ideales de la Escuela Criminológica Italiana que aún prevalecían a través del debate dentro del derecho penal creado en Europa (ALVAREZ, 2005).

Según los juristas, el Código Penal de 1890 resultó ser mucho menos de lo que se esperaba, ya que se basaba en los ideales de la Escuela Clásica. Las transformaciones sociales y políticas que Brasil experimentó desde la segunda mitad del siglo XIX hasta principios del siglo XX, que llevaron a la necesidad de diferentes formas de ejercicio del poder punitivo, se mantuvieron durante toda la Primera República. Así, el Código Penal de 1890 representó una ruptura con las prácticas penales del pasado esclavista al establecer la generalidad e imparcialidad de los criterios penales (BANDEIRA, 2017; SILVA, 2021).

En Brasil, la criminología fue introducida por João Vieira de Araújo a través de su obra literaria "Ensaio sobre direito penal" en 1884, donde contribuyó con avances en los estudios criminológicos, especialmente debido a la gran expresión de la violencia que planteó desafíos para todas las sociedades latinoamericanas (ALVAREZ, 2005; GAMBOA, 2011).

Cabe destacar que la legislación penal brasileña fue profundamente influenciada por

el positivismo criminológico ya que, al abordar los factores de individualización presentes en las teorías de la Escuela Positiva, se fortaleció la comprensión del determinismo. En Brasil, la criminología, como campo de conocimiento, se enfocó estrechamente en la comprensión del hombre delincuente y en una política “científica” de lucha contra la criminalidad, siendo reconocida como un elemento esencial para la implementación de las estructuras de control social indispensables para abordar la criminalidad (MUNARETTO, 2020).

En este sentido, es importante dimensionar el impacto de la recepción de las principales teorías científicas en el pensamiento intelectual y político de Brasil, buscando comprender la relevancia de la tradición positivista en la formación de la sociedad brasileña, especialmente en lo que respecta a los roles atribuidos a las mujeres (ANDRADE, 2022, p. 143).

En este contexto, se puede destacar que el inicio de la criminología en Brasil se representó a través de una perspectiva simultánea para comprender los cambios que estaban ocurriendo en toda la sociedad. Además, fue plausible implementar estrategias exclusivas de control social, así como establecer formas distintas e individualizadas de tratamiento jurídico-penal para ciertos segmentos de la población.

En lo que respecta a las élites republicanas, desde el principio, manifestaron una gran preocupación ante la posibilidad que involucraba a la mayoría de la población, contribuyendo de manera positiva a la construcción de un nuevo orden político y social. El libro “Ensaio de Direito Penal ou Repetições Escritas sobre o Código Criminal do Império do Brasil”, publicado en 1884 por João Vieira de Araújo, representó las principales necesidades de evaluar sus leyes desde un punto de vista filosófico que se considerara “moderno” en el campo del derecho penal, especialmente influenciado por la obra de Lombroso (SANTOS; KHALED, 2014; SILVA, 2021).

Para los criminólogos, la igualdad jurídica no podía aplicarse en ese momento debido a las particularidades históricas, raciales y sociales del país, donde los ideales de igualdad no podían afirmarse en medio de las desigualdades que se consideraban constitutivas de la sociedad brasileña. Esta desconfianza en relación con la igualdad jurídica se reflejó en los debates sobre la responsabilidad penal y en las numerosas propuestas de reformulación del Código de 1890 que obstaculizaron toda la Primera República (BANDEIRA; PENTEADO,

2017; SILVA, 2021).

Los juristas admiradores de la criminología compartían las ideas sobre la responsabilidad penal expuestas por Nina Rodrigues, pero no podían ampliar los conceptos de la Escuela Positiva, ya que eso podría poner en riesgo el privilegio exclusivo de los profesionales del derecho en el campo de la justicia. También es relevante destacar que Nina Rodrigues fue seguidor de las ideas de Lombroso en Brasil, repitiendo experimentos e intentando determinar si el concepto de criminal también podría aplicarse en el país (BANDEIRA; PENTEADO, 2017).

A pesar de que son muchos los nombres relacionados con el positivismo criminológico en Brasil, la mayoría se limitó a llevar a cabo estudios y publicaciones con el objetivo de demostrar la validez de las ideas y principios del nuevo conocimiento criminal, especialmente en el ámbito del derecho penal, lo que se reflejó en la promulgación del Código Penal de 1940 (LIXA, 2019, p. 69).

Los juristas adeptos de la Escuela Positiva a lo largo de toda la Primera República propusieron llevar a cabo reformas legales e institucionales que buscaban ampliar el papel de la intervención estatal. En este contexto, las mujeres, los menores y los enfermos mentales, o aquellos que no encajaban en el nuevo orden contractual y necesitaban un tratamiento legal diferente, fueron los principales objetivos de los criminólogos (BANDEIRA, 2017; LEITE, 2019).

Brasil también mostró avances en los estudios sobre criminología, especialmente debido al aumento significativo de la violencia, lo que planteó desafíos en relación con la población latinoamericana (ALVAREZ, 2005).

Es importante destacar que, según Araújo (2020), hubo un esfuerzo en la difusión de las ideas de la antropología criminal de Lombroso, no solo por parte de sus alumnos en Recife, sino también para un público especializado más amplio, al publicar artículos en revistas jurídicas de Río de Janeiro. João Vieira de Araújo fue reconocido como el legítimo pionero de la Escuela Positiva de derecho penal en el país.

Además de atribuirse a Tobias Barreto la difusión de los nuevos enfoques “científicos” sobre el crimen y el delincuente, otros juristas como Clóvis Beviláqua, José Higino, Paulo Egidio de Oliveira Carvalho, Raimundo Pontes de Miranda, Viveiros de Castro, Aurelino Leal, Cândido Mota, Moniz Sodré de Aragão, Evaristo de Moraes, José Tavares Bastos,

Esmeraldino Bandeira, Lemos Brito, entre otros, también formaron parte de la Escuela Positiva de derecho penal (ARAÚJO, 2020; SILVA, 2021).

El estudio de Alvares (2002) añade que, aunque reconociendo las críticas más significativas y expresivas expresadas en Europa contra la antropología criminal, los admiradores de esta escuela en Brasil no dejaron de reafirmar la relevancia fundamental de los conceptos encontrados en esta escuela.

Según Bandeira y Portugal (2017), los trabajos desarrollados son igualmente poco originales teóricamente, generalmente consisten en el censo de las principales ideas criminológicas. Pero esto no significa que los autores pierdan por completo de vista los problemas prácticos que se presentan ante la realidad nacional.

En este contexto, con la Proclamación de la República, los desafíos planteados para las élites republicanas no se limitaron a establecer nuevas formas de control social, sino que tuvieron un alcance especial, una dificultad aún mayor que era concretar los ideales de igualdad política y social que se apreciaban con el nuevo régimen en el país (LEITE, 2019; SILVA, 2021).

Por otro lado, la criminología en Uruguay realizó una gran contribución al avance de las investigaciones en criminología, ya que estos estudios formaron parte de análisis y observaciones de temas relevantes para el organismo científico dentro del pensamiento criminológico (ZAFFARONI, 2006; CABRAL, 2021).

Es importante destacar que el inicio del tercer milenio sirvió como pretexto para cumplir con el objetivo de sintetizar la historia de la criminología uruguaya, en la cual continúan colaborando con el interés por la criminología. Así, Uruguay tiene una gran contribución en el avance de los estudios en criminología, ya que esta disciplina cuenta con diversas investigaciones sobre temas de gran importancia para la construcción científica del pensamiento criminológico (ZAFFARONI, 2013; PAULA, 2013; SILVA, 2021).

Dentro de este marco, el estudio de Zaffaroni explica en sus investigaciones que la criminología comprende la historia de la debilidad de los delincuentes frente al sistema punitivo con el propósito de revertirla, tratando de evitar la criminalización secundaria (BRAGA; BRETAN, 2008).

Uruguay, a lo largo de los años, experimentó una modificación estructural en su política partidaria con la llegada al poder de un partido de izquierda, lo que marcó un quiebre con el bipartidismo conocido como “La Era Progresista”. Esto se debe a que, según los juristas, aunque tengan estudios sociológicos y criminales correspondientes a épocas anteriores, estos no proporcionan subsidios directos a la disciplina, ya que se alejan del objeto de análisis del conocimiento criminológico (CUÑARRO; MAISONNAVE, 2005; BRUSQUE, 2022).

Es importante destacar que, en Uruguay, la apertura democrática brindó a la población la posibilidad de lograr importantes reformas constitucionales, marcando un esfuerzo en su sistema político para prevenir nuevas incursiones antidemocráticas, como ocurrió en la Reforma Carcelaria y el Nuevo Sistema Penitenciario (PÉREZ; PIÑEIRO; ROSENBLATT, 2016).

De esta manera, los altos índices de encarcelamiento y las condiciones de infraestructura de las prisiones se consideran lamentables, al igual que la institucionalización del poder policial dentro de las cárceles. Por lo tanto, es importante señalar que el sistema penitenciario uruguayo requiere una reestructuración general en toda su organización, no solo en sus condiciones físicas, que se encuentran en estado crítico, sino también en la necesidad de adoptar una nueva perspectiva sobre esta institución (MACHADO; GUIMARÃES, 2014; ANDRADE, 2020).

Además de este estudio, cabe mencionar que se han implementado diversas reformas destinadas a abordar el sistema penitenciario y a replantear cómo se conduce y administra, con el objetivo de mitigar los perjuicios causados por este sistema carcelario. Así, la Ley n. 18.667 ha introducido diversas medidas destinadas a reducir los problemas carcelarios, como la reforma, expansión y construcción de diversas instalaciones penitenciarias, lo que ha generado nuevas plazas, aumentando la capacidad de las cárceles y reduciendo la sobrepoblación (PASSETTI, 2006; GARCÉ, 2015; BRUSQUE, 2022).

De esta manera, se creó un mecanismo estatal de reparación para víctimas en Uruguay, a través de medidas como la Reparación a las víctimas del delito, mediante la Ley n. 19.039. Sin embargo, el cambio legislativo más significativo ocurrió con el Nuevo Código de Proceso Penal, implementado durante los gobiernos del Frente Amplio. Así, la

Ley n. 19.293 marcó un hito en el sistema penitenciario de Uruguay al cambiar del sistema inquisitivo al sistema acusatorio, convirtiéndose en un refuerzo indispensable dentro del proceso penal (RODRÍGUEZ, 2019; SILVA, 2021; BRUSQUE, 2022).

Por lo tanto, el nuevo Código de Proceso Penal se reflejó en los artículos que se plasmaron en papel, introduciendo nuevas características que entraron en vigor, lo que implicó cambios en el papel de los intérpretes en el proceso, ya que el Ministerio Público asumió la responsabilidad de la investigación, encargándose de la fase preliminar, que antes era responsabilidad del juez (RODRIGUES, 2019; BRUSQUE, 2022).

Además, la prisión preventiva se convirtió en una medida excepcional que no puede ser utilizada como anticipación de la pena, según los estudios de Karam (2021):

Dentro del sistema penal, se difundieron numerosas propuestas con soluciones para todas las dificultades sociales, que fueron respaldadas tanto por la derecha como por la izquierda, a través de soluciones falsas y pretensiones individuales de seguridad, lo que lo convierte en un órgano de emancipación de los oprimidos que se encontraban encarcelados (p.15).

Las contribuciones preventivas surgidas con el nuevo código de proceso penal, en el ámbito de la criminología, para el control social, fueron consideradas como instrumentos de combate a la criminalidad. Sin embargo, estas contribuciones no hicieron que los presos quedaran inmunes al contexto cultural que los rodea, ya que la constatación de un pánico moral aún afectaba directamente a los encarcelados (GARLAND, 2019; CABRAL, 2021).

La Criminología crítica

La criminología crítica surgió a partir de los años, cambiando el paradigma etiológico del estudio del delito hacia las decisiones ejemplares de la reacción social. Esta escuela presentó alternativas político-criminales en lugar del supuesto bienestar social. En este contexto, el Derecho Penal es conocido como una constitución selectiva, es decir, como un organismo que se basa en el control socio penal (TAGILARI, 2013; AQUINO, 2021).

A lo largo de los años, varias escuelas criminológicas partieron del supuesto de que el delito era un condicionante social y que era cometido por el ser humano, considerando al delincuente como un ser biológico y un delincuente social, impulsado por su genética y otros factores hacia la comisión del delito. Por lo tanto, era importante entender las causas del delito (PAULA, 2013; SARAIVA, 2020).

Es importante destacar que fue en la Escuela Positiva donde la criminología comenzó a ser tratada como una ciencia, y esto se debió especialmente al método científico utilizado en las investigaciones del médico italiano Cesare Lombroso, quien escribió la obra “El Hombre Delincuente”, considerada como el hito científico de la criminología. En este contexto, a finales del siglo XIX y principios del XX, surgieron como representantes de la Criminología Positivista figuras como Cesare Lombroso, Enrico Ferri y Raffaele Garófalo (PAULA, 2013; SARAIVA, 2020).

La obra más conocida de Lombroso fue “El Hombre Delincuente”, escrita en 1876. En esta obra, el autor afirmaba que los criminales poseían características físicas específicas y proporcionaba un mapeo de estas particularidades con el fin de que los criminales pudieran ser identificados (LOMBROSO, 2013, p. 15).

En 1893, se publicó, junto con Ferrero, el libro “La Mujer Delincuente, la Prostituta y la Mujer Normal”. En este libro, el autor realizó un estudio que abordó la cuestión de género, trazando el perfil de la mujer delincuente de una manera más estereotipada en comparación con el del hombre. En el enfoque etiológico, la Criminología debía elucidar las causas del delito según el método científico o experimental y con la ayuda de las estadísticas criminales oficiales, lo que permitiría prever los medios para combatirlo (ARAÚJO, 2009; LOMBROSO, 2013).

La Criminología de la Reacción Social, también conocida como interaccionista, como su nombre indica, se refiere a la forma en que se produce la interacción entre el individuo y la sociedad, lo que determinará el concepto de desviación y desviado. Este proceso se lleva a cabo a través de la formación de la identidad social, la socialización de los individuos con respecto a la sociedad y los valores que representa, mediante los procesos de etiquetado y etiquetamiento, y finalmente, la cristalización de esos valores en la ley. (GERBER, 2011, p. 17).

Entre los principales defensores de la escuela criminológica se encuentran Becker, Lemert, Kitsuse, Tanenbaum, Schur, Erikson y Gusfield, quienes eran sus más fervientes defensores. Sostenían que algunos grupos de personas serían etiquetados como criminales en función de variables como género, raza, clase social, edad y religión (CASTRO, 1983; ARGUELLO, *et al.*, 2018).

No se puede comprender la criminalidad sin estudiar la acción del sistema penal, que la define y reacciona ante ella, comenzando desde las normas abstractas hasta la acción de las instancias oficiales (como la policía, los jueces y las instituciones penitenciarias que las aplican). Por lo tanto, el estatus social de delincuente presupone necesariamente el efecto de la actividad de las instancias oficiales de control social de la delincuencia. Mientras tanto, aquél que haya realizado un comportamiento punible pero que aún no ha sido alcanzado por la acción de esas instancias no puede ser considerado, ni tratado por la sociedad como ‘delincuente’. (BARATTA, 2012, p. 86).

En la década de 1970, esta teoría dio paso a la llamada criminología crítica, que radicaliza la Criminología de la Reacción Social al ir más allá del análisis del proceso de criminalización llevado a cabo por diversas instancias formales e informales de control social. Cuestiona las estructuras socioculturales y económicas que condicionan este control, lo que permite analizar el funcionamiento del llamado sistema penal desde la perspectiva de la variable de género (CASTILHO, 2008; AQUINO, 2021).

La criminología crítica considera que la criminalidad es un fenómeno social común, no patológico y parte de la estructura de la sociedad. Cumple una función en el desarrollo sociocultural regular (FONTES; HOFFMANN, 2018). Bajo esta perspectiva, trabajando desde la perspectiva de género, entendiendo el género como la desigualdad construida entre hombres y mujeres a partir de parámetros sociales, se analiza el encarcelamiento de mujeres, buscando comprender sus identidades y vicisitudes (BANDEIRA, 2017; FONTES; HOFFMANN, 2018).

El género se entiende como una categoría relacional, descriptiva, analítica y política que sirve para revelar las desigualdades existentes entre lo masculino y lo femenino a nivel sociocultural, económico y político. Considera las complejidades en sus posiciones, estatus y poder en relación con otras categorías, como clase, raza, etnia y religión. Además, se observa que el término género surgió como una lucha contra el sistema patriarcal, que preveía la subordinación del sexo femenino al sexo masculino debido a su género (PATERMAN, 1993; CASTILHO, 2008; AQUINO, 2021).

Así, se observa que el género, en el contexto del encarcelamiento de mujeres, reflejaría la no continuidad del patriarcado, es decir, la falta de mantenimiento del sistema de dominación y desigualdad que existía entre el sexo masculino y el femenino (CASTILHO, 2008; ARQUELLO *et al.*, 2018).

Criminología Crítica Femenina

La Criminología Crítica feminista muestra cómo el sistema penal es sexista y cómo reproduce la desigualdad entre hombres y mujeres, incluso cuando sus reglas están destinadas a proteger a las mujeres. Se puede decir que existe una superposición de cargas de dominación en relación con el encarcelamiento de mujeres, ya que las mujeres

son subyugadas por los hombres en la sociedad y pasan a vivir en una prisión diseñada por hombres y para hombres (URIARTE, 2016; GERMANO, 2018).

Se observa que debido a la falta de una estructura de acogida específica para las mujeres que están privadas de su libertad en Brasil, ellas son castigadas diariamente, ya que no existen prisiones destinadas a esta población (QUEIROZ, 2015; SANTIAGO, 2018). Por lo tanto, se puede destacar que no existen lugares adecuados para que esta población pueda recibir visitas de sus hijos, ya que, desde la antigüedad hasta la actualidad, siempre ha prevalecido la concepción androcéntrica, es decir, los ojos están puestos en el hombre, dejando de lado a la mujer en este sistema (TAGLIARI, 2013; SOUSA, 2021).

Así, en las sociedades, las mujeres siempre han sido relegadas a un nivel de inferioridad en comparación con la figura del hombre. Lo que se dirigía era dirigido al hombre, ya que las mujeres eran consideradas incapaces, carentes de razón y discernimiento en relación con el sistema de dominación eclesiástica que prevalecía. Debido a su sexo, se consideraba que las mujeres estaban destinadas a ser sumisas, atrapadas por pasiones y emociones, mientras que el hombre poseía la razón, vista en su papel de figura moral, intelectual y físicamente más fuerte (URIARTE, 2016; MAGALHÃES, 2020).

Desde la Revolución Francesa de 1789 - "libertad, igualdad y fraternidad" - se ha defendido la idea de que tanto el sexo masculino como el femenino son poseedores de razón, sin tener en cuenta las cuestiones biosexológicas que los rodean.

Las luces que iluminaron la Ilustración de la racionalidad masculina dejaron en la sombra a la mitad de la humanidad, es decir, a las mujeres, ya que los ideales nacieron imposibles de cumplir en su totalidad debido a la invisibilidad de la mujer en el nuevo momento de la historia (BANDEIRA, 1997, p. 268).

Es relevante señalar que dentro del Contrato Social, el sexo masculino siempre fue considerado superior, debido a la información y su participación en el escenario social como político, trabajador, productor, proveedor y sustentador de las esferas privada y pública (GABRIEL NETO, 2017).

Todo este aparato hizo que la dependencia de la mujer permaneciera inalterada. Además, el matrimonio no requería un contrato escrito, ya que este tipo de pacto reforzaba el dominio del hombre sobre la mujer por naturaleza. Sin embargo, insatisfechas con la exclusión, surgió el movimiento feminista, que se convirtió en un movimiento social que

influyó en el pensamiento social y político, tratando de integrar y universalizar lo social de manera igualitaria (PATERMAN, 1993; BANDEIRA, 2017; ARGUELLO, *et al.*, 2018).

El feminismo, a su vez, como una voz de resistencia y crítica, ha colocado en el centro de su proyecto la multiplicidad y la pluralidad de lo político, así como la imposibilidad tanto de la unificación como de la hegemonía de lo universal en las sociedades divididas por las relaciones sociales de sexo y género, entre otras (BANDEIRA, 2017, p. 32).

Así, según Bandeira (2017), fue en el siglo XIX cuando surgió el movimiento feminista, momento en el cual las mujeres reconfiguraron sus condiciones en la sociedad, alejándose de la idea de ser-natural-biológico para convertirse en sujetos de una nueva situación social. Rompieron con la dominación y exclusión que prevalecían hasta ese momento, elevando su lugar en la historia. Este movimiento se dividió en tres períodos:

- De 1850 a 1950, se comprendió el surgimiento de las primeras organizaciones de mujeres pioneras, también conocidas como igualitarias y sufragistas. Luchaban por el acceso a la educación y el derecho al voto. También abogaban por la reducción de la jornada laboral y la mejora de las condiciones de trabajo;
- De 1960 a 1980, se produjeron diversos cambios sociales y culturales, destacando la conquista de nuevos campos de lucha, una mayor visibilidad de las mujeres y el reconocimiento y legitimidad social en relación con las luchas feministas. Emergió un feminismo heterogéneo y plural, dando lugar a los primeros estudios que utilizaron la categoría de género.
- En la década de 1990, se produjo un redescubrimiento de la relevancia de la reflexión que el pensamiento feminista había provocado, especialmente en relación con los cambios en las formas de producción de conocimiento y en la representación de la realidad que afectan a la construcción de la teoría social, las relaciones inter e intra-subjetivas y las relaciones entre el individuo y la sociedad. Se institucionalizó en varios ámbitos la incorporación de la categoría de género.

El panorama social poco a poco ha demostrado que la identidad femenina todavía está sometida y que, hasta el día de hoy, se considera normal lo que es producto del despotismo masculino. Se percibe que muchas mujeres todavía son consideradas inferiores

y, como resultado, son mal remuneradas y a menudo explotadas, especialmente en lo que respecta a las esferas de la vida privada. En la mayoría de estos sectores, todavía existe una sumisión por parte del hombre hacia la mujer y, en consecuencia, una estructura sexista. Esto lleva al análisis de las relaciones de género y los puntos de fractura con respecto al encarcelamiento de mujeres (RODRIGUES; REIS; QUADRADO, 2018; SILVA, 2021).

La posición de la mujer en relación al derecho penal comenzó a debatirse con mayor énfasis en Brasil a partir de la década de 1970, cuando los movimientos sociales, incluido el movimiento feminista con sus diversas vertientes y agendas, comenzaron a ganar más fuerza, especialmente a nivel nacional (SANTORO; PEREIRA; LARA, 2018).

En lo que respecta a la selectividad penal, se observa un fenómeno en el que aumenta el número de mujeres condenadas por diversos delitos por los cuales solían ser denunciadas y culpadas penalmente. Antiguamente, los delitos más atribuidos a las mujeres eran el robo, el aborto, el infanticidio y muy raros eran los crímenes de asesinatos (SILVA, 2021).

Las perspectivas feministas dentro de la Criminología, así como las cuestiones surgidas de la propia Criminología crítica, comenzaron a formularse en relación con el cuestionamiento de las lógicas androcéntricas que estructuran el control punitivo, denunciando las desigualdades con las que hombres y mujeres son tratados por el sistema penal (FRANKLIN, 2017, p. 43).

Dentro de este contexto, se observa una doble violencia contra las mujeres, ya que por un lado se invisibilizan las violencias de género de las cuales son víctimas, como la violación, la agresión, la violencia psicológica y el homicidio. Por otro lado, se incrementa la punición y el agravamiento de la ejecución de la pena, especialmente en lo que respecta a la condición de género. Se nota que las mujeres han estado involucradas en diversos delitos, pero el tráfico de drogas se considera el más recurrente, donde han ganado el apodo de “mulas” del tráfico (VASCONCELLOS, 2011; RIBEIRO, 2017; SILVA, 2021).

Según Santos (2014), las mujeres desempeñan un papel secundario en el tráfico de drogas, a menudo son atrapadas en flagrante delito llevando drogas a sus esposos que están en prisión y no representan un gran peligro para la sociedad. En muchas ocasiones se ven obligadas a asumir estos roles, por lo que podrían ser consideradas en las políticas de reinserción social como forma de castigo.

Dentro del sistema punitivo, se observa que el sistema penal está en crisis, ya que

no cumple con sus funciones, que son proteger el bien jurídico y prevenir ciertas conductas. Se caracteriza como una entidad selectiva que busca decidir a quién castigar para una ulterior criminalización y victimización, y en este papel de delincuentes se encuentran los más desfavorecidos. La maldad del sistema penal se manifiesta a través del “esplendor de la publicidad” del Estado, que proyecta un poder punitivo igualitario (ESPINOZA, 2002; SANTOS, 2014; SARAIVA, 2020).

El sistema punitivo, debido a las peculiaridades que le son inherentes, suele castigar de manera discriminatoria a mujeres no blancas, que tienen hijos y poseen un nivel educativo bajo. La conducta delictiva generalmente está asociada a delitos contra la propiedad o al narcotráfico. (LEMGRUBER, 1999, p. 30).

En este sentido, se puede afirmar que el sistema de castigo está respaldado por la desigualdad social y la discriminación, castigando a los más vulnerables basándose en las categorías de género, raza y nivel de ingresos. En este contexto, la legislación no tiene en cuenta las características y necesidades específicas de las mujeres encarceladas, lo que contribuye a la desigualdad de género que existe en la sociedad (QUEIROZ, 2015; SOUSA, 2021).

En la actualidad, se puede decir que el aumento en el número de mujeres encarceladas se debe en gran medida al tráfico de drogas, lo que ha llevado a que las prisiones se conviertan en instituciones con características propias. El primer paso fue separar a hombres y mujeres, brindándoles tratamientos supuestamente diferenciados. Sin embargo, en medio de estas irregularidades, la institución penitenciaria ha adquirido cualidades y rasgos típicos del sexo masculino, relegando así al sexo femenino a un segundo plano y haciéndolo invisible, sin respetar ni tener en cuenta las características y necesidades de esta población cuando está privada de libertad (SANTOS; SILVA, 2019; SILVA, 2021).

La mujer encarcelada se convierte en el sujeto que sufre discriminación y abandono, sin que se investigue el entrecruzamiento de fuerzas que la marca, es decir, lo que fundamenta las formas de tratamiento y otras prácticas que se le destinan. Como resultado, se observa que los familiares, especialmente las parejas, tienden a alejarse cuando las mujeres ingresan al sistema carcelario. (SANTOS; SILVA, 2019, p. 2).

Se observa que la población carcelaria femenina ha tenido que adaptarse a lo largo de los años a los estándares de encarcelamiento masculino, siendo colocadas en un

territorio sin ningún derecho mientras estén presas (BANDEIRA, 2017). Tanto en las cárceles masculinas como en las femeninas, lo que se observa en Brasil son lugares de privación sobrepoblados, sin condiciones mínimas de salubridad para esta población, así como una sobrepoblación de presos que se encuentran allí de manera provisional, la falta de guarderías y jardines de infantes, la falta de profesionales de la salud y médicos especializados para abordar las dificultades que se encuentran en estos lugares (BANDEIRA, 2017; SILVA, 2021).

La curva de crecimiento de mujeres encarceladas en Brasil es la más alta del mundo, superando incluso a los países que están por delante en la clasificación mundial. Es decir, si el país continúa a este ritmo, pronto ocuparemos el primer lugar en la clasificación mundial. A medida que aumenta la tasa de encarcelamiento de mujeres, la cantidad de establecimientos penitenciarios exclusivamente para mujeres es inversamente proporcional. De todas las instituciones existentes en el país, solo el 7% son exclusivamente para mujeres, el 17% son mixtos y no se dispone de información sobre el 31% restante. Estos datos nos llevan a creer que un número considerable de mujeres privadas de libertad se encuentra en una situación que no se ajusta a las necesidades de género, negándoles derechos mínimos (MEDEIROS, 2021, p. 16).

Es común que las mujeres no tengan acceso a ninguna asistencia diferenciada, ya que son tratadas como hombres tanto en términos de la estructura de las prisiones como en cuanto al tratamiento que se les dispensa. Un ejemplo muy triste es que, en muchos casos, no tienen acceso a una simple toalla higiénica cuando están menstruando (VASCONCELLOS, 2011; CORDEIRO, 2017).

La Constitución Federal establece que hombres y mujeres son iguales ante la ley, pero cuando se trata de personas, continúan siendo referidas en género masculino, ya que la Ley de Ejecución Penal, que utiliza ampliamente las palabras “condenado”, “interno”, “recluso”, y en pocas disposiciones hace referencia a “condenada”, resulta en una condición de desigualdad material experimentada por este género, ya sea encarceladas o no (CASTILHO, 2008; BRASIL, 2015).

Dentro de este sistema, aún se observa que a las mujeres les falta una asistencia jurídica adecuada por parte del Estado (LEP, art. 15), y esta omisión en la asistencia legal les ha causado perjuicios al dejarlas completamente desinformadas sobre el estado de sus procesos y su situación legal, lo que las coloca en una situación que viola por completo sus derechos, como el derecho a la integridad física y mental, educación, salud, trabajo, entre otros (MACHADO; GUIMARÃES, 2014; BANDEIRA, 2017; SOUZA, 2022).

RESPONSABILIDAD CIVIL

La Responsabilidad Civil está fundamentada en el artículo 927 del Código Civil, que establece que nadie puede dañar o perjudicar los derechos e intereses de otra persona (VENOSA, 2013; DINIZ, 2014).

La responsabilidad civil tiende a reparar un daño físico o moral a través de una indemnización. Además, la responsabilidad civil se considera toda actividad que cause perjuicio, y como un hecho social, plantea el problema de la responsabilidad. Su objetivo es restaurar el equilibrio moral y patrimonial causado por el autor del daño. Precisamente el interés en restablecer la armonía y el equilibrio violados por el daño constituye la fuente generadora de la responsabilidad civil. (GONÇALVES, 2015, p. 01).

Según Lima (2012), la responsabilidad civil se considera una obligación de reparar el daño, que es el resultado de un evento del cual uno es autor, ya sea directa o indirectamente. Esto se configura como una obligación que puede recaer en una persona para reparar el perjuicio causado a otra, ya sea por el hecho de que las personas o cosas a su cargo sean dependientes.

Según Diniz (2013), la responsabilidad civil surgió como una forma de restaurar el equilibrio moral y patrimonial sufrido por la persona a quien se le causó el daño. En esta perspectiva, se sabe que esta responsabilidad es el medio que las leyes encuentran para que la persona responsable tenga la obligación de reparar el daño o perjuicio causado a otro que viola un deber jurídico, garantizando la dignidad de las personas.

En la responsabilidad civil, el agente que comete el acto ilícito tiene la obligación de reparar el daño patrimonial o moral causado, buscando restaurar el "status quo ante", una obligación que, si no es posible, se convierte en el pago de una indemnización (en el caso de que el daño pueda evaluarse en términos monetarios) o una compensación (en el caso de que no se pueda evaluar patrimonialmente el daño) (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2011, p. 46).

Según el estudio de Gonçalves (2015), la responsabilidad civil se refiere a la obligación que alguien tiene de reparar el perjuicio moral o patrimonial causado por un tercero debido a su propio acto (responsabilidad subjetiva) o a una simple disposición procesal (responsabilidad objetiva). Es importante destacar que la responsabilidad solo existe en caso de culpa, y la responsabilidad civil subjetiva está prevista en los artículos 186 y 927 *caput* del Código Civil.

La responsabilidad civil es, por lo tanto, una obligación legal sucesiva que surge para reparar el daño resultante de la violación de un deber legal primario. Por lo tanto, cualquier conducta humana que, al violar un deber legal original, cause perjuicio a otra persona, es una fuente generadora de responsabilidad civil (GONÇALVES, 2018, p. 24).

La responsabilidad civil también puede clasificarse como objetiva o subjetiva, dependiendo de si la culpa es o no un elemento integral de la obligación. Por lo tanto, se puede decir que el concepto siempre se basa en la culpa y se llama responsabilidad civil subjetiva, que está presente cuando el causante del daño no tiene la intención de causarlo, pero, por imprudencia, negligencia o impericia, resulta en un daño (ESSER, 2019).

Diniz (2013) define la responsabilidad objetiva como una responsabilidad basada en el riesgo, y se considera irrelevante si la persona que causó el daño tuvo una conducta culposa o dolosa, solo se requiere un nexo causal entre la acción del agente y el perjuicio de la víctima para que surja el deber de indemnización.

La responsabilidad objetiva no depende de la culpa, pero siempre será relevante para configurar el deber de indemnizar. Sin embargo, es esencial la relación de causalidad, ya que, aunque no se trate de responsabilidad subjetiva, no se puede responsabilizar a alguien que no haya cometido un acto que exija reparación (CAVALIERI FILHO, 2021; MARINI; NASCIMENTO; SANTOS, 2023).

Es importante destacar que la responsabilidad civil objetiva se acerca a la idea de riesgo inherente a una actividad realizada, incluso si los episodios de violencia obstétrica, aunque sean comunes en la sociedad, aún no se discuten con frecuencia, ya que los medios de comunicación no están acostumbrados a tratar este tema, lo que hace que parezca que no existe, lo que genera preocupación en las mujeres embarazadas, el En relación con los episodios de violencia obstétrica, en los que se violan los derechos fundamentales y se afectan diversas de sus garantías legales (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2022; ARAÚJO, 2020). Por otro lado, Diniz (2014) define que la responsabilidad civil subjetiva se basa en la culpa o el dolo, y se requiere la prueba de la culpa del agente para que exista el deber de indemnización. En cuanto a la responsabilidad civil objetiva, se puede decir que se basa en el riesgo, exigiendo solo el hecho de causar perjuicio a la víctima o a sus bienes para que surja el deber de reparación.

En cuanto a la imprudencia, como destaca Araújo (2022), se diferencia por la precipitación, realizando un procedimiento sin las debidas precauciones, la negligencia ocurre cuando el agente no realiza el acto con la atención y actividad necesaria, no actuando con cuidado, mientras que la impericia ocurre cuando el profesional cree que está capacitado y tiene el conocimiento necesario e indispensable para llevar a cabo el acto, pero no está legítimamente preparado para hacerlo.

En cuanto a la responsabilidad subjetiva, su disposición se encuentra en el artículo 186, que básicamente reprodujo el artículo 159 del Código Civil de 1916, que establece: "Art. 186. Aquel que, por acción u omisión voluntaria, negligencia o imprudencia, viole un derecho y cause daño a otro, aunque sea exclusivamente moral, comete un acto ilícito" (BRASIL, 2002).

Es importante destacar que para la caracterización de la responsabilidad subjetiva es imprescindible la demostración de culpa y daño en la conducta del autor, para que proceda la indemnización o la reparación del daño sufrido. Además, el comportamiento puede ser activo u omisivo, cuando existe una violación de un derecho.

Según el estudio de Ferla (2015), la responsabilidad civil está en constante expansión, con numerosos acontecimientos que buscan, a través de la responsabilización de los profesionales que causan el perjuicio o daño, una compensación pecuniaria por el daño sufrido, así como con el propósito de castigar al infractor para que no vuelva a cometer el error.

Según Gagliano y Pamplona Filho (2022), la responsabilidad civil comienza con el incumplimiento de una obligación, ya que cuando se comete un acto ilícito, la responsabilidad civil se convierte en un derecho obligacional, en el cual el autor debe reparar el daño sufrido por la víctima. Además, puede dividirse en responsabilidad contractual y extracontractual, siendo la responsabilidad extracontractual la que está relacionada directamente con la ley, mientras que la responsabilidad contractual se relaciona con un acuerdo entre las partes (GAGLIANO; PLAMPLONA FILHO, 2022; GONÇALVES, 2022).

Responsabilidad civil en el ambito de la salud

En cuanto a la responsabilidad civil del médico, el entendimiento del Superior Tribunal de Justicia es que cuando ocurra algún error, esta se aplicará en la modalidad

subjetiva, condicionando la comprobación de los siguientes elementos: acción u omisión culposa, daño y nexo de causalidad, mientras que la responsabilidad del hospital será objetiva, es decir, independientemente de la comprobación de culpa (LIMA, 2012; COSTA; NASCIMENTO, 2019);

La teoría de la responsabilidad objetiva se aplica al hospital, ya que los establecimientos hospitalarios son proveedores de servicios y, como tales, responden de manera objetiva por los daños causados a sus pacientes. La responsabilidad civil del médico es subjetiva y requiere la comprobación de los elementos que componen la responsabilidad civil, a saber: la acción u omisión culposa, el daño y el nexo de causalidad, caracterizándose este último como el vínculo subjetivo entre la conducta del agente y el daño causado a la víctima. (STJ, RECURSO ESPECIAL: REsp 1652850 MG 2017/0026735-6. Relator: Marco Aurélio Bellizze. DJ: 08/03/2017, 2017).

Considerado un profesional cuya obligación es de medios, el médico no puede garantizar al 100% un resultado de tratamiento o procedimiento, quedando limitado a emplear los medios más eficaces para lograr el mejor resultado de su trabajo o procedimiento (GARCIA, 2020).

El paciente, víctima de un error médico, puede presentar una demanda contra el profesional en cuatro esferas diferentes, cada una con reglas procesales específicas: esfera civil, penal, administrativa y disciplinaria. El error médico, basado en el contrato entre el paciente y el médico, estaría sujeto a la jurisdicción civil, mientras que los actos ilícitos dolosos, como la omisión de socorro, estarían sujetos a la jurisdicción penal (LIMA, 2012, p. 37).

Es importante destacar, según Costa (2019), que la responsabilidad civil médica, cuando se produce por negligencia, es decir, cuando el profesional contratado no realizó algo que sabía que debía hacer, y cuya conducta omisiva causó algún daño a otra persona, en este caso, ese profesional estará obligado a reparar los daños.

Cuando la responsabilidad civil médica se produce en casos de acción incompleta, descuidada, negligente o indiferente, es decir, cuando el profesional no tomó las precauciones necesarias para el éxito de su conducta, el paciente tendrá derecho a ser compensado y devuelto a su estado anterior lo más rápido posible, sin perjuicio de recibir daños morales derivados del caso (ANGELIM, 2018; COSTA, 2019; SOUSA, 2021).

Se puede decir que la responsabilidad no recae solo en el médico que realizó el procedimiento quirúrgico, sino en todo el equipo médico que estuvo presente durante los procedimientos. Tanto el hospital como el cirujano jefe son responsables, ya que al primero le corresponde contratar a los profesionales adecuados y al segundo elegir a su

equipo de trabajo. Por lo tanto, todos los procedimientos realizados por el equipo médico se considerarán como si el propio cirujano los hubiera llevado a cabo (GUCHER, 2017).

Artículo 942. Los bienes del responsable de la ofensa o violación de los derechos de otros quedan sujetos a la reparación del daño causado; y si la ofensa tiene más de un autor, todos responderán solidariamente por la reparación. Párrafo único. Los coautores y las personas designadas en el artículo 932 son solidariamente responsables con los autores (BRASIL, Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002).

De acuerdo con Silva (2009), el Código Civil establece que la responsabilidad indirecta del comitente por acto del preposto en el mismo inciso y justo después de haber establecido la responsabilidad del empleador por acto del empleado, se cree que ha evidenciado que, en rigor, el fundamento último, la razón de ser primaria de la disposición, fue exactamente la misma. Por lo tanto, se podría decir que la idea fue responsabilizar a quien de alguna manera se aproveche de un acto ajeno en su propio beneficio.

La doctrina es divergente en lo que respecta a la responsabilidad del cirujano debido a la conducta culposa de su equipo, ya que existe la opinión de que los propios miembros del equipo médico deberían ser responsables. Además, el enfoque más cauteloso sostiene que la responsabilidad debe evaluarse según cada caso y sus particularidades (BERRI, 2017, p. 11).

Se observa que no existe una regla clara sobre la responsabilidad civil del médico por la conducta negligente del equipo quirúrgico que haya causado daño al paciente, sino más bien una serie de directrices en las leyes que la regulan y un conjunto de circunstancias creadas por la doctrina y la jurisprudencia, que deben evaluarse y aplicarse de manera meticulosa y cuidadosa en cada caso concreto (ANGELIM, 2018; GARCIA, 2020).

En cuanto al hospital, se trata de una relación de consumo, regida por la Ley 8.078 del 11 de septiembre de 1990 (Código de Defensa del Consumidor). La responsabilidad del hospital por los servicios prestados es objetiva.

Artículo 14. El proveedor de servicios es responsable, independientemente de la existencia de culpa, por la reparación de los daños causados a los consumidores debido a defectos en la prestación de los servicios, así como por información insuficiente o inadecuada sobre su fruición y riesgos.

Se observa así que la responsabilidad civil médica y la del equipo médico son distintas, siendo la primera generalmente subjetiva y, en casos de procedimientos quirúrgicos, el cirujano principal será responsable por los actos del equipo, junto con el hospital contratante. Además, se entiende que el equipo médico podría ser responsabilizado individualmente, de acuerdo con la conducta de cada uno y la evaluación de la culpa en

la conducta perjudicial que contribuyó al daño sufrido por la víctima (LIMA, 2012; SILVA, 2016).

La responsabilidad civil, según los autores Silva (2016), Costa (2019) y Garcia (2020), se basa en los siguientes criterios:

a) La demostración por escrito, a través de informes periciales y documentos médicos, de la negligencia profesional, con justificación legal en los artículos 951 del Código Civil y 14, párrafo 4 del Código de Defensa del Consumidor;

b) La demostración por escrito, con documentos médicos e informes periciales, de la conducta negligente del profesional y del nexo causal entre esta y los daños;

c) De la comprobación de un defecto en la prestación de los servicios médicos hospitalarios, demostrado por el conjunto de pruebas del expediente, entendido específicamente como la falta de analgesia y la violación de las normas de asistencia al parto, en particular la Orden 353/2017 del Ministerio de Salud.

Según la doctrina mayoritaria, la responsabilidad subjetiva se considera la regla en el Código Civil, según la cual la responsabilidad del agente que causó el daño solo se materializa si actuó con negligencia o dolo, mediante la prueba de la culpa, que es indispensable para generar el deber de indemnizar. (SOUZA, 2020, p.1)

Así, los criterios se ajustan al entendimiento doctrinal y jurisprudencial de la responsabilidad objetiva en casos de error médico, por lo tanto, la demostración, a través de pruebas escritas, de la conducta negligente del profesional y del nexo causal con los daños (LIMA, 2012; STECKER, 2013).

Para la jurisdicción, el error médico y la correspondiente responsabilidad civil del profesional de la medicina plantean diversas dificultades, que involucran aspectos realmente particulares. Por lo tanto, los operadores judiciales y, especialmente, los aplicadores del Derecho enfrentan dificultades extraordinarias en lo que respecta a la verificación del error médico (LIMA, 2012).

Es importante destacar que la no caracterización de la responsabilidad civil objetiva en casos de violencia obstétrica se basa en la falta de prueba de la conducta negligente del profesional, así como en la ruptura del nexo causal entre la conducta negligente y los daños. Este nexo causal se establece a través de un informe pericial que recomienda un tratamiento obstétrico adecuado.

De la dignidad de la persona

Ofrecer efectividad a los derechos fundamentales no consiste solo en cumplir lo que establece la Constitución Federal, sino en respetar los valores edificados, difundidos y conquistados en la sociedad, siguiendo las vías que ella misma delineó o pretendió trazar (OLSEN, 2012)

Los derechos fundamentales van más allá de lo que prevé la Constitución, sus artículos merecen respeto y plena eficacia práctica, ya que, en lo que respecta a su existencia, se trata de necesidades presentes en la sociedad en un momento dado. Por lo tanto, se presume que el hombre necesita de tales derechos para llevar una vida digna, y la aplicabilidad práctica de los derechos fundamentales hace que esa vida digna se haga realidad (LOPES, 2015, p. 32).

En cuanto a la dignidad de la persona, se puede decir que son derechos esenciales para la propia persona, como derechos fundamentales de la persona, es decir, los derechos que establecen la base jurídica de la vida humana, dentro de su nivel actual de dignidad, y todo esto se basa en las principales bases de la situación jurídica de cada individuo (SOUSA, 2020).

El estudio de Barroso (2002) añade que la dignidad de la persona humana proporciona tres contenidos efectivos: “el valor intrínseco de la persona humana, la autonomía de la voluntad y el valor social de la persona humana, una condición que la distingue de otros seres vivos y cosas, considerada como un valor que no tiene precio” (p. 21).

La dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta de manera única en la autodeterminación consciente y responsable de su propia vida y que conlleva la pretensión de ser respetado por parte de los demás, constituyendo un mínimo invulnerable que todo estatuto jurídico debe garantizar, de manera que solo de manera excepcional se pueden imponer limitaciones al ejercicio de los derechos fundamentales, pero siempre sin menospreciar el necesario respeto que merecen todas las personas como seres humanos. (MORAES, 2002, p. 128).

Así, en el principio de la dignidad de la persona humana, el ser será efectivizado tanto como lo sea su honor, ya que la Constitución Federal incluyó en el inciso X del artículo 5º que la intimidad, la vida privada, el honor y la imagen de las personas son inviolables, garantizando además el derecho a la indemnización por el daño material o moral resultante de su violación (BRASIL, 2020).

Es importante destacar, como subraya Alexy (2010), que los derechos son esenciales cuando su contenido está relacionado con los valores humanos como la dignidad de la

persona humana, y formalmente se consideran fundamentales cuando se manifiestan a través de preceptos de jerarquía jurídica superior a otros, a menudo positivados en las Constituciones, ya que la materialidad de los derechos fundamentales debe contextualizarse con la experiencia histórica y constitucional de cada país.

En Brasil, el principio de la dignidad de la persona humana fue establecido por la Constitución Brasileña como un principio fundamental, orientador de la República Federativa de Brasil (artículo 1º, III, CF), y a partir de esta precaución constitucional, se verificó que la dignidad humana dejó la esfera puramente axiológica para sumergirse en el ámbito normativo, adoptando el carácter de una verdadera norma constitucional, con funciones principalmente finalísticas y hermenéuticas (GRECO, 2015; SOUSA, 2020).

En el ámbito penal, el principio de la dignidad de la persona humana sirve como el principio rector de muchos otros, como es el caso del principio de individualización de la pena, de la responsabilidad personal, de la culpabilidad, de la proporcionalidad, etc., que encuentran en él su fundamento de validez. Las Constituciones democráticas prevén el principio de la dignidad de la persona humana, entendido como una norma de jerarquía superior destinada a guiar todo el sistema en lo que respecta a la creación legislativa, así como para evaluar la validez de normas que le son subordinadas. Por lo tanto, por ejemplo, el legislador infraconstitucional estaría prohibido de crear tipos penales que atenten contra la dignidad de la persona humana, quedando prohibida la imposición de penas crueles o de naturaleza angustiante. (GRECO, 2015, p. 67).

Según Barcellos (2012), la dignidad de la persona humana es una verdadera norma jurídica, dotada de imperatividad. En este sentido, dado que el constituyente estableció en el § 2º del Artículo 5º de la Constitución Federal que consisten en ser acogidos también como derechos fundamentales, otros derechos derivados del régimen y de los principios adoptados por ella, haciendo referencia al principio de la dignidad humana como uno de los parámetros materiales de asimilación de derechos fundamentales.

En el mismo sentido, el artículo 5, inciso III, de la Constitución Federal establece que “nadie será sometido a tortura ni a trato inhumano o degradante”, derivando el derecho a la integridad física, psicológica y moral. Por lo tanto, la promulgación de la Constitución Federal de 1988 trajo consideraciones importantes para romper estigmas y fortalecer garantías. Además del fortalecimiento del derecho a la salud y al derecho a la vida, la Constitución fue importante para la efectiva participación de las mujeres (BRASIL, 2018).

De acuerdo con el estudio de Luño (2008), la dignidad de la persona humana

se considera una garantía del ser humano contra ofensas y humillaciones, así como una garantía para el libre desarrollo de la personalidad, lo que requiere una actitud colaboradora de los poderes públicos, aunque sea solo de protección y apoyo.

De esta manera, el principio de la dignidad de la persona humana no es solo un límite a la interferencia del poder público en la esfera de autonomía del ciudadano, sino que también es un deber a ser cumplido por el Estado, ya que desempeña un papel relevante en la identificación y fundamentación de los derechos sociales, además de desempeñar un papel importante en la arquitectura constitucional, sirviendo como fuente jurídica positiva de los derechos fundamentales (SOUSA, 2020).

Es importante destacar que el principio de la dignidad humana es aquel principio que tiene el valor que proporciona unidad y cohesión al conjunto de los derechos fundamentales, y se puede afirmar que los derechos y garantías fundamentales consagrados en el Título II de la Constitución Federal de 1988 representan una especificación y concreción del principio fundamental de la dignidad de la persona humana (artículo 1º, III).

El principio de la dignidad de la persona humana representa una “garantía de condiciones justas y adecuadas de vida para el individuo y su familia”, en este contexto adquieren especial relevancia los derechos sociales al trabajo, a un sistema efectivo de seguridad social y, en última instancia, a la protección de la persona contra las necesidades de índole material y la garantía de una existencia digna (SARLET, 2015, p. 80).

De esta manera, el principio de la dignidad de la persona humana cumple un papel esencial, especialmente en el caso de los derechos fundamentales sociales, ya que el principio de la dignidad humana motiva la protección de la integridad física y moral del ser humano.

De los derechos de las mujeres

Se observa que los derechos de las mujeres comenzaron a partir de 1948, cuando la Declaración Universal de Derechos Humanos dejó de utilizar la expresión “hombre” y fue reemplazada por “seres humanos”. “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Están dotados de razón y conciencia, y deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (MARQUES, 2021).

Uno de los grandes cambios en los derechos de las mujeres surgió en la década

de los 70 con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, que establece en su artículo 1º:

Artículo 1º - A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” significará cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo y que tenga por objeto o resultado perjudicar o anular el reconocimiento, disfrute o ejercicio por parte de la mujer, independientemente de su estado civil, de la igualdad entre el hombre y la mujer en cuanto a los derechos humanos y las libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural y civil, o en cualquier otro campo.

Dentro de este contexto, Piovesan (2011) destaca que, en Brasil hubo un gran avance en el debate sobre políticas públicas dirigidas a las mujeres durante la Asamblea Nacional Constituyente, donde muchas demandas del movimiento de mujeres fueron objeto de debate nacional gracias a la “Carta de las Mujeres Brasileñas a los Constituyentes”.

Según Brasil (2015), en cuanto a los derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos, se lograron avances y mejoras a partir de la 4ª Conferencia Internacional sobre la Mujer, celebrada en Pekín en 1995, donde se reafirmaron los acuerdos establecidos en El Cairo en relación con los derechos sexuales, ya que se definieron de manera más autónoma en comparación con los derechos reproductivos.

En relación con Brasil, la Constitución Federal de 1988 incluyó en el preámbulo un compromiso ideológico en:

Construir un Estado Democrático de Derecho destinado a garantizar el ejercicio de los derechos sociales e individuales, la libertad, la seguridad, el bienestar, el desarrollo, la igualdad y la justicia como valores supremos de una sociedad fraternal, pluralista y sin prejuicios.

El estudio de Moraes (2014) explica que es importante destacar que la Constitución de 1988 establece los derechos humanos (artículo 4, inciso II), derechos y libertades constitucionales (artículo 5, inciso LXXI), derechos y garantías individuales (artículo 60, párrafo 4, inciso IV), entre otros, como libertades individuales, libertades públicas, libertades fundamentales, derechos constitucionales, derechos de la persona humana, derechos naturales, entre otros. La dignidad de la persona humana es uno de los principios fundamentales de la Constitución Federal de 1988.

Según Piovesan (2011), el derecho a la salud está establecido en el artículo 196 de la CF/88 como un derecho de todos y un deber del Estado, constituyéndose además en

una cláusula pétrea (artículo 60, párrafo 4 y sus incisos de la Constitución Federal), ya que está vinculado al derecho a la vida, respaldado por el poder estatal.

Así, dentro de este contexto, se observa que la Constitución Federal contiene la regla más importante, que es el principio de igualdad formal, establecido en el encabezado del artículo 5: “Todos son iguales ante la ley, sin distinción alguna” (BRASIL, 2015). Esto resalta claramente que fue un logro fundamental para la igualdad de derechos y deberes entre hombres y mujeres. Además, las mujeres, a partir de este reconocimiento de igualdad sin distinción, han obtenido una mayor visibilidad en la sociedad y la capacidad para tomar sus propias decisiones (BRASIL, 2015; MARQUES, 2021).

En cuanto a las mujeres embarazadas, la violencia obstétrica, además de ser una forma de violencia institucional, también se considera una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, para los cuales existe una sólida protección legal (MAGALHÃES, 2020).

Es importante destacar que durante las décadas de 1960 y 1970, surgió la hipótesis de que sería posible reducir la pobreza mundial mediante la disminución de la fertilidad a través de técnicas y políticas masivas de control de la natalidad/fertilidad, esterilización y difusión de tecnologías anticonceptivas. En ese contexto, los movimientos feministas comenzaron a denunciar el carácter eugenésico y genocida de estas políticas, así como a reivindicar la autonomía de las mujeres en cuanto a la fecundidad y la reproducción (OLIVEIRA, 2009; RIBEIRO, 2017).

Además, en las décadas de 1970 y 1980, los temas relacionados con la salud reproductiva, como los anticonceptivos, la esterilización, la mutilación genital, el aborto, la reproducción asistida, la maternidad obligatoria, la autonomía y el ejercicio libre de la sexualidad, entre otros, comenzaron a formar parte de las discusiones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (RIBEIRO, 2017).

Es importante destacar que la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 marcó un cambio paradigmático en el enfoque demográfico hacia el de la salud reproductiva, conceptualizando los derechos humanos como un elemento fundamental de la igualdad de género (FERREIRA, 2019).

La lucha de las mujeres por los derechos humanos ha recorrido un largo camino en busca de reconocimiento y efectividad. Parte de este viaje se ha centrado en promover cambios en lo que son y para quiénes son los derechos humanos. Se han realizado críticas persistentes a la premisa del derecho natural, en la cual se ha enmarcado la definición de los derechos humanos, y a su insuficiente comprensión de las diferencias que, configuradas a través de las relaciones sociales, dan forma al estatus de sujeto de derecho (PINHEIRO, 2018, p. 3).

Dentro de este contexto, la década de 1990 hizo referencia a organismos internacionales para la definición de los derechos reproductivos, donde estos pasaron a centrarse en la defensa de los derechos humanos de las mujeres, a través de la comprensión del concepto de género, la noción de empoderamiento y el enfoque de la transversalidad (PINHEIRO, 2018).

Según Campos y Oliveira (2009), en lo que respecta a los derechos reproductivos de las mujeres, se pueden definir como el derecho a decidir libremente si desean o no tener hijos, el número de hijos y el espaciamiento entre ellos, además de tener acceso a información y educación sobre la anticoncepción y la planificación familiar.

Es importante destacar, como describen Campos y Oliveira (2009) y Ferreira (2019), que los derechos reproductivos no se limitan únicamente a los derechos relacionados con la protección de la capacidad de reproducción y la salud reproductiva. Engloban un conjunto de derechos individuales y sociales, y deben garantizarse para preservar el pleno ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana.

El derecho a la vida, la libertad y la seguridad; el derecho a la salud, la salud reproductiva y la planificación familiar; el derecho a decidir el número de hijos y el espaciado entre ellos; el derecho al consentimiento y la igualdad en el matrimonio; el derecho a la privacidad; el derecho a no ser objeto de discriminación; el derecho a no ser sometida a tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a no sufrir violencia sexual; el derecho a disfrutar de los avances científicos y a dar consentimiento para someterse a experimentación científica; entre otros (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Dentro de este contexto, según Araújo (2022), se puede decir que los derechos reproductivos están asociados con las libertades democráticas y están estrechamente vinculados a la salud de las mujeres. Estos se dividen en dos categorías de derechos: el derecho a la salud reproductiva y el derecho a la autodeterminación reproductiva.

El derecho a la autodeterminación reproductiva se basa en tres derechos interrelacionados: a) el derecho a la planificación familiar o reproductiva, b) el derecho de cada mujer a decidir libremente y sin ninguna interferencia sobre su propia reproducción, y c) el derecho a estar libre de cualquier forma de violencia, discriminación y coerción que afecten a su salud sexual y reproductiva (CAMPOS, 2009, p. 50).

Así, se puede afirmar que los avances en los derechos humanos de las mujeres han obtenido reconocimiento con el fortalecimiento de la participación de las mujeres y el mantenimiento de mecanismos de control social, donde se definen prioridades para la promoción de los derechos humanos de las mujeres. Esto revela la importancia de las mujeres como sujetos políticos y su papel central en la promoción del desarrollo y la paz (PINHEIRO, 2018).

En lo que respecta al derecho a no interferir en ninguna decisión reproductiva, debe mencionarse el principio de autonomía corporal, así como el de integridad física, que están interconectados en el respeto a la dignidad humana, los derechos y garantías de libertad, el derecho a la seguridad de la persona y el derecho a la privacidad. Este último implica el derecho a estar libre de cualquier forma de violencia y coerción (CAMPOS, 2009).

En cuanto a los derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos, se destacaron en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín en 1995, donde se reafirmaron los acuerdos alcanzados en El Cairo. En esta conferencia, los derechos sexuales se definieron de manera más autónoma con respecto a los derechos reproductivos (BRASIL, 2015).

La Conferencia Internacional sobre la Mujer estableció que:

Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y tomar decisiones libre y responsablemente sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres en asuntos sexuales y reproductivos, incluyendo el pleno respeto a la integridad de las personas, requieren el respeto mutuo, el consentimiento y la compartición de responsabilidades en cuanto al comportamiento sexual y sus consecuencias (ONU, 1996, párrafo 96).

De esta manera, se observa que para que una mujer tenga reconocimiento de sus derechos humanos, debe tener control libre de su cuerpo, así como de sus acciones, especialmente las relacionadas con su sexualidad y reproducción, ya que a través de estos se evaluarán como derechos humanos fundamentales, vinculados a los principios de indivisibilidad, universalidad, diversidad y principio democrático, establecidos por la Declaración Universal de Derechos Humanos (PINHEIRO, 2018; ARAÚJO, 2022).

Las políticas públicas y la salud de la mujer

Las políticas públicas de salud de la mujer en Brasil tienen como punto de partida las primeras décadas del siglo XX, aunque inicialmente se centraron en acciones específicas relacionadas con el embarazo y el parto. Sin embargo, se volvió necesario construir, implementar y evaluar políticas de salud de la mujer que trasciendan el momento del embarazo y el parto. De esta manera, se requieren acciones que aborden la mejora de las condiciones de salud a lo largo de todos los ciclos de vida de las mujeres (MAIA, 2014; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2015).

Cuando se piensa en políticas públicas de salud para las mujeres, es esencial tener en cuenta la diversidad inherente a este grupo, tanto en la investigación del perfil epidemiológico como en la planificación de acciones. Esto se hace con el objetivo de garantizar la mejora de las condiciones de vida y salud, así como los derechos de ciudadanía de las mujeres (BRASIL, 2004, p, 8).

A partir de la década de 1980, se llevó a cabo la reforma sanitaria que trajo avances significativos en la salud en Brasil, incluyendo la salud de las mujeres. En 1983, influenciado por la Reforma Sanitaria, se creó el Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), que buscó con dificultades integrar la atención a la población femenina junto con medidas preventivas, educativas de promoción, tratamiento y recuperación ginecológica, atención prenatal, parto y puerperio, climaterio, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino y de mama, planificación familiar, entre otros (COELHO, 2009; ARAÚJO, 2022).

En 1984, el Programa de Asistencia Integral a la Mujer (PAISM) comenzó a enfocarse en la salud de la mujer en su conjunto, incluyendo sus necesidades y prioridades como el climaterio, rompiendo así con el modelo de atención materno- infantil (BRASIL, 2020).

En 1993, se creó un documento llamado la Carta de Campinas, que fue elaborado durante una reunión para discutir la “situación actual del nacimiento en nuestra sociedad”. Durante esta reunión, se debatieron las situaciones de violencia y opresión durante la atención a la salud reproductiva y las condiciones inhumanas en las que las mujeres y los niños son obligados a vivir durante el parto. Como resultado de esto, se creó la REHUNA (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento), que tiene como objetivo llegar a mujeres, hombres, sectores de la sociedad civil organizada, profesionales de la salud y la educación,

planificadores y elaboradores de políticas de salud (RATTNER *et al.*, 2010; BRASIL, 2020).

En 1998, el Ministro de Salud declaró como una de sus prioridades la reducción de la mortalidad materna y perinatal, así como la calidad de la atención prenatal y del parto, reduciendo el número de cesáreas y los casos de violencia contra las mujeres. Estas recomendaciones se expresaron en las Ordenanzas n° 2815/GM y n° 2.816/GM de ese año, con el propósito de reducir las altas tasas de mortalidad materna por cesárea (SOUZA; TYRRELL, 2011; FREITAS, 2017).

En el año 2000 se creó el Programa de Humanización del Prenatal y el Nacimiento del SUS (PHPN), que establece el derecho a la humanización de la atención obstétrica y neonatal como condición para una atención adecuada a las mujeres y los recién nacidos. Este programa fue instituido por el Ministerio de Salud a través de la Ordenanza/GM n° 569 del 01/06/2000, y se basó en el análisis de la necesidad de atención específica a la mujer durante el período de embarazo, al recién nacido y a la madre en el período postparto (CORRÊA; BONADIO; TSUNECHIRO, 2011; BRASIL, 2020; LUZ; FRUTUOSO, 2021).

En 2004, se creó un documento de Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer - Principios y Directrices (PNAISM), que se centra en la atención y las acciones en favor de la salud de la mujer, con un enfoque en los derechos y la reducción de los daños debidos a causas prevenibles y evitables. Está basado en un concepto de salud integral que presta atención a la mujer en todas las etapas de su vida, incluyendo aspectos considerados marginados de los servicios de salud, como la lucha contra la violencia sexual y doméstica (FREITAS, 2017; LUZ; FRUTUOSO, 2021).

También en 2004, el Ministerio de Salud comenzó a considerar la salud de la mujer como una prioridad y, por lo tanto, procedió a la implementación de una Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, considerando a “la mujer como sujeto de ciudadanía”. Incorporó de hecho y de derecho aspectos como género, integración, promoción de la salud, derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, atención al aborto, lucha contra la violencia, prevención y tratamiento de mujeres con VIH/SIDA, enfermedades crónicas, ginecológicas, además de acciones dirigidas a mujeres rurales, negras, indígenas, lesbianas y con discapacidad, entre otras (BRASIL, 2011; SOUZA; TYRRELL, 2011).

En 2011, el Gobierno Federal, por iniciativa del Ministerio de Salud, lanzó la Red Cigüeña con el objetivo de brindar una mejor atención y calidad de salud a las mujeres y los niños. La Red Cigüeña promueve la innovación y la excelencia en la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el postparto, así como en las acciones relacionadas con el desarrollo del niño durante los primeros dos años de vida. El enfoque estratégico de la Red Cigüeña se centra en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, en su componente neonatal (ZVEITER; PEREIRA, 2014).

En este contexto, según Santos *et al.* (2016), se observa que la atención a las mujeres debe basarse no solo en procedimientos clínicos, sino también en acciones de promoción de la salud, acogida, fortalecimiento de vínculos y otras estrategias que fomenten la autonomía de la mujer para el autocuidado, así como para recibir un tratamiento y atención humanizados.

En cuanto a la humanización, Goulart y Chiari (2010) explican que ocupa un lugar destacado en las propuestas para reconstruir las prácticas de salud en Brasil, con el objetivo de lograr una mayor integralidad, efectividad y acceso en la atención. La humanización busca revisar las prácticas cotidianas en el sector de la salud con el propósito de crear entornos de trabajo menos alienantes, valorando la dignidad tanto del trabajador de la salud como del usuario del sistema de salud.

Además, según Shiroma y Pires (2011), la humanización se entiende como la valorización de los diferentes sujetos involucrados en la producción de salud, que son los pacientes, los trabajadores de la salud y sus gestores. Se reconoce que los valores que rodean esta política son la autonomía y el protagonismo de los sujetos, la corresponsabilidad entre ellos, la formación de vínculos solidarios, la participación colectiva en el proceso de gestión y la conexión entre la atención y la gestión.

Por lo tanto, como explica Silva (2016), la implementación de la Política de Humanización es esencial para modificar el entorno de trabajo a través de la escucha, dentro de un enfoque de gestión democrática y humanista. Debe servir como base para convertir la teoría en práctica y se considera un reflejo de la humanización del trabajo.

Para Lara *et al.* (2018), los objetivos a alcanzar en busca de mejoras en la atención

proporcionada por la profesión deben ser constantes. A pesar de que la búsqueda de la excelencia en la atención es una tarea ardua, debe ser algo cotidiano en la vida de cada profesional de la salud. En este sentido, podemos comprender que a medida que las políticas públicas de salud de las mujeres han evolucionado, diferentes aspectos de cuidado han sido privilegiados en detrimento de otros, dependiendo del contexto histórico, cultural, político y económico experimentado en el país en cada época.

MUJERES ENCARCELADAS

El aumento de mujeres encarceladas en los sistemas penitenciarios ha crecido en las últimas décadas, a pesar de que su participación en la delincuencia es menor en comparación con la de los hombres. Sin embargo, siempre ha existido violación e desigualdad en sus derechos, con una gran invisibilidad de las políticas públicas que deberían garantizar su reintegración a la sociedad en condiciones adecuadas (ROSENDO *et al.*, 2018; SANTOS; SILVA; MASULLO, 2020).

No es algo nuevo que se conozca la problemática del sistema penitenciario nacional y la violación de derechos, así como su inadecuada adaptación a los objetivos de un sistema selectivo para la población más vulnerable (RAMOS, 2012; MATOS, 2019).

En cuanto al contexto histórico del encarcelamiento de mujeres, se puede destacar su origen ligado a su relación con la brujería y la prostitución, comportamientos que comenzaron a cuestionar las concepciones morales, poniendo en riesgo el ideal de sociedad defendido hasta entonces por los dogmas religiosos (MATOS, 2019, p. 12).

En cuanto a las mujeres, se esperaba que desempeñaran el papel de “damas”, sirviendo a la familia y al esposo. Sin embargo, se observa que la historia de las mujeres, especialmente en entornos eminentemente masculinos como el sistema penitenciario, no es así. Esto debe ser revelado para que pueda ser visto y tratado de manera más honesta, reduciendo los estereotipos creados y reconociendo el papel de la mujer, así como las dificultades que enfrenta para ser acogida y vista en otros ámbitos sociales (FARIA, 2010; PIZOLOTTO, 2014).

El estudio de Queiroz (2015) destaca la dificultad que enfrentan las mujeres en las prisiones de los estados brasileños. Es común escuchar o leer informes sobre prisiones femeninas que carecen de lo mínimo necesario para las necesidades básicas de las mujeres, como la falta de suministro de productos de higiene menstrual durante el período menstrual.

Por lo tanto, al considerar el sistema penitenciario femenino y sus repercusiones en la vida de esta población, es esencial comprender la gravedad de la invisibilidad de estas vidas encarceladas, así como la desigualdad entre hombres y mujeres en el sistema penitenciario. Se sabe que el mundo del crimen no es una realidad separada de la desigualdad social de género, ya que existen diversas jerarquías, reglas y prácticas que

se exacerbadas en este contexto, incluyendo la dominación masculina y la responsabilidad femenina por el cuidado de los hijos (DINIZ, 2017).

Mujeres encarceladas en Brasil

Se sabe que Brasil tiene una de las mayores poblaciones carcelarias del mundo, ocupando el tercer lugar a nivel mundial, con 42,694 mujeres y niñas encarceladas en régimen de prisión preventiva o condenadas. A pesar de ocupar la tercera posición en el ranking en 2022, la población carcelaria femenina en Brasil experimentó una reducción del 4.49% en comparación con la cifra de 2017. Según el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública del país, el 62% de estas mujeres son negras (CARNEIRO, 2022).

Brasil es uno de los países que más personas encarcela en el mundo, lo que refleja una cultura punitiva como respuesta a las demandas en el ámbito de la seguridad pública. La mayoría de las personas encarceladas son jóvenes y negras. Aunque la población carcelaria femenina es considerablemente menor, está creciendo a un ritmo más rápido que la masculina. Las oportunidades para la educación y el trabajo dentro de las prisiones son escasas, la superpoblación es crónica, las denuncias de maltrato y tortura son frecuentes y las condiciones degradantes, tanto psicológicas como materiales, contribuyen a reducir la expectativa de vida y condenan a miles de personas a la muerte cada año. En resumen, no hace mucho tiempo que la llamada “cuestión penitenciaria” ha sido objeto de un diagnóstico cada vez más detallado y de una proliferación de documentos, informes y análisis “especializados”, tanto gubernamentales como de organizaciones no gubernamentales, que se han acumulado en las últimas décadas (VALENTE, 2018, p. 10).

A pesar de esto, el encarcelamiento de mujeres nunca ha sido una prioridad en el ámbito de las políticas públicas en el país. Además, la invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario refleja la discriminación de género, ya que ellas comenzaron a delinquir ocupando un espacio que antes era predominantemente masculino. De hecho, las cárceles fueron diseñadas y construidas por hombres y para hombres (DIAS, 2020).

En este contexto, la omisión histórica de las autoridades públicas y la falta de implementación de políticas públicas destinadas a abordar las especificidades de género violan directamente la protección de la dignidad humana y socavan otros derechos garantizados por ley para todas las mujeres, incluidas las reclusas (SOUSA, 2021).

Además, las mujeres representan el 6,4% de la población carcelaria brasileña, es decir, 37.380 mujeres encarceladas en el sistema penitenciario, ocupando un espacio que originalmente pertenecía al sexo masculino (CARNEIRO, 2022).

En cuanto al género femenino, al salir precisamente del entorno social que se le destinó, es decir, principalmente el ámbito doméstico, la mujer rompe con los paradigmas y reglas impuestas por la sociedad, lo que ha llevado a una mayor atención y estigmatización en comparación con los hombres (FERREIRA, 2019).

Por lo tanto, se puede destacar que las mujeres han ampliado su participación en el espacio social en las últimas décadas, lo que puede ser una de las razones del aumento de la delincuencia femenina. Mientras que antes solo los hombres estaban más allá del ámbito doméstico y, por lo tanto, tenían más oportunidades para cometer delitos, las mujeres, relegadas aún a situaciones de la vida privada y familiar, generalmente estaban relacionadas solo con delitos pasionales, con tasas muy bajas de criminalidad (COSTA, 2021; GALVÃO, 2023).

En cuanto a las diversas violaciones sufridas por las mujeres en situación de encarcelamiento, se pueden mencionar diversas áreas, y en lo que respecta al ámbito familiar, estas mujeres son a menudo olvidadas. A diferencia de lo que ocurre en las cárceles masculinas, las visitas en las cárceles femeninas son raras, por diversas razones, como que otros miembros de la familia también están encarcelados o simplemente porque no aceptan la situación en la que se encuentran y deciden alejarse de ellas (MOTA, 2016; CARVALHO *et al.*, 2017).

La situación de la mujer en el caos del sistema penitenciario brasileño es grave, ni siquiera son recordadas, están abandonadas por el Estado y a menudo incluso por sus propias familias (QUEIROZ, 2015).

Las mujeres en el sistema penitenciario brasileño enfrentan situaciones aún peores, a pesar de los intentos de adaptar el espacio para el género femenino a través de medidas legislativas, como las Reglas de Bangkok de la ONU, de las cuales Brasil es signatario, que establecen normas que garantizan el tratamiento adecuado de las mujeres presas, el país está lejos de satisfacer todas estas necesidades (DIAS, 2020; STUDART, 2022).

Además, aunque están separadas de las celdas masculinas e incluso de los empleados hombres, todavía sufren abusos sexuales por parte de sus compañeras de celda y abusos psicológicos por parte de las empleadas (STUDART, 2022).

Una investigación realizada por *World Female Imprisonment List*, a finales de 2022, reveló que Brasil tiene la tercera mayor población carcelaria femenina del mundo, solo detrás de Estados Unidos y China (FERREIRA, 2019; COSTA, 2021; GALVÃO, 2023)

Con aproximadamente 40,000 mujeres encarceladas, en los últimos años el país ha experimentado un crecimiento exponencial de estos números, cuadruplicando esta población en solo 20 años. Alrededor el 45% de estas mujeres se encuentran en prisión preventiva, según un estudio realizado por el Departamento Penitenciario Nacional (DEPEN), e entre estas mujeres detenidas, el 79,3% son madres y los delitos más comunes entre ellas están relacionados con el narcotráfico (COSTA, 2021; GALVÃO, 2023).

Figura 2 – Mujeres encarceladas.



Fuente: GALVÃO (2023)

El aumento excesivo en el número de mujeres encarceladas en Brasil en los últimos años ha dejado claro que el sistema penitenciario brasileño no está preparado para recibirlas.

Las mujeres tienen necesidades y características específicas que deben ser respetadas, aspectos que a menudo no se tienen en cuenta debido al modelo genérico y a la precariedad de los espacios penitenciarios, como la estructura física y la falta de materiales básicos de higiene para mantener la salud, lo que contribuye a las violaciones de derechos y la violencia institucional que sufren (BORGES, 2018; COSTA, 2021).

Las mujeres tienen necesidades diferenciadas y el uso de un trato igual aumenta el contexto de violencia que estas mujeres experimentan en la continua violación de los derechos humanos en las unidades penitenciarias. Un ejemplo es la falta de productos de higiene femenina, lo que lleva a que muchas tengan que recurrir a

medidas alternativas e insalubres, como el uso de migajas de pan durante su ciclo menstrual. Otro ejemplo es el uso de papel higiénico, a pesar de que se sabe que las mujeres utilizan más el baño para orinar que los hombres, lo que las obliga a situaciones humillantes en las que deben utilizar trozos de periódicos viejos y sucios para su higiene íntima (BORGES, 2018, p. 61).

En lo que respecta al encarcelamiento de mujeres, se nota que es necesario debatir y problematizarlo, teniendo en cuenta las expresiones de la cuestión social profundizadas en tiempos de neoliberalismo y conservadurismo. Por lo tanto, son de vital importancia las luchas contra el encarcelamiento y las políticas de librarse de la cárcel, con el objetivo de posicionar la libertad como un derecho y pilar de defensa de la democracia y del ejercicio de la ciudadanía (DAVIS, 2018; DIAS, 2020).

De lo contrario, la sobrepoblación, el aumento en el número de reincidentes y todos los demás problemas seguirán siendo factores relevantes que hacen que el sistema penitenciario sea cada vez más ineficiente y que viole los derechos y garantías de las mujeres. Además, es responsabilidad tanto del Estado crear políticas públicas que ayuden a resolver el problema como de la población ayudar a los exreclusos en el proceso de reinserción aceptándolos de nuevo en la sociedad (ANGOTTI, 2018; ARAÚJO, 2022).

El comportamiento de las mujeres sería el resultado de su asociación afectiva o sexual con parejas criminales. Al ser colocadas exclusivamente como víctimas de los hombres a su alrededor, estas mujeres se convierten en cómplices de los delitos cometidos por sus parejas y eventualmente son castigadas con el encarcelamiento por un comportamiento que socialmente no se reconoce como femenino (BARCINSKI; CUNICO, 2016, p. 2).

La sociedad, por su parte, tiende a segregarlas y dificultar su reinserción en la vida social. Si las oportunidades para estas mujeres eran escasas antes de su encarcelamiento, después de cumplir su condena son aún peores. Muy pocas logran el “perdón” social y tienen oportunidades para superar su situación de marginación. De esta manera, el Estado puede ser considerado como el principal violador de los derechos humanos de estas mujeres (SOARES, 2012; KARAM, 2016).

Mujeres encarceladas en Uruguay

En Uruguay, un país de casi 3.5 millones de habitantes, hay cuatro personas encarceladas por cada mil habitantes. Además, el país ha sido pionero en políticas internacionales de drogas, pero en los últimos dos años, el número de personas encarceladas

por delitos relacionados con las drogas ha aumentado. ONGs y activistas denuncian la vulnerabilidad de las personas que usan drogas después de la aprobación de una ley en 2020 que endureció las penas para los delitos relacionados con las drogas, afectando más a las mujeres (SOARES, 2020).

Según un informe, en 2021 el número de mujeres encarceladas aumentó casi un 28% en comparación con el año anterior, y casi la mitad de ellas fueron condenadas por delitos relacionados con las drogas. Por otro lado, en el caso de la población carcelaria masculina, el aumento en el mismo período fue tres veces menor que el de las mujeres. La ley responsable de este aumento es la Ley de Urgencia (Ley de Urgente Consideración o LUC), que aumentó las penas mínimas para los delitos relacionados con las drogas (SOARES, 2020; AGÊNCIA O GLOBO, 2023).

No estamos hablando de homicidios, sino de delitos menores no violentos cometidos por personas sin antecedentes criminales. En la mayoría de los casos, también son víctimas de violencia doméstica. El hombre que está dentro del sistema penitenciario la intimida, la presiona y la obliga a llevarle drogas para su consumo personal, lo cual, a la hora de probarlo, es lo que los abogados llamamos “prueba imposible o diabólica”.

Uruguay, un país con la tasa de encarcelamiento más alta de América del Sur, construirá una nueva prisión con un espacio dedicado exclusivamente a personas transgénero, anunciaron las autoridades, el dentro de una nueva prisión planificada en Montevideo, habrá un sector específico para la población trans (SOUZA, 2023).

Actualmente, hay 14,965 personas privadas de libertad en Uruguay, de las cuales 13,855 son hombres y 1,110 mujeres. La población carcelaria incluye a 28 mujeres trans y nueve hombres trans, según la Oficina de la Comisión Parlamentaria para el Sistema Penitenciario.

Según Mendoza (2023), el gobierno construirá una prisión para mujeres cuya construcción se realizará en Punta de Rieles, aproximadamente a 15 km del centro de Montevideo. Esta prisión tendrá una característica inédita: alojará a la población trans.

Según Souza (2023), cuando una persona trans ingresa al sistema, tiene el derecho de decidir si desea ser recluida en una prisión de hombres o de mujeres. Durante este período, el presidente Mendoza indicó que las mujeres trans deberían ser enviadas a cárceles para mujeres. Sin embargo, la convivencia requiere “un proceso completo” de

adaptación, por lo que las autoridades consideraron que, si el Estado uruguayo reconoce a las mujeres trans y les otorga documentos de identidad, el sistema penitenciario debe proporcionarles “una habitación en entornos femeninos, según corresponda”.

Según expresa Souza (2023), las leyes están muy avanzadas en Uruguay, pero la mentalidad y la infraestructura no están a la altura de ellas. Además, Uruguay tiene una tasa de encarcelamiento de 408 por cada 100,000 habitantes, lo que lo coloca en el primer lugar en América del Sur y en el décimo lugar en el mundo, según la base de datos del World Prison Brief sobre sistemas penitenciarios.

Un dato curioso es que la mayor fuga masiva de mujeres presas de la que se tiene registro ocurrió en 1971 en Uruguay. Un total de 38 presas, en su mayoría militantes de grupos guerrilleros, escaparon de la prisión en Montevideo a través de un túnel excavado por compañeros externos a la prisión. Entre las fugitivas se encontraba la actual vicepresidenta del país y esposa del expresidente José ‘Pepe’ Mujica (ROJO, 2020; SOUZA, 2023).

Según los informes, las presas escaparon de la prisión de Cabildo a través de un agujero en el suelo, recorrieron 40 metros de túneles excavados durante meses y llegaron a una casa alquilada que habían elegido como punto de llegada. Conocida como Operación Estrella, esta fue la mayor fuga planificada de una prisión de mujeres de la que se tiene registro en la historia, y es un episodio que había caído en el olvido en Uruguay hasta hace algunos años (ROJO, 2020).

Mujeres embarazadas encarceladas

A diferencia del hombre, la mujer tiene especificidades que deben ser respetadas, como la maternidad en la cárcel, ya que algunas ingresan al sistema como madres o dan a luz mientras están encarceladas. También se deben considerar cuestiones relacionadas con la higiene femenina, que requieren cuidados diferenciados, y el acceso a exámenes de rutina, entre otros aspectos. Muchas de estas mujeres tienen edades comprendidas entre los 21 y los 50 años (ROSENDO, *et al.*, 2018).

Según Santos (2018), se violan una serie de garantías de las mujeres embarazadas encarceladas, como el acceso a la salud, el tratamiento ginecológico, el derecho a una

atención prenatal adecuada, el acceso a información completa y adecuada sobre su estado de gestación, una atención digna durante el parto que respete tanto a la madre como al feto, una atención adecuada en el posparto, tanto para la madre como para el bebé, el estímulo a la lactancia materna, entre otras violaciones.

Las mujeres embarazadas en prisión están lejos de recibir el tratamiento adecuado para su condición. El seguimiento es deficiente, lo que convierte el embarazo en un entorno penitenciario en un factor de riesgo. El cuidado prenatal en la unidad penitenciaria se limita a medir el tamaño del vientre y proporcionar información sobre la duración del embarazo. No se realizan ecografías y muchas de las solicitudes de atención médica realizadas por las mujeres embarazadas son ignoradas por la administración. Si en la unidad no hay una habitación especial para las embarazadas, deben dormir junto con las demás, en celdas abarrotadas, en el suelo y, en muchas ocasiones, sin condiciones para un sueño reparador (BRASIL, 2016, p.18).

Se podría decir que la atención médica en todo el sistema penitenciario brasileño es precaria, y en los complejos penitenciarios femeninos, el abandono es aún mayor, especialmente en lo que respecta a la maternidad, lo que agrava la violación de los derechos de las mujeres en el país. Se sabe que desde el momento en que una mujer queda bajo custodia del Estado, este se convierte en el responsable y garante de sus derechos, y debe proporcionar atención adecuada, bajo pena de responsabilidad civil subjetiva por daños por omisión (MELLO, 2010; MENDES, 2014).

De hecho, aún queda mucho por hacer para que las mujeres presas reciban un tratamiento humanitario en las cárceles que respete su condición única. Uno de los grandes problemas del sistema es la escasa cantidad de establecimientos penitenciarios específicos para albergar a las mujeres presas, ya que la mayoría de ellas están encarceladas en secciones o alas reservadas en cárceles masculinas, en las mismas estructuras físicas que albergan a hombres y mujeres, aunque separados. Los pocos penales hechos para ellas son establecimientos pequeños, generalmente ubicados como anexos a las cárceles masculinas o en edificios antiguos que anteriormente se utilizaban para otros fines (OLIVEIRA, 2017; FREITAS, 2022).

Según una investigación realizada en enero de 2018 por el Registro Nacional de Presas Embarazadas y en Lactancia, ideado por la Ministra Carmen Lúcia y con datos recopilados por el Consejo Nacional de Justicia, Brasil tiene 622 mujeres embarazadas o en período de lactancia viviendo en prisiones, de las cuales 373 todavía están embarazadas

y 249 están con sus hijos. Estos datos son preocupantes, especialmente en lo que respecta a la salud de las mujeres y la inadecuación del entorno penitenciario para recibir adecuadamente a un niño o un recién nacido (BRASIL, 2020).

A pesar de que la Constitución Federal, en su artículo 5, inciso L, garantiza el derecho de las presas a tener lugares adecuados para estar con sus hijos durante el período de lactancia, y la Ley N° 11.942, del 28 de mayo de 2009, se creó para garantizar a las madres presas y a los recién nacidos condiciones mínimas de asistencia, son derechos que no llegan a todas las mujeres. La Ley de Ejecución Penal en su artículo 83, párrafo 2, establece además la obligación del Estado de crear guarderías en los establecimientos femeninos para la lactancia de las reclusas encarceladas, pero nada de esto es efectivo en la actualidad (FERREIRA, 2019; COSTA, 2021).

El 28 de mayo de 2009, el entonces presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionó la Ley 11.942, que garantizaba a las presas el derecho a un período de lactancia de al menos seis meses y atención médica para los bebés y para ellas, sin embargo, esta ley no fue acompañada de los medios necesarios para su cumplimiento. En todo el sistema carcelario femenino brasileño existen solo alrededor de sesenta guarderías y guarderías infantiles. Cuando no hay plazas disponibles en estos lugares, el procedimiento consiste en enviar a las madres lactantes a guarderías improvisadas en las cárceles, donde pueden estar con sus hijos y amamantarlos, pero no tienen acceso a atención médica específica (QUEIROZ, 2015; COSTA, 2021; STUDART, 2022).

Es importante destacar que este beneficio no se extiende a todas las mujeres, especialmente a aquellas que cumplen penas en lugares inadecuados y que deben someter a los recién nacidos a las mismas condiciones inhumanas en las que viven (COSTA, 2021; STUDART, 2022).

Es relevante señalar que las mujeres madres pasan por situaciones complicadas durante el cumplimiento de sus penas, continúan amamantando a sus hijos en lugares precarios y son separadas brutalmente de sus hijos. Por eso es importante el artículo 318, incisos IV y V, y 318-A, del Código de Proceso Penal, que garantizan el derecho a la prisión domiciliaria para las embarazadas y las mujeres con hijos discapacitados o menores de 12 años detenidas preventivamente (QUEIROZ, 2015; ESSER, 2019).

En algunos casos de embarazo, se requiere reposo y atención médica después del parto, además de una mayor atención en casos de niños prematuros o con discapacidades (BRITO, 2017).

Entre las Reglas de Bangkok, tenemos las Reglas Mínimas para las Mujeres Privadas de Libertad, aprobadas por la 65ª Asamblea General de la ONU, donde la preocupación es que todos los Estados miembros *busquen* en la medida de lo posible medios de ejecución penal que no impliquen privación de libertad para las mujeres, prestando especial atención a la maternidad (BRASIL, 2022).

Es importante destacar que en general, se emplearán medidas protectoras que no impliquen privación de libertad, como albergues gestionados por entidades independientes, organizaciones no gubernamentales u otros servicios comunitarios, para asegurar la protección de las mujeres que lo necesiten. En este sentido, se aplicarán medidas temporales de privación de la libertad para proteger a una mujer únicamente cuando sea necesario y solicitado expresamente por la mujer interesada, siempre bajo control judicial u otras autoridades competentes (QUEIROZ, 2015; DIAS, 2020; STUDART, 2022).

Según Brasil (2016), las medidas de protección no deberán mantenerse en contra de la voluntad de la mujer interesada.

a) En los establecimientos penitenciarios para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, las que han dado a luz recientemente y las convalecientes. Si es posible, se deben tomar medidas para que el parto se realice en un hospital civil. Si el niño nace en un establecimiento penitenciario, este hecho no debe figurar en el registro de nacimientos correspondiente.

b) Cuando se permita que las madres reclusas mantengan a sus hijos con ellas, se deben tomar medidas para organizar una instalación con personal cualificado donde los niños puedan permanecer cuando no estén al cuidado de sus madres.

Entre la decisión de castigar a una mujer mediante una pena privativa de libertad, incluso de manera provisional como en el caso de las detenciones preventivas, y su derecho a convivir como madre con su hijo, hay un dilema, por lo tanto, se debe prestar una mayor atención al interés del niño involucrado, ya que el uso de medidas alternativas

puede tener algunas ventajas en comparación con la aplicación de medidas privativas de libertad, además de ser una herramienta esencial para reducir la sobrepoblación carcelaria (MOUTINHO; PRATES, 2020; FREITAS, 2022).

En este contexto, el ECA (Estatuto de la Niñez y la Adolescencia) tiene el deber de velar por el interés superior del niño, desde su derecho a convivir con su madre, especialmente en los primeros años de vida y durante la lactancia, que se considera esencial, hasta la responsabilidad de preservar su calidad de vida, evaluando el entorno en el que se expone al niño (FERREIRA, 2019; STUDART, 2022).

Es importante señalar que el uso de medidas alternativas, como el arresto domiciliario, se considera una opción para pensar en el futuro de los niños que nacen en el sistema penitenciario o son abandonados poco después del arresto de su madre, evitando que la pena de la madre se extienda al niño. Es importante para el niño tener contacto con su madre, pero la opción más viable para su salud y crecimiento saludable es ser criado junto a su madre en un entorno familiar y libre, y no en un sistema penitenciario (QUEIROZ, 2015; RODRIGUES, 2019).

En cuanto al encarcelamiento, se observan condiciones que afectan tanto la salud física como psicológica de la mujer, con riesgo de contagio de enfermedades que pueden transmitirse fácilmente a sus hijos y una mayor probabilidad de depresión posparto. Además, la mayoría de las mujeres embarazadas en el sistema penitenciario, algunas de las cuales llegaron ya embarazadas, no pueden recibir una atención prenatal adecuada y honesta, ya que son tratadas con indiferencia y prejuicio cuando son llevadas a hospitales, además de ser consideradas incapaces de cuidar de sus hijos (BRASIL, 2019).

Es relevante destacar que la mayoría de las mujeres embarazadas llegan a la cárcel ya en estado de gestación, muchas de ellas, incluso en etapas avanzadas del embarazo, nunca han recibido atención médica prenatal adecuada debido a su pobreza y falta de información. Dado que en todo el país hay pocas instalaciones de salud y camas para mujeres embarazadas y lactantes privadas de libertad, en la mayoría de las prisiones y cárceles públicas, estas mujeres son mezcladas con la población carcelaria y, cuando llega el momento del parto, generalmente alguien las lleva al hospital (QUEIROZ, 2015; ESSER, 2019; SARAIVA, 2020).

Ya han nacido muchos niños dentro de la prisión porque la patrulla policial no llegó a tiempo, o porque la policía se negó a llevar a la embarazada al hospital, ya que probablemente no creyeron, o no les importó, que estaba experimentando dolores de parto (QUEIROZ, 2015, p. 19).

Los desafíos que las mujeres enfrentan al criar a sus hijos en la actualidad se vuelven aún mayores cuando son exreclusas, enfrentando la discriminación y las dificultades para no volver al mundo del crimen (BARCELLOS, 2010; RIBEIRO, 2017).

El trato inhumano dado a los presos no es solo un problema de los propios presos: la sociedad libre recibe los reflejos de esta política en forma de más violencia, ya que todo lo que sucede dentro de la prisión afecta directamente a la sociedad, donde las reclusas no resocializadas y discriminadas serán liberadas en peores condiciones (BARCELLOS, 2010, p. 15).

En la detención preventiva, al confinar a mujeres embarazadas en establecimientos penitenciarios precarios, privándolas del acceso a programas de atención prenatal, atención regular durante el embarazo y el posparto, y privando a los niños de condiciones adecuadas para su desarrollo, se constituye un trato inhumano, cruel y degradante que viola los principios constitucionales relacionados con la individualización de la pena, la prohibición de penas crueles y el respeto a la integridad física y moral de la detenida (BRASIL, 2018).

Es importante destacar que la política criminal responsable por el significativo encarcelamiento de mujeres se conoce como discriminatoria y selectiva, afectando de manera desproporcionada a las mujeres pobres y a sus familias, ya que cuando se rompen los lazos de protección debido al encarcelamiento de mujeres, las personas bajo su cuidado quedan expuestas a situaciones de pobreza, marginalidad y abandono, las cuales, a su vez, pueden tener consecuencias a largo plazo, así como su participación en organizaciones criminales o incluso la institucionalización (CIDH, 2016, p. 22).

Según el informe del INFOPEN de 2018, los delitos relacionados con la ley de drogas son los más comunes entre las mujeres presas, siendo que solo el 62% de ellas cometieron delitos relacionados con el tráfico de drogas, mientras que el resto se divide en robo, hurto, homicidio y otros delitos.

De esta manera, se puede decir que las medidas alternativas, como el arresto domiciliario, otorgarían el derecho a la libertad provisional a mujeres que podrían cuidar de sus hijos o dependientes de manera más digna mientras no fueran condenadas de manera definitiva.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La violencia se considera una imposición de un grado significativo de dolor y sufrimiento que pueden ser evitables. De esta manera, a lo largo de la historia de la humanidad, las mujeres han sido víctimas de diversas formas de violencia en su vida cotidiana, incluyendo la violencia obstétrica (BRASIL, 2014; OMS, 2022).

Según el estudio de Garcia, Dias y Costa (2013), la violencia obstétrica es un fenómeno que ha estado ocurriendo durante algunas décadas, y un factor siempre presente entre las mujeres embarazadas es la falta de información y el miedo a hacer preguntas sobre los procesos que se llevarán a cabo durante el trabajo de parto. Esta situación puede llevarlas a conformarse con la explotación de sus cuerpos por diferentes personas, aceptando diversas situaciones incómodas sin quejarse.

El concepto internacional de violencia en el parto define cualquier acto o intervención dirigido a la parturienta o a su bebé, realizado sin el consentimiento explícito e informado de la mujer y/o en falta de respeto a su autonomía, integridad física y mental, sus sentimientos, opciones y preferencias, ya que, a lo largo de los años, las mujeres han sufrido maltratos en los hospitales, ya sea públicos o privados, y ha alcanzado cifras significativas (BRASIL, 2020).

Sanfelice *et al.* (2014) definen la violencia obstétrica como violencia psicológica, caracterizada por burlas, amenazas y coerción, así como violencia física, mediante la manipulación y exposición innecesaria del cuerpo de la mujer, lo que dificulta y hace desagradable el momento del parto. Incluye conductas como mentir a la paciente sobre su estado de salud para inducir una cesárea electiva o no informar a la paciente sobre su estado de salud y los procedimientos necesarios.

Se utilizan varias expresiones comúnmente para describir el mismo fenómeno, como “violencia en el parto”, “abuso u falta de respeto obstétrico”, “violencia de género en el parto y el aborto”, “violencia institucional de género en el parto y el aborto”, “atención inhumana/deshumanizada”, “crueldad en el parto”, “violaciones de los Derechos Humanos de las mujeres en el parto”, entre otros (TESSER; KNOBEL; ANDREZZO; DINIZ, 2015).

Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos

reproductivos de las mujeres por parte de los profesionales de la salud, a través del tratamiento deshumanizado, el abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales, lo que conduce a la pérdida de autonomía y la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (VENEZUELA, 2007; SOUSA, 2015).

Como aclaran Coelho, Andrade y Almeida (2020), la violencia obstétrica, en general, se caracteriza como un grave fenómeno social que resulta de cualquier acción u omisión con respecto a la mujer, ya sea durante el prenatal, el parto o el puerperio (el período posparto), no solo por parte de los médicos, sino también de todos los profesionales de la salud que tengan contacto con esa mujer, ya sea directa o indirectamente.

La negligencia y la falta de respeto hacia las mujeres embarazadas en la atención al parto, tanto en el sector público como en el privado de la salud, se han difundido cada vez más a través de los medios de comunicación y las redes sociales a través de testimonios de mujeres que se sintieron violentadas (VENTURINI *et al.*, 2010). Así, las quejas de las mujeres incluían un tratamiento irrespetuoso, quejas de no ser escuchadas o atendidas en sus necesidades y relatos de agresiones verbales y físicas (VENTURINI *et al.*, 2010; SOUSA, 2015).

Según Zanardo *et al.* (2017), la violencia obstétrica es una violación constante a la dignidad de la persona. Las mujeres sufren actos de falta de respeto y abuso, actos inhumanos que pueden generar trastornos psicológicos y físicos en la parturienta o resultar en la muerte de la mujer.

Violencia obstétrica es el término utilizado para caracterizar los abusos sufridos por las mujeres cuando buscan servicios de salud durante el embarazo, en el momento del parto, el nacimiento o el posparto. Los malos tratos pueden incluir violencia física o psicológica, lo que puede convertir la experiencia del parto en un momento traumático tanto para la mujer como para el bebé. Esta violencia no solo está relacionada con la labor de los profesionales de la salud, sino también con deficiencias estructurales en clínicas, hospitales y en el sistema de salud en su conjunto. (ZANARDO, 2017, p.4).

Según la OMS (2014), las mujeres embarazadas en todo el mundo sufren abusos, falta de respeto, negligencia y malos tratos durante el parto en las instituciones de salud, donde estas prácticas pueden tener consecuencias adversas tanto para la madre como para el bebé, principalmente porque se trata de un momento de gran vulnerabilidad para

la mujer, y las consecuencias, la prevalencia y el impacto en la salud, el bienestar y las elecciones de las mujeres no son conocidos.

Además, la negligencia y la falta de respeto hacia las mujeres embarazadas en la atención al parto, tanto en el sector público como en el privado de la salud, se han difundido cada vez más a través de los medios de comunicación y las redes sociales mediante testimonios de mujeres que se sintieron violentadas. Así, las quejas de las mujeres incluían un trato irrespetuoso, quejas de no ser escuchadas o atendidas en sus necesidades y relatos de agresiones verbales y físicas (VENTURINI *et al.*, 2010; SOUSA, 2015).

Puede ocurrir, como explica Marques (2021), a través del tratamiento deshumanizado, el abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales, lo que conduce a la pérdida de autonomía y la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

La Violencia Obstétrica resulta en una serie de lesiones a los derechos y al cuerpo de la mujer en momentos significativos de su vida debido a la práctica de conductas consideradas comunes tanto para los médicos como para las pacientes. Se entiende por violencia obstétrica cualquier acto ejercido por profesionales de la salud con respecto al cuerpo y a los procesos reproductivos de las mujeres, manifestado a través de una atención deshumanizada, abuso de acciones intervencionistas, medicalización y la transformación patológica de los procesos de parto fisiológicos (ANDRADE, 2014, p. 1).

De este modo, los actos realizados por profesionales de la salud en relación con una mujer embarazada, que carecen de recomendación científica y que involucran el uso excesivo de métodos que dañan a la mujer, pueden considerarse como violencia obstétrica (LANSKY, 2019).

Tipos de violencia obstetrica

El parto y el nacimiento se entienden como eventos singulares en una sociedad y, de manera acentuada, para la mujer. Sin embargo, este momento no ha sido tratado con dignidad y respeto por parte de los profesionales que deberían promover y garantizar el bienestar y el cuidado de las mujeres, que a veces llegan a sufrir violencia por parte del personal médico (PORTELA; NASCIMENTO, 2017; COSTA; NASCIMENTO, 2019).

Lo que debería ser un momento íntimo y femenino se convierte en público e

invasivo, haciendo que la mujer sea una espectadora de su propio parto. En este sentido, la violencia obstétrica es una realidad, y las circunstancias demuestran que esta triste realidad viola los principios y los derechos de las mujeres, los derechos humanos. En este contexto, se expondrán las principales formas de violencia obstétrica consideradas en la actualidad (COSTA, 2019).

Por lo tanto, es pertinente adoptar el concepto de violencia obstétrica, definido internacionalmente como: cualquier acto o intervención dirigido a una mujer embarazada, parturienta o puerpera, o a su bebé, realizado sin el consentimiento explícito e informado de la mujer y/o en falta de respeto a su autonomía, integridad física y mental, sus sentimientos, opciones y preferencias (PORTELA, 2020).

Según el estudio de Serra (2016), las principales formas de violencia contra la mujer embarazada son:

- La negativa de admisión en un hospital o maternidad;
- La aplicación de suero con oxitocina para acelerar el trabajo de parto;
- Episiotomía; maniobra de Kristeller;
- Cesáreas electivas;
- Restricción de la posición del parto;
- Violencia psicológica a través de humillaciones, situaciones vergonzosas, rudiciembrea y comentarios ofensivos, además de otros procedimientos dolorosos, innecesarios y humillantes, tales como: uso rutinario de enemas, depilación del vello púbico (tricotomía), exámenes de tacto sucesivos y por diferentes personas, inmovilización de brazos y piernas, entre otros métodos.

Episiotomía

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico realizado para aumentar la abertura vaginal mediante una incisión en el perineo al final del segundo estadio del parto (COSTA *et al.*, 2011; ESSER, 2019).

La episiotomía es una técnica que afecta a varias estructuras del perineo, como músculos, vasos sanguíneos y tendones, que son responsables del soporte de algunos órganos, de la continencia urinaria y fecal, y puede provocar otras complicaciones, como dolor en las relaciones sexuales, riesgo de infección y desgarro perineal en partos posteriores, mayor volumen de sangrado, además de resultados estéticos insatisfactorios (COSTA *et al*, 2011, p. 46)

Según Santos y Souza (2015), el sufrimiento causado a la mujer al tener su región perineal desgarrada, en la mayoría de los casos, sin anestesia y sin consentimiento, sin ser informada sobre la necesidad del procedimiento, se debe a que cuando se realiza la sutura se agrega un punto adicional, conocido como “punto del marido”, que tiene como objetivo estrechar el canal vaginal para preservar el placer del hombre en las relaciones sexuales después del parto, alimentando un modelo de sociedad patriarcal que hace mucho tiempo debería haber sido abolido (DINIZ, 2014).

Maniobra de Kristeller

Consiste en la compresión realizada en la parte superior del útero para acelerar la salida del bebé, ya sea con las manos o con alguien apoyándose en el abdomen de la mujer, lo que claramente falta al respeto a la integridad física y psicológica, exponiendo al niño a traumas encefálicos y a la madre a riesgos de fracturas de costillas, trauma de vísceras abdominales y desprendimiento de la placenta (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2010).

En cuanto a la presión en la parte inferior del útero, no hay evidencia de que su uso sea beneficioso. Los posibles riesgos de usar la maniobra de Kristeller incluyen la ruptura uterina, lesiones del esfínter anal, fracturas en recién nacidos o daño cerebral, entre otros (BASTOS *et al.*, 2014, p. 8).

Durante el trabajo de parto, es común que los profesionales involucrados utilicen maniobras, como la conocida maniobra de “Kristeller”, que puede definirse como una compresión del fondo uterino durante la segunda etapa del trabajo de parto con el objetivo de acelerarlo. Sin embargo, evidencias demuestran que este procedimiento es perjudicial tanto para la madre como para el bebé, por lo tanto, esta maniobra no debe llevarse a cabo durante el trabajo de parto y se considera violencia obstétrica (MINISTERIO DE SALUD, 2016).

Es importante destacar que entre las consecuencias que esta maniobra puede tener para el bebé se encuentran un mayor riesgo de parto difícil, con posibilidad de fracturas de

clavícula, húmero y costillas, traumatismo craneoencefálico, hipoxia y lesiones en órganos internos, hematomas y aumento de la presión intracraneal (BRASIL, 2016; COSTA, 2021).

Es relevante señalar que, para la gestante, los riesgos incluyen hemorragias y contusiones, fracturas de costillas, ruptura uterina, aumento del riesgo de grandes desgarros perineales y vaginales, desprendimiento prematuro de placenta, así como prolapso urogenital, que es cuando los órganos genitales de la mujer se desplazan hacia fuera (BRASIL, 2016).

La maniobra de Kristeller es, por lo tanto, una maniobra arriesgada tanto para la madre como para el bebé, ya que implica una compresión para que el bebé pueda nacer más rápido, en forma de un “empujón” con el antebrazo del médico sobre el abdomen de la madre. Este riesgo sufrido por ambos tiene como único objetivo acortar el trabajo de parto (COSTA; NASCIMENTO, 2019, p.19).

Las evidencias científicas muestran que la maniobra de Kristeller no debe ser practicada, ya que, aunque los resultados indican que su aplicación reduce la duración en la segunda etapa del parto, existe un aumento significativo en el riesgo de desgarros perineales graves, ruptura uterina, dispareunia e incontinencia urinaria seis meses después del parto, además de complicaciones neonatales como distocia de hombro y secuelas fetales como hipoperfusión y parálisis cerebral (RODRIGUES, 2022).

Restricción de posición para el parto

Se trata de la restricción de la libertad de posición y movimiento durante el trabajo de parto y la promoción de posiciones supinas constituyen prácticas claramente perjudiciales y, por este motivo, deben ser excluidas de la atención obstétrica diaria (BASTOS *et al.*, 2015).

Por lo tanto, la posición de litotomía o supina, comúnmente fomentada por los profesionales de la salud para las mujeres en trabajo de parto, implica la restricción a la posición horizontal boca arriba, técnicamente conocida como decúbito dorsal, que además de perjudicar la dinámica del parto, es incómoda para la madre y dificulta la oxigenación del bebé (COSTA, 2019).

Fórceps

La utilización de fórceps tiene como objetivo acelerar el proceso de expulsión del

feto, mediante el manejo de un instrumento quirúrgico similar a unas fórceps, introduciéndolo en el canal genital de la mujer y ajustándolo a los lados de la cabeza del bebé para sacarlo del canal de parto (ZUGAIB, 2012).

De esta manera, las complicaciones causadas a la madre debido al uso de fórceps incluyen desgarros perineales, vaginales y roturas del esfínter anal. En cuanto al recién nacido, se pueden observar situaciones más graves, como “compresión de los nervios parietales, fracturas craneales y lesiones oculares” (ZUGAIB, 2012; COSTA, 2019).

Cesáreas Electivas

Dado que se trata de una intervención quirúrgica, la cesárea conlleva mayores riesgos para la integridad de la mujer y del niño, ya que las posibles complicaciones en su procedimiento hacen que las evidencias médicas indiquen que las tasas de mortalidad materna asociadas a la cesárea son hasta siete veces mayores que en el parto vaginal (BRASIL, 2008).

Las cesáreas electivas consisten en una cirugía programada antes de que la gestante presente cualquier signo de trabajo de parto. En el sector privado, la proporción de cesáreas llega al 88% de los nacimientos. En el sector público, las cesáreas alcanzan el 46%. Estas cifras están muy lejos del 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (SILVA, 2018; DE PAULA, 2018).

En este contexto, como señalan Guimarães, Jonas y Amaral (2017), el creciente número de cesáreas en el país se debe a dos factores relevantes:

- a) cultural, ya que las mujeres tienen la idea arraigada de que el parto vaginal normal causará la flacidez de la entrada vaginal y debido al estereotipo de que el parto natural está lleno de dolor y sufrimiento;
- b) a través de indicación médica, ya sea por atención obstétrica defensiva que, en ciertos casos, como la presencia de circular del cordón umbilical alrededor del cuello, prescribe la realización de una cesárea o, simplemente, por conveniencia del profesional que, sin evidenciar la necesidad real del procedimiento, programa y realiza la cirugía antes de que comience el trabajo de parto.

Además, se puede afirmar que la práctica de la cesárea debería ser la excepción y no la norma, ya que se ha observado que durante el trabajo de parto se estimula la producción de leche y sustancias químicas que ayudan en la respiración del recién nacido en

los primeros momentos fuera del útero, un proceso que se ve perjudicado por la aceleración del parto causada por dicha intervención quirúrgica innecesaria (SANTOS; SOUZA, 2017; COSTA; NASCIMENTO, 2019).

Violencia Física

Dado que la expresión “violencia obstétrica” abarca tanto la violencia física, es importante destacar que además de la subyugación física, también implica la sumisión psicológica de la paciente, trastornos y traumas, ya sea durante el período de gestación o en el período posparto (COSTA, 2021).

La violencia física cobra más relevancia entre las mujeres, quizás porque es más fácil de identificar, ya que ocurre, por ejemplo, con el exceso de exámenes de tacto realizados en la misma parturienta, incluso en algunas situaciones por parte de 17 profesionales diferentes, sin mostrar criterio clínico ni respeto hacia la paciente (SANTOS; SOUZA, 2015; FERREIRA, 2019).

Es importante destacar que la violencia física es tan evidente en algunas conductas que incluso la literatura médica ya no recomienda algunas de ellas. La identificación de estas manifestaciones de violencia obstétrica, en particular la violencia física, demuestra el reconocimiento por parte de las mujeres de que este tipo de dolor es innecesario (SILVA, 2021).

La violencia física también se identifica a través de la práctica de agresiones, procedimientos violentos e incluso la falta de uso de analgesia cuando está indicada (SANTOS, SOUZA, 2015).

Violencia Psicológica

El tipo más común de violencia psicológica obstétrica en el entorno médico hospitalario, aunque pase desapercibida a los ojos de la sociedad y de la propia mujer, que no se reconoce a sí misma como víctima, es considerada una situación inseparable del proceso de gestación. (BRASIL, 2019).

Violencia psicológica Además de los tipos de violencia ya mencionados, según Ana Rebeca Paulino Portela y Emanuela Nascimento da Silva (2018, en línea), es necesario definir la violencia psicológica, que se caracteriza por cualquier acción verbal o conductual que provoque en la mujer sentimientos de inferioridad, vulnerabilidad, miedo, inestabilidad emocional e inseguridad, pudiendo ocurrir a través de amenazas, mentiras, burlas, chistes, humillaciones, insultos, entre otros (COSTA; NASCIMENTO, 2019, p. 17).

La violencia obstétrica psicológica, según Silva (2018) y Brasil (2019), incluye:

- a) La privación de información a la gestante sobre las rutinas y procedimientos que se llevarán a cabo durante el proceso de gestación.
- b) Realización de comentarios ofensivos, embarazosos o discriminatorios.
- c) Sometimiento de la mujer a sentimientos de abandono, miedo, inferioridad e inseguridad.
- d) Recriminación por cualquier comportamiento, prohibiéndole expresar sus emociones.
- e) Restricción de cualquier prerrogativa de la gestante, argumentando que solo es válida para pacientes con cierto tipo de vínculo con la institución hospitalaria (por ejemplo, el sistema de salud público, habitación privada de un plan de salud, atención privada).
- f) Retraso en el contacto entre madre e hijo inmediatamente después del nacimiento, entre otras prácticas comunes que son condenadas por la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo con esto, Brasil (2019) destaca que la adopción de conductas médicas que impliquen una restricción al derecho de libre decisión de la gestante sobre el procedimiento a realizar, quién la acompañará y otras prerrogativas inherentes a ella, además de ser un flagrante desprecio por su dignidad, individualidad y valores culturales, constituye una violación al Código de Ética Médica, que en su artículo 24 establece que:

“Artículo 24. No garantizar al paciente el ejercicio del derecho a decidir libremente sobre su persona o su bienestar, así como ejercer su autoridad para limitarlo.”

Otro factor relevante que se puede destacar es la prohibición de la permanencia del acompañante o de la asistencia de una doula, conductas que chocan frontalmente con las disposiciones legales que garantizan el derecho al acompañante y que también

se configuran como violencia contra la gestante, ya que los sentimientos de abandono e inseguridad derivados de la ausencia de estas personas tienen un impacto negativo en el proceso de parto (DE PAULA, 2018).

Violencia Verbal

Este tipo de violencia se refiere al trato grosero, amenazas, gritos, represión, humillación y abuso verbal que se practican en detrimento de la parturienta (SANTOS; SOUZA, 2015).

La violencia verbal se destaca como el segundo tipo de violencia más identificado, configurándose en forma de trato brusco, amenazas, represiones, gritos, humillaciones y falta de respeto, y se materializa en violencia verbal debido a la falta de acogida, negligencia y trato recibido por parte de los profesionales de la salud en la atención obstétrica (RODRIGUES, 2022).

En este sentido, se puede decir que los términos rudos que se manifiestan en ciertos equipos de salud, marcados por la sobrecarga de trabajo, como “estamos mal pagados”, “estoy muy ocupado”, “esta mujer no me deja en paz”, “no aguanto más este trabajo”, se señalan como formas despectivas de tratar al paciente, por lo que se les llama formas de violencia verbal en la atención obstétrica (DE PAULA, 2018).

Violencia sexual

La violencia sexual se caracteriza por la violación o el abuso sexual y puede definirse como: Cualquier acción impuesta a una mujer que viole su intimidad o pudor, afectando su sentido de integridad sexual y reproductiva, y que puede implicar el acceso o no a los órganos sexuales y partes íntimas de su cuerpo. Ejemplos incluyen episiotomía, acoso, exámenes de tacto invasivos, constantes o agresivos, cesárea sin consentimiento informado (SANTOS; SILVA, 2015; PORTELA, DA SILVA, 2017).

Como explica Saraiva (2020), la violencia sexual puede ocurrir en todas las etapas del embarazo de una mujer, por lo que no es difícil darse cuenta de que la violencia obstétrica es la ocurrencia de cualquiera de estas formas de violencia presentadas, desde el período

prenatal hasta el puerperio.

Según Venturi *et al.* (2022), la violencia cometida contra las mujeres durante el período prenatal, el parto y el puerperio se denomina violencia obstétrica. La violencia obstétrica se caracteriza como un acto de violencia física, psicológica y emocional contra las mujeres en el proceso de parto. Hay diversas manifestaciones de este tipo de violencia, desde las más leves hasta las más graves, y algunas son bastante comunes, afectando a una de cada cuatro mujeres que dan a luz (VIEIRA, APOLINÁRIO, 2017).

Según Costa y Nascimento (2019), la violencia obstétrica también es frecuente durante el trabajo de parto, que es el punto culminante de todo el período gestacional y un momento de gran vulnerabilidad para la parturienta. Lo más intrigante es el motivo de la violencia, que suele derivar de reacciones naturales de la mujer durante el parto, que son reprimidas por el equipo médico.

Además, la violencia obstétrica incluye el uso excesivo de medicamentos e intervenciones en el parto, así como la realización de prácticas consideradas desagradables y a menudo dolorosas que no se basan en evidencia científica. Algunos ejemplos son el rasurado del vello púbico, la episiotomía de rutina, la realización de enemas, la inducción del trabajo de parto y la prohibición del derecho de la mujer a tener un acompañante de su elección durante el trabajo de parto (DINIZ, 2009; LEAL, *et al.*, 2014).

Por lo tanto, la violencia obstétrica se considera una violación de los derechos de las mujeres embarazadas en proceso de parto, lo que implica la pérdida de autonomía y toma de decisiones sobre sus cuerpos. En este sentido, significa la apropiación de los procesos reproductivos de las mujeres por parte de los profesionales de la salud, a través de una atención mecanizada, tecnicista, impersonal y estandarizada del parto (DINIZ, 2009; GARCIA; DIAZ; ACOSTA, 2013).

Violencia obstétrica en Brasil

Después de un breve análisis histórico del momento del parto en Brasil, es posible observar que existía una cultura en relación con su realización. Durante mucho tiempo, el parto era realizado únicamente por mujeres, y los hombres prácticamente quedaban

excluidos de ese momento. Además, las mujeres solían dar a luz en sus propias casas (SOARES, BASANI, 2018).

Es importante señalar que, en Brasil, el desarrollo de la obstetricia ocurrió de manera lenta y solo cobró impulso a partir del siglo XIX. Una de las razones de este retraso fue la dependencia de la llegada de profesionales extranjeros o del regreso de brasileños que habían estudiado en Europa (SEIBERT, BARBOSA, SANTOS *et al.*, 2005).

La razón por la cual los partos eran predominantemente realizados por mujeres no se debía solo a la tradición y la comodidad, sino también al prejuicio creado por la propia sociedad. Existía una preferencia por las mujeres debido a que había un estigma en relación con los órganos genitales masculinos, lo que llevaba a que solo las mujeres realizaran el parto. Además de llevar a cabo el parto en sí, las comadronas proporcionaban comodidad, alimentación y un entorno adecuado, garantizando a las mujeres condiciones dignas para dar a luz, con libertad y autonomía, y participando activamente en el proceso de parto (SOARES, BASANI, 2018).

Es relevante destacar, según Dias (2020) que, hasta aproximadamente la década de 1980, las mujeres eran consideradas en general como reproductoras y madres, de modo que sus otras características humanas eran descuidadas. Además, muchas mujeres no recibían atención durante el embarazo y solo recibían atención cuando el embarazo se consideraba de alto riesgo.

La política dirigida a esta población se basaba en el Programa Materno- Infantil creado en 1977, que se centraba en la prevención de embarazos de alto riesgo, sin tener en cuenta otros aspectos relevantes, como el monitoreo de indicadores epidemiológicos (PONTES, LIMA, FEITOSA, *et al.*, 2014).

En este sentido, la violencia de la imposición de rutinas, la posición de la mujer en el trabajo de parto y el parto, así como las intervenciones obstétricas innecesarias, perturban e inhiben el desencadenamiento natural de los mecanismos fisiológicos del parto, que se convierte en sinónimo de patología y de intervención médica, convirtiéndose en una experiencia de terror, impotencia, alienación y dolor. Por lo tanto, no sorprende que las mujeres perciban la cesárea como la mejor forma de dar a luz, sin miedo, sin riesgo y sin

dolor (PONTES, LIMA, FEITOSA *et al*, 2014).

Con el paso de los años, las mujeres comenzaron a recibir más atención gubernamental, especialmente durante el período de gestación. Sin embargo, años después, la intervención del profesional médico en el parto se volvió más común, y es interesante señalar que tener un médico acompañando a una parturienta era un signo de nobleza en ese momento (SEIBERT, BARBOSA, SANTOS, *et al*, 2005; DIAS, 2020; COSTA, 2021).

La consolidación del proceso de medicalización y hospitalización del parto ocurrió solo a mediados del siglo XX, junto con la aparición de las grandes metrópolis y la creación de hospitales, marcando el final de la feminización del parto y llevando al predominio del parto hospitalario, caracterizado por intervenciones quirúrgicas, el uso de fórceps profilácticos y episiotomías innecesarias (PONTES, LIMA, FEITOSA *et al*, 2014).

Por lo tanto, definir la violencia obstétrica no es una tarea fácil, ya que, al examinarla más de cerca, se puede ver que este acto condenable puede llevarse a cabo mediante una serie de acciones, palabras y gestos dirigidos a la parturienta con la intención de coaccionarla. Así, para aclarar el concepto de violencia obstétrica (SILVA, MARCELINO, TORO, *et al*, 2014).

Investigaciones tituladas “Mujeres brasileñas y género en los espacios públicos y privados”, realizadas en 2021 por la Fundación Perseu Abramo, describen que una de cada cuatro mujeres brasileñas ha sufrido o sufre violencia durante la atención al parto. Por lo tanto, se puede decir que en Brasil, la violencia obstétrica no es algo anómalo o puntual, sino que está naturalizada (SOARES, 2022; DORNELLES, 2023).

Las investigaciones revelan que el 25% de las brasileñas han sufrido alguna forma de violencia durante la atención al parto y solo el 12% reconoció haber sido víctima de malos tratos, lo que indica una alta incidencia de violencia en los servicios de atención obstétrica, así como la normalización de prácticas abusivas. Estos datos ponen de manifiesto una problemática de gran relevancia social, ya que se observa una alta incidencia de violencia en un momento crucial de la vida reproductiva de las personas (STUDART, 2022, p. 6).

Es importante enfatizar, según Ferreira (2019), Dias (2020) y Costa (2021), que las intervenciones realizadas por profesionales de la salud que se consideran violencia obstétrica según esta ley son:

- a) no atender las emergencias obstétricas;

- b) obligar a la mujer a parir en posición de litotomía;
- c) impedir el apego inicial del niño sin causa médica justificada;
- d) alterar el proceso natural del parto mediante el uso de técnicas de aceleración sin el consentimiento voluntario de la madre;
- e) practicar el parto por cesárea cuando hay condiciones para un parto natural.

Según Diniz (2015), la violencia obstétrica está vinculada a la violencia de género y otras violaciones de los derechos cometidas en las instituciones de salud contra sus usuarias.

La violencia obstétrica forma parte de la violencia institucional ejercida por los servicios de salud y se caracteriza por la negligencia y el maltrato de los profesionales hacia los usuarios, lo que incluye la violación de los derechos reproductivos, el peregrinaje por diversos servicios hasta recibir atención y la aceleración del parto para liberar camas, entre otros (GOMES, 2014).

Según Rodrigues; Alves; Penna (2015), el tratamiento irrespetuoso prevalece en la conducta antiética de muchos profesionales de la salud, y contradice los principios de la Política de Humanización de la Asistencia, constituyendo una agresión a los derechos sexuales, reproductivos y humanos, pudiendo ser caracterizado como violencia obstétrica de naturaleza psicológica al causar inestabilidad emocional en la mujer en un momento tan especial de su vida.

La sensación de abandono que experimentan durante su peregrinación les permite experimentar estos sentimientos negativos, haciéndolas vulnerables ante una práctica hostil, violenta y llena de humillaciones, además de interferir directamente en la fisiología del parto, lo que puede dar lugar a resultados desfavorables para el parto y el nacimiento (COSTA, 2019, p. 13).

Frente a varios conceptos, según Bower y Hill (2010), el abuso físico, la atención no confidencial, la atención no consentida, la atención indigna, la detención en instalaciones y el abandono del cuidado son las principales categorías de abuso y falta de respeto durante el parto.

De esta manera, la violencia obstétrica puede manifestarse de manera física (a través

de un tratamiento violento, doloroso o contrario al consentimiento de la gestante), verbal (mediante un trato grosero, amenazas o humillación), así como a través de la negligencia en la atención, la discriminación en la atención, el abuso o la negativa de administrar medicamentos o el uso inadecuado de tecnologías y procedimientos innecesarios o contrarios a las evidencias científicas existentes durante el embarazo, el parto, el posparto y el puerperio (SENA, 2016).

Según Sena (2016), existen casos de violencia obstétrica en los que se producen prácticas como la falta de respeto a la parturienta, lo que es característico de la asistencia reproductiva en Brasil. Sin embargo, el abuso y la falta de respeto en la atención a la salud reproductiva en las maternidades brasileñas también presentan un sesgo étnico-racial.

Según un estudio de Leal, *et al.* (2017), las mujeres puérperas de raza negra tienen un mayor riesgo de recibir una atención prenatal inadecuada, de no estar vinculadas a la maternidad, de no tener un acompañante, de peregrinar para dar a luz y de recibir menos anestesia local para la episiotomía en comparación con las mujeres puérperas blancas. Por lo tanto, la práctica de la violencia obstétrica en el contexto latinoamericano y brasileño se debe a cuatro factores estructurales: a) la violencia de género; b) la institucionalización de la violencia; c) la colonialidad y d) la interseccionalidad de los factores de clase, raza y etnia.

En lo que respecta a la violencia obstétrica, Araújo (2022) añade que esto se debe principalmente a la precariedad del sistema de salud brasileño, que resulta de la falta de preparación de algunos profesionales de la salud y de las condiciones de trabajo nefastas, además de la situación económica, que es uno de los principales factores que influyen en el tratamiento de la gestante, especialmente en la red pública de salud.

En la preparación para el parto, la violencia obstétrica abarca situaciones que resultan en la pérdida de la autonomía de la gestante sobre su propio cuerpo, dejándola a merced de procedimientos deshumanizados e invasivos realizados en su contra, ya que muchas mujeres sin recursos financieros, que no pueden acudir a hospitales privados, se someten a tratamientos a través del servicio de la red pública (COSTA; NASCIMENTO, 2019).

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES ENCARCELADAS

El sistema penal fue concebido por hombres y para hombres, y los ideales de objetividad y neutralidad que adornan el derecho son valores masculinos que se aceptaron como universales. En la formulación de medidas de resocialización, las mujeres no fueron consideradas en la misma medida que los hombres. No cabe duda de que el sistema penal nunca estuvo preparado para recibir a mujeres (LEAL *et al.*, 2016; FREITAS, 2022).

Observando la historia y la evolución del encarcelamiento femenino, se puede notar que a pesar de que actualmente existen establecimientos penitenciarios exclusivos, ha habido pocos avances en esta área. En este aspecto, las mujeres no fueron consideradas en la misma medida que los hombres en la formulación de medidas de resocialización. Entre tantos problemas que merecen atención en la vida de las mujeres encarceladas, la maternidad es un punto sensible que requiere un análisis basado en los derechos de las madres y los hijos encarcelados (DIAS, 2020; SARAIVA, 2020; STUDART, 2021).

Según la investigación titulada “Dar a luz a la sombra: condiciones actuales y futuras para el ejercicio de la maternidad por parte de mujeres en situación de prisión”, se destaca la preocupación por las hijas e hijos que nacen en prisión (BRAGA *et al.*, 2015, p.16):

Cuando una mujer está encarcelada, cuestiona un tema que se considera de gran importancia para los administradores del sistema y los diseñadores de políticas penitenciarias: la población invisible que habita nuestro sistema penitenciario, las hijas e hijos de las presas que viven en las más diversas y adversas condiciones en las cárceles brasileñas (FERREIRA, 2019; SARAIVA, 2020).

En este contexto, se puede decir que la supervivencia digna de un niño depende de alimentación, cuidado, asistencia material y afecto. Por lo tanto, es necesario con la máxima urgencia elaborar e implementar políticas que aborden la permanencia del bebé con la madre, que privilegien el desencarcelamiento y, en casos de mantenimiento de la prisión, que esta convivencia se realice en un entorno cómodo y saludable para ambas partes, con recursos y apoyo para garantizar los derechos de estas mujeres y niños (RODRIGUES, 2019; DIAS, 2020).

El nacimiento de un niño en un establecimiento penitenciario por sí solo ya genera una preocupación evidente; sin embargo, para garantizar un nacimiento y desarrollo digno de un niño en prisión, es fundamental comprender las dificultades y peculiaridades que esta situación requiere, tanto por parte del poder público como de las instituciones penitenciarias, y comprender que la privación de la libertad no significa privación del derecho a ser madre (BRAGA *et al.*, 2015).

Las “Reglas de Bangkok” tienen como objetivo sacar de la invisibilidad el universo de las mujeres en prisión, ya que considerando que menos de una décima parte de la población carcelaria son mujeres, sus particularidades suelen ser ignoradas por los sistemas de justicia y penitenciario, ya que ambos, en general, están diseñados por y para hombres (CASTRO, 2017).

La Ley 13.257/2016, conocida como el Marco Legal de la Primera Infancia, prevé la formulación e implementación de políticas públicas dirigidas a los niños en la “primera infancia” (BRASIL, 2016).

Además, la Ley 13.257/2016 modificó el Código de Proceso Penal en el artículo 318, IV, cambiando la redacción anterior para indicar solo que el arresto domiciliario para mujeres embarazadas no depende del tiempo de embarazo ni de su estado de salud. Artículo 318, IV: Artículo 318. El juez podrá reemplazar la prisión preventiva por la prisión domiciliaria cuando el agente sea: IV - una mujer embarazada a partir del séptimo mes de embarazo o si el embarazo es de alto riesgo (BRASIL, 2016).

Es importante destacar también el indulto previsto en el Decreto del 12 de abril de 2017, dispuesto en el artículo 1, incisos I, II, III, letra a:

Artículo 1. El indulto especial será concedido a las mujeres presas, nacionales o extranjeras, que, hasta el 14 de mayo de 2017, cumplan, de manera acumulativa, con los siguientes requisitos:

- I - no estén cumpliendo o hayan sido condenadas por cometer otro delito mediante violencia o grave amenaza;
- II - no hayan sido sancionadas por cometer una falta grave; y
- III - cumplan, como mínimo, con una de las siguientes condiciones:

a) madres condenadas a penas de privación de libertad por delitos cometidos sin violencia o grave amenaza, que tengan hijos, nacidos o no en el sistema penitenciario brasileño, de hasta doce años de edad o de cualquier edad si tienen una discapacidad, de acuerdo con la Ley N° 13.146, del 6 de julio de 2015, Estatuto de la Persona con Discapacidad, que comprobadamente necesiten de sus cuidados, siempre que hayan cumplido una sexta parte de la pena.

En este mismo sentido, el *Habeas Corpus* Colectivo N° 143.641, interpuesto por el Colectivo de Abogacía en Derechos Humanos (CADHU) y concedido por el Tribunal Supremo Federal en nombre de todas las mujeres embarazadas presas y madres de niños de hasta doce años de edad. Así, en noviembre de 2015, se distribuyeron la tarea de reflexionar y construir un hábeas corpus colectivo a favor de todas las mujeres encarceladas en Brasil (DIAS, 2020).

Es importante agregar que este movimiento comenzó incluso antes de la aprobación de la Ley N° 13.257/2016, el Marco Legal de la Primera Infancia, y se inscribe entre las acciones de la sociedad civil para abordar la cuestión carcelaria tal como se manifiesta en Brasil, con su tendencia al crecimiento, su selectividad racial, su precariedad y violencia (ANGOTTI *et al.*, 2019, p.13).

En esta perspectiva, Angotti *et al.* (2019) destacan que, según los datos del Ministerio de Justicia, en junio de 2016 había aproximadamente 42,355 mujeres presas en Brasil, y la base de datos también mostró la existencia de 563 mujeres embarazadas, 357 en período de lactancia y 1803 niños en establecimientos penitenciarios en el país.

Dias (2020), describe que el número de niños que se encuentran en establecimientos penitenciarios es significativo y requiere atención en cuanto a las condiciones de estos lugares, ya que en lo que respecta a las mujeres embarazadas, se puede decir que pasan todo el embarazo en la cárcel en una gestación de alto riesgo, experimentando la falta de atención prenatal regular, acceso a exámenes de laboratorio y de imagen, servicios que permitan el monitoreo del desarrollo fetal, identificación, tratamiento y el Artículo 318, IV : Artículo 318. El juez podrá sustituir la prisión preventiva por la detención domiciliaria cuando el agente sea: IV–gestante.

La experiencia del posparto en prisión tiene una importancia significativa tanto para los niños como para las reclusas. Estas últimas no se sienten tan solas y afirman que el tiempo pasa más rápido en compañía de los niños, a quienes consideran como amiguitos y compañeros. Según las reclusas, esto les ayuda a evitar la angustia y les brinda más fuerza para enfrentar la situación. También se considera que estas reclusas pueden desarrollar comportamientos maternos ejemplares con reacciones emocionales muy intensas, derivadas del sentimiento de culpa por tener a sus hijos en prisión (BIROLO, 2010, p. 63).

La Ley 11.941/2009 modificó los textos de los artículos 14, 83 y 89 de la Ley de Ejecución Penal para garantizar condiciones mínimas de asistencia a las madres encarceladas y a los recién nacidos. Esto incluye atención médica a la mujer, especialmente durante el embarazo y el posparto, la existencia de guarderías en las instituciones penitenciarias para que las mujeres presas puedan cuidar de sus hijos, así como la creación de guarderías en las prisiones femeninas (BRASIL, 2028; RODRIGUES, 2019).

El acceso a la atención médica en las unidades penitenciarias femeninas es aún más complejo debido a la necesidad de atención especializada en ginecología y obstetricia. En el caso de las mujeres encarceladas, el cuidado prenatal no se garantiza de manera total y adecuada, y las experiencias de violencia obstétrica son frecuentes. Esto no solo viola los derechos reproductivos, sino que también es preocupante dado que el período de gestación y el momento del nacimiento tienen un impacto en el desarrollo infantil (DANTAS; PERISSÉ; SOUZA, 2019).

Los datos de Infopen (BRASIL, 2018) revelan que en algunos estados, el 70% de la población femenina se encuentra en unidades que carecen de un módulo de salud. Esto significa que están sujetas a la discrecionalidad de la dirección del establecimiento para obtener autorización para salir y acceder a atención médica básica, además de depender de la disponibilidad de personal y presupuesto para implementar estas políticas.

La Ley de Ejecución Penal, Ley nº 7.210/84, establece en su artículo 83, párrafo 2º, que los establecimientos penales femeninos deben contar con una guardería en sus instalaciones para que las mujeres puedan amamantar y convivir con sus hijos pequeños hasta al menos los seis meses de edad. Es decir, se establece un tiempo mínimo de permanencia del bebé en prisión. Este tema se aborda nuevamente en el artículo 89, que garantiza en las prisiones femeninas una sección especial para mujeres embarazadas y parturientas, con una guardería para niños de seis meses a siete años de edad (RONCHI, 2017; ESSER, 2019).

La maternidad experimentada y ejercida en prisión está cargada de sensaciones y emociones complejas. Los informes de mujeres embarazadas y encarceladas que han sufrido algún tipo de violencia, ya sea física o psicológica, no son infrecuentes. Sin embargo, es inaceptable que el Estado, como garante de los derechos de todos los ciudadanos, viole los derechos inherentes a cualquier ser humano, ya sea que esté privado de libertad o no (HARTUNG, HENRIQUES, 2019; SARAIVA, 2020).

Las prisiones femeninas presentan graves violaciones a los derechos de las mujeres, especialmente de las mujeres negras y de las áreas periféricas, así como a la integridad física, psicológica y moral de sus hijos. Estos últimos, al encontrarse en una fase peculiar de desarrollo, especialmente durante la primera infancia, son aún más sensibles a las condiciones ambientales insalubres, a la prevalencia de numerosas enfermedades y a las constantes violaciones institucionales, que dejan marcas y consecuencias en el individuo y en la sociedad durante toda la vida y a lo largo de varias generaciones (HARNTUNG; HENRIQUES, 2019, p. 33).

La creación, el mantenimiento y la preocupación por proporcionar un entorno seguro, higiénico y apoyado para las mujeres embarazadas encarceladas y sus hijos significa garantizar la posibilidad de que estos sujetos, tan invisibles en la sociedad, tengan la oportunidad de reconstruir sus vidas lejos de rejas, esposas y vigilancia constante (ROSENDO *et al.*, 2018; SANTOS; SILVA; MASULO, 2020).

La Constitución en su artículo 6 garantiza el acceso a la salud como uno de los derechos sociales, y lo reafirma en el artículo 194, estableciendo que es un derecho de todos y un deber del Estado proporcionar este acceso de manera universal e igualitaria.

En lo que respecta a los encarcelados, la Ley de Ejecución Penal, en el artículo 11, enumera como deber del Estado garantizar la atención médica, y el artículo 14 de la misma ley garantiza a las mujeres encarceladas atención médica, especialmente durante el embarazo y después del parto, también para el recién nacido. En este sentido, la Constitución Federal, en el artículo 5, inciso L, garantiza a las mujeres presas condiciones para quedarse con sus hijos durante el período de lactancia.

Además, en relación con la protección de los derechos de las mujeres embarazadas en situación de cárcel, el Estatuto del Niño y del Adolescente establece los siguientes dispositivos:

Artículo 8º Se garantiza a la gestante, a través del Sistema Único de Salud, la atención prenatal y perinatal.

Párrafo 2: La parturienta será atendida preferentemente por el mismo médico que la acompañó durante la fase prenatal.

Párrafo 4: Corresponde al poder público proporcionar asistencia psicológica a la gestante y a la madre durante el período prenatal y posnatal, incluso como forma de prevenir o reducir las consecuencias del estado puerperal.

Párrafo 5: La asistencia mencionada en el párrafo 4 de este artículo también debe prestarse a gestantes y madres que manifiesten interés en dar a sus hijos en adopción, así como a gestantes y madres que se encuentren en situación de privación de libertad.

Párrafo 10: Corresponde al poder público garantizar, a las gestantes y mujeres con hijos en la primera infancia que se encuentren bajo custodia en una unidad de privación de libertad, un entorno que cumpla con las normas sanitarias y de atención de salud del Sistema Único de Salud para recibir a sus hijos, en coordinación con el sistema educativo competente, con el objetivo de promover el desarrollo integral del niño.

Artículo 9º. El poder público, las instituciones y los empleadores proporcionarán condiciones adecuadas para la lactancia materna, incluso para los hijos de madres sometidas a medidas privativas de libertad.

Por lo tanto, se puede observar que la legislación brasileña establece diversas garantías destinadas a proteger a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, incluyendo los derechos de las embarazadas y parturientas que se encuentran privadas de libertad, si bien estas disposiciones legales no se aplican de manera efectiva debido a la negligencia del Estado y la precariedad de la atención médica a las mujeres encarceladas (ANGOTTI *et al.*, 2019).

Con el propósito de llamar la atención de los Estados sobre el problema de la invisibilidad de las mujeres encarceladas, las Naciones Unidas publicaron normas de tratamiento para mujeres en prisión, las Reglas de Bangkok, que incluyen recomendaciones sobre el tratamiento de las mujeres embarazadas en situación de encarcelamiento, entre otras:

Regla 22 - No se aplicarán sanciones de aislamiento o segregación disciplinaria a mujeres embarazadas, ni a mujeres con hijos o en período de lactancia;

Regla 23: Las sanciones disciplinarias para mujeres presas no deben incluir la prohibición de contacto con la familia, especialmente con los niños;

Regla 42 - 1. Las mujeres presas deberán tener acceso a un programa amplio y equilibrado de actividades que tengan en cuenta las necesidades específicas de género. El régimen penitenciario deberá ser lo suficientemente flexible como para atender a las necesidades de mujeres embarazadas, lactantes y mujeres con hijos. En las prisiones se ofrecerán servicios e instalaciones para el cuidado de los niños para permitir la participación de las presas en actividades penitenciarias. Se prestará especial atención a la elaboración de programas adecuados para mujeres em-

barazadas, lactantes y con hijos en prisión. Se prestará especial atención a la prestación de servicios adecuados para las presas que necesiten apoyo psicológico, especialmente aquellas que hayan sido víctimas de abuso físico, mental o sexual.

Estas reglas, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2010, tienen como objetivo llamar la atención de los Estados sobre la cuestión de las mujeres en prisión, teniendo en cuenta sus especificidades, como la necesidad de celdas adecuadas para embarazadas, guarderías y centros de cuidado infantil, así como el deber de brindar un tratamiento humanitario a las mujeres embarazadas encarceladas (CASTRO, 2017; RODRIGUES, 2019; DIAS 2020).

Según Brasil (2020), es importante destacar que, al no proporcionar un tratamiento digno a las mujeres encarceladas durante el embarazo, el parto y el posparto, el sistema penitenciario brasileño impone una doble pena a las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas encarceladas, ya que la exposición a este tipo de violencia viola la integridad física y mental de la mujer encarcelada, poniendo en riesgo su propia vida

También es importante destacar que las mujeres condenadas solo deben cumplir la pena impuesta por la justicia, por lo que cualquier tipo de pena que implique castigo, trato inhumano o degradante, o cualquier otra forma de pena que pueda coaccionar a la mujer está excluida.

Implicancias legales en relación a la violencia obstétrica

La violencia, cuando se comete en un momento crucial en la vida de una mujer embarazada, puede afectar la salud física, psicológica y mental de las víctimas. Por lo tanto, es de suma importancia calificar el acto como un delito y criminalizarlo (ARAÚJO, 2022).

En cuanto a la amplitud de las normas, los estudios teóricos sobre los conflictos legales en la regulación de la reproducción, especialmente en la criminalización de la regulación de la reproducción y la esterilización, han demostrado que existen problemas inherentes a la definición de los derechos reproductivos basados en la teoría jurídica integral (LUNA, LUKER, 2013).

El resultado principal de las críticas a la doctrina jurídica de los derechos reproductivos es comprender cómo la narrativa jurídica de estos derechos se centra completamente en la idea de autonomía, justificando la ideología del médico que decide o define las necesidades de cualquier procedimiento obstétrico, especialmente en lo que respecta al proceso de parto y la elección de técnicas y procedimientos obstétricos (ARAÚJO, 2022, p. 26).

Según Luna y Luke (2013), la perspectiva de humanización del parto demuestra que históricamente, los derechos a la privacidad y a la autonomía han asumido formulaciones legales para satisfacer los intereses de la clase médica y no para la efectividad de los derechos reproductivos de las mujeres. Esta cuestión está intrínsecamente relacionada con la modificación y alteración de la doctrina y la dogmática jurídica de los derechos reproductivos, dentro de las contribuciones teórico- metodológicas del concepto de justicia reproductiva.

La mujer y su cuerpo han sido considerados como una máquina, donde el ingeniero es el profesional médico que posee todo el conocimiento sobre ella, des- cuidando información, emociones, sentimientos, percepciones y derechos de la misma en el proceso de gestación y parto, impidiéndoles tener la presencia de un acompañante, decidir la posición en la que quieren dar a luz a sus bebés y expresar sus emociones y sentimientos, contrariando la Política Nacional de Humanización y desplazando el enfoque de la mujer hacia el procedimiento, deján- dolas más vulnerables a la violencia, silenciadas por los profesionales y por la propia parturienta. Sin embargo, la amarga experiencia y el trauma acompañan a la mujer fuera de la institución (ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 3).

Se observa que la violencia obstétrica no está definida en una legislación específica, sin embargo, existen varios documentos normativos en la legislación brasileña que señalan el marco jurídico de la violencia obstétrica y las posibles compensaciones que el hecho puede generar, ya que está regulada por la Constitución Federal a través de la argumentación de que la violencia obstétrica viola principalmente los principios de legalidad y la prohibición de un derecho garantizado por la legislación, como:

(artículo 5, II, CF); de prohibición de la tortura y el trato inhumano y degradante (artículo 5, X, CF); de prohibición de la violación de la intimidad y la vida privada (artículo 5, XXXII); de defensa del consumidor, considerando la supremacía del interés de la consumidora en el ámbito de los servicios de salud; y el derecho a la salud mismo consagrado en el artículo 196 de la Constitución Federal, entre otros.

El Consejo Federal de Medicina establece en su Código de Ética Médica prohibiciones para los profesionales de la salud, de modo que si llegaran a infringir alguna de estas reglas, la persona podría enfrentar alguna sanción administrativa impuesta por el propio consejo, además de la posibilidad de que estas transgresiones se conviertan en

pruebas en un proceso judicial si la parte afectada decide llevar adelante la demanda; entre estas normas, las que más llaman la atención son las del capítulo IV, como se muestra a continuación: Derechos Humanos Está prohibido al médico:

Artículo 22–Dejar de obtener el consentimiento del paciente o de su representante legal después de informarle sobre el procedimiento a realizar, excepto en caso de riesgo inminente de muerte.

Artículo 23: Tratar al ser humano sin civilidad o consideración, faltarle al respeto a su dignidad o discriminarlo de cualquier manera o bajo cualquier pretexto.

Artículo 24: No garantizar al paciente el ejercicio del derecho a decidir libremente sobre su persona o su bienestar, así como ejercer su autoridad para limitarlo.

Artículo 25: No denunciar la práctica de tortura o procedimientos degradantes, inhumanos o crueles, llevarlos a cabo, ser cómplice de quienes los realicen o proporcionar medios, instrumentos, sustancias o conocimientos que los faciliten.

Artículo 26: No respetar la voluntad de cualquier persona considerada capaz física y mentalmente que esté en huelga de hambre, o alimentarla compulsivamente, debiendo informarle sobre las posibles complicaciones del ayuno prolongado y, en caso de riesgo inminente de muerte, tratarla.

Artículo 27: Faltar al respeto a la integridad física y mental del paciente o utilizar medios que puedan alterar su personalidad o conciencia en investigaciones policiales o de cualquier otra índole.

Artículo 28: Faltar al interés y a la integridad del paciente en cualquier institución en la que esté recluido, independientemente de su propia voluntad. Párrafo Único: Si se producen actos lesivos contra la personalidad y la salud física o psíquica de los pacientes encomendados al médico, este estará obligado a denunciar el hecho a la autoridad competente y al Consejo Regional de Medicina.

Artículo 29: Participar directa o indirectamente en la ejecución de la pena de muerte.

Artículo 30: Utilizar la profesión para corromper las costumbres, cometer o favorecer el delito. El nuevo Código de Ética de los Profesionales de Enfermería establece obligaciones para estos profesionales que contribuyen a reducir la incidencia de la violencia obstétrica, además de definir el camino ético que deben seguir. También establece sanciones administrativas que, dependiendo de la gravedad, pueden llevar a la pérdida del derecho de ejercer (RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017).

Por lo tanto, en el ámbito de las implicaciones legales, se puede destacar que castigar al agresor no aliviará el dolor y los daños causados a las víctimas, pero la sanción servirá para promover la autonomía sobre el propio cuerpo y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Además, el bien jurídico protegido por la violencia obstétrica es la vida, por lo que se debe buscar una intervención estatal más contundente dentro del ordenamiento jurídico brasileño para dar visibilidad al problema de la violencia (SOUZA, 2020; BORGES, 2021).

Legislación Específica

La violencia obstétrica se conoce como una forma de violencia institucional y de género, producto de un proceso de alienación y medicalización del parto. Se considera una violencia hacia la mujer y el bebé, incluso si las denuncias por conductas que derivan en violencia obstétrica se consideran bajas en los tribunales, ya que esta violencia ocurre en un momento crucial para las gestantes, donde se encuentran vulnerables y lidiando con muchas emociones, lo que hace que la mayoría de las mujeres no denuncien (ARAÚJO, 2022).

El estudio de Marques (2021) destaca que la violencia obstétrica no tiene una ley específica ni leyes que la respalden o penalicen a la persona que la comete. Por lo general, los responsables son el médico y/o el equipo médico, y solo responderán por actos configurados en la modalidad culposa (artículo 18, inciso II, del Código Penal), cuando el agente causa el resultado por imprudencia, negligencia o impericia.

Según Leal y Monteiro (2019), en relación a las personas encarceladas, la Ley de Ejecución Penal, en su artículo 11, enumera como deber del Estado garantizar la asistencia sanitaria, además del artículo 14 de la misma ley, que garantiza a las mujeres encarceladas atención médica, especialmente durante el período prenatal y postnatal, y se extiende al recién nacido.

En este contexto, se puede destacar que es posible enmarcar algunas acciones consideradas como violencia obstétrica en el ámbito criminal, como la episiotomía y la maniobra de Kristeller, ya que estos dos métodos se utilizan con frecuencia durante el parto y podrían considerarse como lesiones corporales, tipificadas como delitos en el artículo 129 del Código Penal. Además, la violencia psicológica a través de humillaciones, situaciones humillantes, groserías y comentarios ofensivos puede considerarse un delito de injuria, tipificado en el artículo 140 del Código Penal (COELHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2020; MARQUES, 2021).

Según Costa (2019), en 1916, la legislación brasileña de manera ordinaria estableció que la reparación podría ocurrir en casos de violencia, lo que se expresó en el Código Civil en su artículo 1.538, que indicaba que la víctima debía recibir el pago de sus gastos médicos y la pérdida de ingresos debido a la lesión.

Conforme Godoy; Zuliani; Loureira, *et al.* (2017, p. 77), el artículo 1.538 del Código Civil de 1916 establecía que “en caso de herida u otra lesión a la salud, la indemnización debida por el agresor a la víctima consistirá en el pago de los gastos de tratamiento y de las ganancias cesantes hasta el final de la convalecencia, además del pago de una cantidad equivalente a la multa en el grado medio de la pena criminal correspondiente”.

Con la entrada en vigor del nuevo Código Civil en 2002, esta disposición se encuentra en el artículo 949, con una pequeña modificación. Mientras que el código anterior preveía la imposición de una multa, este nuevo código contempla la posibilidad de una indemnización por cualquier otro perjuicio que la víctima pruebe haber sufrido. Además, la actualización del código ofrece aún más posibilidades (SOARES, 2022; STUDART, 2022).

Artículo 949, que regula la indemnización en caso de daño a la salud, establece que “en caso de lesión u otra ofensa a la salud, el ofensor indemnizará al ofendido por los gastos del tratamiento y las ganancias cesantes hasta el final de la convalecencia, además de cualquier otro perjuicio que el ofendido demuestre haber sufrido”.

El artículo 950, que establece la indemnización por lucro cesante, establece que:

Artículo 950. Si la ofensa resultara en un defecto por el cual la víctima no pueda ejercer su oficio o profesión, o si se le disminuye la capacidad de trabajo, la indemnización, además de los gastos de tratamiento y lucro cesante hasta el final de la convalecencia, incluirá una pensión correspondiente al valor del trabajo del cual se inhabilitó, o de la depreciación que haya sufrido.

Es importante destacar que el Código Civil de 2002 presenta un capítulo especial para tratar de manera detallada sobre las indemnizaciones, tanto por daño moral como por daño material.

Artículo 944. La indemnización se medirá por la extensión del daño. Párrafo único. Si existe una desproporción excesiva entre la gravedad de la culpa y el daño, el juez podrá reducir equitativamente la indemnización.

Artículo 945. Si la víctima ha contribuido culposamente al evento dañoso, su indemnización se fijará teniendo en cuenta la gravedad de su culpa en comparación con la del autor del daño.

Artículo 946. Si la obligación es indeterminada y no hay disposición en la ley o en el contrato que establezca la indemnización debida por el incumplimiento, se determinará el valor de las pérdidas y daños de acuerdo con lo que la ley procesal disponga.

Artículo 947. Si el deudor no puede cumplir con la prestación acordada, se sustituirá por su valor en moneda corriente.

Artículo 948. En caso de homicidio, la indemnización consistirá, sin excluir otras reparaciones: I - en el pago de los gastos médicos de la víctima, su funeral y el luto de la familia; II - en la prestación de alimentos a las personas a quienes el fallecido debía, teniendo en cuenta la duración probable de la vida de la víctima.

Artículo 949. En caso de lesión u otra ofensa a la salud, el ofensor indemnizará al ofendido por los gastos de tratamiento y las pérdidas de ingresos hasta el final de la convalecencia, además de cualquier otro perjuicio que el ofendido demuestre haber sufrido.

Artículo 950. Si la lesión resulta en un defecto que impide al ofendido ejercer su ocupación o profesión, o si disminuye su capacidad de trabajo, la indemnización, además de los gastos de tratamiento y las pérdidas de ingresos hasta el final de la convalecencia, incluirá una pensión correspondiente al valor del trabajo del cual quedó inhabilitado o la depreciación que haya sufrido.

Párrafo único. Si el perjudicado lo prefiere, puede exigir que la indemnización se determine y pague de una sola vez.

Artículo 951. Lo dispuesto en los artículos 948, 949 y 950 también se aplica en el caso de indemnización debida por aquel que, en el ejercicio de su actividad profesional, por negligencia, imprudencia o impericia, cause la muerte del paciente, agrave su mal, le cause lesiones o lo incapacite para el trabajo.

Artículo 952. En caso de usurpación o despojo de propiedad ajena, además de la restitución de la cosa, la indemnización consistirá en pagar el valor de sus deterioros y los debidos a título de pérdidas de ingresos; en caso de falta de la cosa, se reembolsará su equivalente al perjudicado.

Párrafo único. Para restituir el equivalente, cuando la cosa misma no exista, se estimará según su precio ordinario y el valor de afecto, siempre que este último no sea superior al primero.

Con la creación de la Ley n°11.942/2009, se modificó la ley de ejecución penal de 1984, destacando así los derechos de las reclusas, con la necesidad principal de brindar protección diferenciada y especializada al cuidado maternal. Por lo tanto, la ley de 2009 garantiza el acceso a la atención médica de las mujeres embarazadas, asegurando una atención integral a la salud de las mujeres que están embarazadas en situación de privación de libertad y a sus bebés después del nacimiento (COSTA, 2021; ALMEIDA, 2022).

El artículo 14 de la Ley n°11.942/2009 establece que se garantizará atención médica a las mujeres encarceladas, tanto durante el período prenatal como después del parto, y estos cuidados se extenderán al recién nacido (ALMEIDA, 2022).

El 12 de abril de 2012, el Presidente de la República sancionó la Ley n° 13.434, que prohíbe el uso de esposas antes, durante y después del parto, una práctica que solía ser común con la justificación de evitar fugas o peligro para la integridad física propia o de terceros. Sin embargo, la ley prohíbe el uso de esposas en mujeres encarceladas durante el traslado entre las unidades penitenciarias y los centros de salud, durante el trabajo de parto y durante todo el período en que la presa permanezca en el hospital. El decreto presidencial establece que el uso de las esposas debe cumplir con las reglas contenidas

en los incisos III del artículo 1º y III del artículo 5º de la Constitución, que se refieren a la protección y dignidad de la persona humana y la prohibición de someter a tratos inhumanos y degradantes. También señala que el procedimiento debe cumplir con las Reglas de Bangkok y el Pacto de San José de Costa Rica, que establecen el tratamiento humanitario de los presos y, en particular, de las mujeres en situación de vulnerabilidad (ARAÚJO, 2022).

En este contexto, en el Senado se tramitó el Proyecto de Ley nº 513/2013, presentado por el Senador Renan Calheiros, que modificó la actual Ley de Ejecución Penal y que introdujo cambios en lo que respecta a la violencia obstétrica en mujeres encarceladas, como el acceso inmediato al Sistema Único de Salud, una vez comprobado el embarazo, ya sea al momento de la inclusión o durante el encarcelamiento; la prohibición de transportar a mujeres embarazadas y en período de lactancia en vehículos tipo “caja fuerte”; la prohibición del uso de esposas u otros medios de contención en las presas durante una intervención quirúrgica para el parto o durante el trabajo de parto natural; y la presencia de un acompañante junto a la parturienta durante todo el trabajo de parto (COSTA, 2021; STUDART, 2022).

La Política Nacional de Atención a las Mujeres en Situación de Privación de Libertad y Egresadas del Sistema Penitenciario, elaborada por el Departamento Penitenciario Nacional del Ministerio de Justicia, al analizar los problemas que involucran el encarcelamiento de mujeres en el país, establece en sus normas el desarrollo de acciones de humanización en la atención prenatal y posparto, con rechazo a cualquier forma de coerción y violencia física, institucional o psicológica hacia las mujeres (BRASIL, 2020).

Según Brasil (2020), en esta política nacional, también se determina que durante el período previo al parto, las mujeres realicen actividades compatibles con su condición de embarazo, y en el posparto se les garantiza una licencia laboral por 120 días, además de una atención efectiva y humanizada desde el embarazo, el parto y la inserción de los niños en el entorno penitenciario.

Se debe tener en cuenta que es un deber del Estado respetar la integridad física y moral de las presas condenadas y provisionales, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 40 de la Ley de Ejecución Penal. Otro principio gravemente violado al exponer a

la violencia obstétrica a las mujeres encarceladas es el principio de la intranscendencia de la pena, también conocido como principio de la personalidad de la pena, establecido constitucionalmente en el inciso XLV del Artículo 5º, que establece que ninguna pena trascenderá a la persona del condenado.

Se observa que al recibir un trato degradante en prisión, sufriendo humillaciones, violencia física y psicológica, el uso de esposas antes, durante y después del parto, siendo obligada a dar a luz en el suelo de la celda sola, como se describe en el relato anterior, impone a la mujer una pena aún más severa que la impuesta por el juez, lo que caracteriza una doble pena.

La acción penal no debe trascender a la persona a quien se le imputó la conducta criminal. Es una consecuencia natural del principio penal de que la responsabilidad es personal e individualizada, y no puede basarse en dolo o negligencia (principio penal de la culpabilidad, es decir, no puede haber delito sin dolo o negligencia), por lo que la imputación de cometer un delito no puede trascender a la persona del autor, involucrando a terceros, aunque puedan considerarse responsables civilmente por el delincuente.

Dado esto, se puede decir que, al aplicar una doble pena a la mujer privada de libertad mediante el uso de la violencia obstétrica, esta penalización trasciende a la persona de la mujer, afectando indirectamente al niño, aunque bajo el análisis de la legislación penal y constitucional del país, la punibilidad solo debe alcanzar a quienes cometieron el delito. Esta grave situación a la que se enfrenta la mujer encarcelada merece la atención de las autoridades, dada la gran cantidad de derechos fundamentales violados, lo que afecta directamente la condición humana de estas presas y sus hijos. En vista de lo expuesto, es urgente la necesidad de desarrollar políticas públicas por parte del Estado para frenar la violencia obstétrica no solo en las unidades de salud, sino también dentro de las prisiones en el país. Es fundamental el entrenamiento de los agentes penitenciarios para crear conciencia sobre la gravedad de sus acciones en la salud física y mental, no solo de las mujeres en situación de prisión, sino también de sus hijos. Además, es crucial la publicación de regulaciones que establezcan reglas a seguir por estos agentes, con el objetivo de humanizar el período prenatal, el parto y el posparto, también para las mujeres encarceladas.

La invisibilidad a la que están sometidas estas mujeres infractoras requiere atención, con el fin de desarrollar acciones destinadas a alertar a las autoridades responsables para que atiendan sus necesidades de salud física y psicológica, así como para proteger su integridad y dignidad, respetando la condición inherente al género femenino y la vulnerabilidad de estas reclusas y sus hijos, especialmente en lo que respecta al período de gestación, parto y posparto, lo que resultaría en una reducción de los casos de violencia obstétrica, incluso tras las rejas.

El sistema legal brasileño ya cuenta con legislación estatal genérica sobre la violencia obstétrica, aunque no existe una ley federal específica. Como ejemplo, podemos mencionar el Estado de Santa Catarina, que promulgó la Ley n.º 17.097, de 17 de enero de 2017. Esta ley estatal se creó para implementar medidas de información y protección a las mujeres embarazadas y parturientas contra la violencia obstétrica. La Ley n.º 17.097/2017 define la violencia obstétrica como el acto realizado por un médico, algunos profesionales de la salud, un familiar o un acompañante que ofenda física o verbalmente a mujeres en trabajo de parto o en el período posparto.

Por lo tanto, es importante destacar que la Ley n.º 17.097, de 17 de enero de 2017, establece la implementación de medidas de información y protección a las mujeres embarazadas y parturientas contra la violencia obstétrica.

Artículo 1º—La presente Ley tiene como objetivo la implementación de medidas de información y protección a la gestante y a la parturiente contra la violencia obstétrica.

Artículo 2º - Se considera violencia obstétrica cualquier acto realizado por el médico, el equipo del hospital, un familiar o un acompañante que ofenda, ya sea de forma verbal o física, a las mujeres gestantes, en trabajo de parto o en el período posparto.

Artículo 3º - A los efectos de la presente Ley, se considerará ofensa verbal o física, entre otras, las siguientes conductas:

I - Tratar a la gestante o parturienta de forma agresiva, no empática, grosera, burlesca o de cualquier otra forma que la haga sentirse mal por el trato recibido.

II - Burlarse o recriminar a la parturienta por cualquier comportamiento, como gritar, llorar, tener miedo, vergüenza o dudas.

III - Burlarse o recriminar a la mujer por cualquier característica o acto físico, como, por ejemplo, obesidad, vello, estrías, evacuación y otros.

IV - No escuchar las quejas y dudas de la mujer internada y en trabajo de parto.

V - Tratar a la mujer de forma inferior, dándole órdenes y nombres infantilizados y diminutivos, tratándola como incapaz.

- VI - Hacer que la gestante o la parturienta crea que necesita una cesárea cuando no es necesaria, utilizando riesgos imaginarios o hipotéticos no comprobados y sin la debida explicación de los riesgos que afectan a ella y al bebé.
- VII - Rechazar la atención durante el parto, dado que este es una emergencia médica.
- VIII - Promover la transferencia de la internación de la gestante o parturienta sin el análisis y la confirmación previa de la disponibilidad de una cama y la garantía de atención, así como el tiempo suficiente para que llegue al lugar.
- IX - Impedir que la mujer sea acompañada por alguien de su elección durante todo el trabajo de parto.
- X - Impedir que la mujer se comunique con el 'mundo exterior', privándola de la libertad de hacer llamadas telefónicas, usar un teléfono celular, caminar hasta la sala de espera, hablar con familiares y con su acompañante.
- XI - Someter a la mujer a procedimientos dolorosos, innecesarios o humillantes, como lavados intestinales, afeitado de vello púbico, posición ginecológica con puertas abiertas, exámenes vaginales realizados por más de un profesional.
- XII–XII - Dejar de administrar anestesia a la parturienta cuando así lo requiera.
- XIII - Realizar una episiotomía cuando no sea realmente imprescindible.
- XIV - Mantener esposadas a las detenidas en trabajo de parto.
- XV - Realizar cualquier procedimiento sin pedir permiso previamente o explicar, en palabras sencillas, la necesidad de lo que se está ofreciendo o recomendando.
- XVI - Después del trabajo de parto, demorar injustificadamente en acomodar a la mujer en la habitación.
- XVII - Someter a la mujer y/o al bebé a procedimientos realizados exclusivamente para entrenar a estudiantes.
- XVIII - Someter al bebé sano a aspiraciones rutinarias, inyecciones o procedimientos en la primera hora de vida, sin antes haber tenido contacto piel a piel con la madre y la oportunidad de amamantar.
- XIX - Privar a la madre, después del parto, del derecho de tener al bebé a su lado en el Alojamiento Conjunto y de amamantar a demanda, a menos que ambos necesiten cuidados especiales.
- XX - No informar a la mujer de más de 25 (veinticinco) años o con más de 2 (dos) hijos sobre su derecho a la realización de una ligadura de trompas de forma gratuita en hospitales públicos y convenidos con el Sistema Único de Salud (SUS).
- XXI - Tratar al padre del bebé como visita y obstaculizar su libre acceso para acompañar a la parturienta y al bebé en cualquier momento del día.

El estudio de Marques (2020) señala que otra ley que ha ganado notoriedad es la del Distrito Federal, la Ley N° 6.144, del 7 de junio de 2018, que establece la implementación de medidas de información para mujeres embarazadas y parturientas, con el objetivo de protegerlas y prevenir la violencia obstétrica. Según esta ley, se considera violencia obstétrica cualquier acto realizado por profesionales de la salud en la atención de mujeres

embarazadas o en el período posparto que las ofenda, ya sea de manera verbal o física, desde el período prenatal hasta el posparto.

La Ley N° 6.144, del 7 de junio de 2018, establece la implementación de medidas de información para mujeres embarazadas y parturientas sobre la política nacional de atención obstétrica y neonatal, con el objetivo principal de protegerlas en la atención obstétrica.

Según Cunha (2017), uno de los casos que llamó la atención ocurrió en Rondônia, donde el Estado fue condenado a pagar una indemnización por daños morales debido a la muerte de la hija de una mujer después de su nacimiento, y se reconoció la responsabilidad civil objetiva del Estado.

La mujer fue detenida cuando tenía aproximadamente 30 semanas de embarazo, pero la atención neonatal fue insatisfactoria y no cumplió con las recomendaciones médicas, lo que afectó el seguimiento del embarazo y causó diversas complicaciones en el estado de salud de la mujer, lo que resultó en la muerte del bebé. En consecuencia, la justicia reconoció la negligencia del Estado al no cumplir con las recomendaciones internacionales, como la Regla de Bangkok y las reglas mínimas para el tratamiento de prisioneros de la ONU, en lo que respecta a la protección de las mujeres en su condición específica de embarazo. A lo largo del proceso se demostró que el conjunto de actos de los agentes estatales, que actuaron con negligencia, llevó a la muerte de la recién nacida, por lo que procedía una indemnización por daños morales (CUNHA, 2017; FREITAS, 2022).

En cuanto a Uruguay, ha habido un aumento en el número de mujeres encarceladas en el sistema penitenciario en las últimas décadas. A pesar de su baja participación en la delincuencia en comparación con los hombres, existe una violación de sus derechos y una falta de visibilidad de las políticas públicas que deberían garantizar su reintegración a la sociedad en condiciones adecuadas.

Según Leite *et al.* (2022), en 2017, Uruguay también definió la violencia obstétrica en el marco de la Ley sobre la Violencia Basada en Género contra las Mujeres, manteniendo las características de las definiciones de sus antecedentes legales en otros países. Esta definición, al asumir una concepción estructural y basada en el género, representa un desafío para las instituciones de salud, ya que las organizaciones de salud tanto a nivel

internacional como nacional tienden a abordar estos temas como cuestiones de relaciones interpersonales, de ahí las nociones de “falta de respeto” o “trato irrespetuoso” utilizadas en la nomenclatura de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El estudio de Souza (2020) explica que cuando el establecimiento médico aborda este tipo de problemas como cuestiones de calidad de la atención en la relación médico-paciente, invisibiliza la naturaleza estructural, y por lo tanto también institucional, del problema. Por lo tanto, se entiende que no se trata de un “trato irrespetuoso”, sino de violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres embarazadas.

La “mala calidad” de la atención médica que la comunidad médica observa en casos de abuso y maltrato puede estar relacionada con deficiencias en las habilidades técnicas y omisiones o errores en el juicio médico, pero no se limita a eso. a) La forma en que se forma a los médicos en las universidades y hospitales de enseñanza; b) la estructura altamente jerárquica del campo médico; c) las condiciones laborales en las grandes instituciones de salud, y d) el impacto de estos problemas en el desarrollo de las prácticas médicas (CASTRO, 2010, p. 32).

Es importante destacar que, aunque los maltratos y abusos se manifiesten en una acción relacional concreta que involucra relaciones de género y poder socialmente impuestas, también están relacionados con la reproducción de aspectos de la formación médica, las condiciones laborales y los sistemas de salud.

Responsabilidad penal

La responsabilidad penal se entiende como violencia obstétrica a cualquier acto ejercido por profesionales de la salud en relación con el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresado a través de una atención deshumanizada, abuso de intervenciones médicas, medicalización y la transformación patológica de los procesos de parto fisiológicos (ANDRADE, 2014).

Las formas más comunes de violencia, según Serra (2016), incluyen: la negación de admisión en el hospital o maternidad; la administración de oxitocina para acelerar el parto; la episiotomía; la maniobra de Kristeller; las cesáreas electivas; la restricción de la posición del parto; la violencia psicológica a través de humillaciones, situaciones vergonzosas, groserías y comentarios ofensivos; así como otros procedimientos dolorosos, innecesarios y humillantes, como el uso rutinario de enemas, la depilación del vello púbico (tricotomía),

exámenes vaginales repetidos por diferentes personas, la inmovilización de brazos y piernas, entre otros métodos (SILVA, 2018; BORGES, 2018; SAORES, 2022).

Sin embargo, los actos realizados sin recomendación científica por parte de los profesionales de la salud y el uso abusivo de métodos que avergüenzan a la mujer pueden constituir violencia obstétrica.

Como señala De Paula (2018), la violencia obstétrica no cuenta con una ley específica ni una legislación que penalice al agresor. En general, el médico y/o el equipo médico solo responderán por actos en la modalidad culposa (artículo 18, inciso II, del Código Penal), cuando el agente cause el resultado por imprudencia, negligencia o impericia. Sin embargo, es posible enmarcar algunos actos considerados violencia obstétrica en el ámbito penal.

Según Borges (2018), la episiotomía y la maniobra de Kristeller son métodos ampliamente utilizados que pueden constituir lesiones corporales, tipificadas como delito en el artículo 129 del Código Penal. La violencia psicológica a través de humillaciones, situaciones vergonzosas, groserías y comentarios ofensivos puede considerarse un delito de injuria, contemplado en el artículo 140 del Código Penal.

Cuando algún procedimiento resulta en la muerte de la paciente o del feto, el agente responderá por homicidio culposo, con la aplicación de un aumento de pena establecido en el artículo 121, § 3º del Código Penal.

Comparativo de las Leyes brasileñas con la legislación uruguaya en el contexto de la violencia obstétrica

Se observa que la violencia obstétrica es un tema de gran complejidad, cuyo contexto histórico demuestra el aumento y la naturalización de su práctica, explicado principalmente por el modelo patriarcal de poder sobre el sexo femenino, ya que son numerosas las variables que determinan este tipo de violencia (SILVA, 2021).

Según explica Araújo (2022), incluso ante numerosos incidentes ocurridos contra las mujeres durante su embarazo, especialmente aquellas que están encarceladas, ya que se vuelven más vulnerables, este tema no ha recibido la atención legislativa y judicial necesaria.

Así, al hablar sobre las investigaciones científicas sobre la violencia obstétrica, se observa que ni Brasil ni Uruguay cuentan aún con leyes específicas sobre la violencia obstétrica.

En cuanto a Brasil, se puede decir que aún no tiene una legislación federal sobre el tema de la violencia obstétrica, aunque algunos estados brasileños han regulado y tipificado algunas conductas como violencia obstétrica para proteger los derechos de las mujeres que dan a luz (SILVA, 2021).

Según Andrade y Pimentel (2022), a pesar de la falta de una ley específica, los actos que se entienden como una violación de los derechos de las mujeres embarazadas y en trabajo de parto pueden ser considerados como delitos ya previstos en la legislación brasileña, como lesiones corporales e importunación sexual. Algunos estados brasileños tienen legislación destinada a proteger a las mujeres en relación con la violencia obstétrica, incluyendo Santa Catarina, el Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina y Tocantins (ARAÚJO, 2022; STUDART, 2022; SILVA, 2021).

En este contexto, otros estados brasileños no utilizan la expresión “violencia obstétrica” pero tienen leyes que tratan sobre el parto humanizado. Algunos de estos dispositivos legales incluyen ejemplos de prácticas recomendadas y no recomendadas. Estos estados incluyen no solo la violencia física contra la gestante, sino también otros tipos de acciones u omisiones que causen sufrimiento psicológico a la gestante, como insultos verbales y un trato agresivo (ANDRADE; PIMENTEL, 2022).

Los estados que tienen una tipificación específica son Santa Catarina con la Ley 13.097/2017 y el estado de Tocantins con la Ley 3.385/2018, ambos con el mismo propósito de “Disponer sobre la implementación de medidas de información y protección a la gestante” (DIAS, 2020; SILVA, 2021).

También es importante mencionar la Ley del Acompañante, Ley N° 11.108/2005, que modificó la Ley N° 8.080/1990, que trata sobre “las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes, y otras disposiciones” (BRASIL, 2020).

Además, en relación con la atención obstétrica, existe la Red Cigüeña, establecida por la Orden Ministerial N° 1.459/2011 del Ministerio de Salud, que es otra política pública adoptada por el Gobierno Federal con el objetivo de reducir la mortalidad materna y neonatal (VASERINO; MARCHETTO, 2020).

En la legislación brasileña, también hay un Proyecto de Ley 422/23 que incluye la violencia obstétrica entre los tipos de violencia contemplados en la *Ley Maria da Penha*, que establece mecanismos para combatir la violencia doméstica y familiar contra la mujer. Esta propuesta está siendo analizada en la Cámara de Diputados (BRASIL, 2020).

Dentro de este proyecto, la violencia obstétrica se entiende como cualquier conducta dirigida a la mujer durante el trabajo de parto, parto o posparto que le cause dolor, daño o sufrimiento innecesario, practicada sin su consentimiento o en falta de respeto a su autonomía, o en contravención de los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud (BRASIL, 2020).

En Uruguay, según García (2019), las discusiones sobre la violencia obstétrica comenzaron en 1979, en Montevideo/Uruguay, cuando se publicó “Bases Fisiológicas y Psicológicas para el manejo humanizado del parto normal” de Roberto Caldeyro-Barcia. Este trabajo describe el modelo de atención al parto como inadecuado y propone cambios en la comprensión de las dimensiones anatómicas, fisiológicas y emocionales del procedimiento, cuestionando la representación previa del cuerpo femenino como patológico; sin embargo, el estudio fue recibido con hostilidad por la comunidad médica.

En 2016, la ministra de Desarrollo Social de Uruguay, Marina Arismendi, presentó un proyecto de ley destinado a “garantizar a las mujeres una vida libre de violencia basada en el género”. Con más de 100 artículos, el proyecto tipifica el acoso sexual en la calle y otros tipos de violencia, como la obstétrica, política, psicológica y mediática. Este proyecto avanza en las definiciones de violencia de género y sus ámbitos de manifestación (SOUZA, 2020).

Para La ley establece los derechos de las personas en situación de violencia de género y los compromisos que el Estado asume. Además, este proyecto incluye cambios en el sistema judicial uruguayo, previendo el apoyo del Estado a las víctimas de violencia de género (DIAS, 2020, p. 14).

Los estados, las leyes y las posibilidades de vivir una vida menos violenta. A pesar de estas constataciones, en el esfuerzo por construir condiciones para vivir una vida cada vez más libre de violencia, las mujeres, a través de sus luchas y organizaciones, se han propuesto construir incluso dentro de los mecanismos y herramientas de los estados nacionales y sus instancias internacionales.

Así, es importante destacar que tanto Brasil como Uruguay han ratificado convenios internacionales de gran relevancia relacionados con la defensa de los derechos de las mujeres. Estos convenios son la “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW) y la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”, conocida como la Convención de Belém do Pará (INFORME REGIONAL, 2011).

Según el Informe Regional (2011), la CEDAW fue adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas en diciembre de 1979 y entró en vigor en 1981. Uruguay la ratificó en 1981, Brasil en 1984 y Argentina en 1985. En cuanto a la Convención de Belém do Pará, fue adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1994. Brasil la ratificó en 1995, mientras que Uruguay lo hizo en 1996. Además, en estos dos países se han establecido organismos encargados de llevar a cabo políticas de igualdad de género y acciones para combatir la violencia.

En Uruguay, desde 2005, existe el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (INFORME REGIONAL, 2011). En Brasil, la Secretaría de Políticas para las Mujeres (SPM) tenía estatus ministerial hasta octubre de 2015. Junto con la Secretaría de Políticas de Promoción de la Igualdad Racial y la Secretaría de Derechos Humanos, recientemente se incorporaron al Ministerio de Ciudadanía, lo que implica un recorte en el presupuesto asignado a cada una de ellas y una pérdida significativa de autonomía (DIAS, 2020; COSTA, 2021).

En Brasil, desde abril de 2005, está en vigor la Ley Federal N° 11.108, conocida como “Ley del Acompañante”. Esta ley fue reglamentada por el Ministerio de Salud a finales de 2005 y en 2008 por las Agencias Nacionales de Salud Suplementaria (ANS) y de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). La ley garantiza la presencia de un acompañante elegido por la mujer durante todo el trabajo de parto, el parto y el período inmediato posterior al parto, entendido este último como los primeros diez días después del parto (SARAIVA, 2020; COSTA, 2021).

También están en vigor 11 leyes que garantizan a las mujeres el derecho a tener una doula durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, ninguna de ellas de carácter federal. Dos de ellas son de competencia estatal: la Ley 10.648/2016 en Paraíba y la Ley Estatal 7314/2016 en Río de Enero. Las demás corresponden a leyes municipales, como la Ley 16.602/2016 en la ciudad de São Paulo; la Ley Distrital 5534/2015 con competencia en el Distrito Federal; la Ley 13.080 en João Pessoa; la Ley 4727/2016 en la ciudad de Patos, Paraíba; la Ley 7946/2014 en Blumenau; la Ley 21/2017 en Americana; la Ley 8490/2015 en Jundiaí, ambas en el estado de São Paulo; la Ley 56/2016 en Cascavel, Bahía; y la Ley 10.914 en Belo Horizonte. En el estado de Santa Catarina, se aprobó en enero de 2017 la Ley Estatal 17.097, que establece medidas de información y protección a las gestantes y parturientas contra la violencia obstétrica (BRASIL, 2020).

También se encuentra en trámite en la Cámara de Diputados de Brasil, desde 2014, el proyecto de ley N° 7633/2014, conocido como la ley de parto humanizado.

En Uruguay, según Mastropaolo (2017), las mujeres cuentan desde 2001 con la Ley N° 17.386/2001, que garantiza la presencia de un acompañante elegido por la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio. Además, desde 2012, cuentan con la Ley 18.987, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo y regula la práctica del aborto, suspendiendo la aplicación de la penalidad en los casos que cumplan con los requisitos establecidos en la misma. Esta ley fue reglamentada por el Decreto 375/012.

Aún de acuerdo con Mastropaolo (2017), a partir de 2014, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay puso a disposición unas Guías en Salud Sexual y Reproductiva, fundamentadas en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que enfatizaban la práctica en las instituciones de salud, pero no tenían exigibilidad legal. En este contexto, las organizaciones de la sociedad civil elaboraron un proyecto de ley sobre parto humanizado que fue presentado en el parlamento y aprobado, y que prevé la creación de un observatorio de violencia obstétrica.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

Con el objetivo de analizar a través de una revisión de la literatura cómo se realiza el tratamiento de la gestación y el parto de mujeres encarceladas en Brasil y Uruguay; conocer los tipos de violencia obstétrica en relación con las mujeres embarazadas; analizar las implicancias jurídicas, penales y no penales, frente a la realidad de las parturientas; y examinar si existe legislación específica tanto en Brasil como en Uruguay para ofrecer condiciones de punibilidad a quienes se configuran como agresores, se puede observar que el campo de estudio de la Criminología es muy extenso.

Además, se sabe que la criminología se considera una ciencia y tiene un objeto de estudio amplio, no tiene un único método y depende del pensamiento adoptado, con propósitos propios que la distinguen de otros campos del conocimiento. Por lo tanto, aunque sus objetos de estudio incluyen el crimen, el delincuente, la víctima y el control social, cobra relevancia porque es ella quien debe analizar cuáles son los factores que han llevado al escenario actual.

En Brasil, la criminología fue introducida por João Vieira de Araújo, y su llegada al país representó la oportunidad simultánea de comprender las transformaciones que estaba experimentando toda la sociedad. Por otro lado, en Uruguay, la criminología ha contribuido significativamente al avance de los estudios criminológicos, ya que esta disciplina ha sido parte de importantes investigaciones con temáticas relevantes para la construcción científica del pensamiento criminológico.

En cuanto a la criminología crítica, se puede decir que esta corriente propone alternativas político-criminales frente al supuesto bienestar social, y la Criminología Crítica feminista destaca la desigualdad entre hombres y mujeres, incluso cuando las reglas están destinadas a proteger a las mujeres.

Por lo tanto, dar efectividad a los derechos fundamentales no se trata solo de cumplir con el texto frío de la Constitución, sino de respetar los valores construidos y difundidos en la sociedad, siguiendo los caminos que la misma sociedad ha trazado o pretende trazar. La dignidad de la persona y los derechos inherentes a ella se consideran

derechos fundamentales y forman la base jurídica de la vida humana en su nivel actual de dignidad, siendo los pilares principales de la situación jurídica de cada persona. Se ven como una garantía para el ser humano contra ofensas y humillaciones, así como una garantía para el libre desarrollo de la personalidad, para lo cual se requiere una actitud proactiva por parte de las autoridades públicas.

Así, el principio de la dignidad de la persona humana adquiere relevancia en la identificación y fundamentación de los derechos sociales, y la violencia obstétrica, además de ser una modalidad de violencia institucional, también se considera una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, para los cuales existe una amplia gama de protección jurídica.

En cuanto al encarcelamiento de mujeres, se puede decir que nunca ha sido una prioridad en el ámbito de las políticas públicas en el país. Además, la invisibilidad de las mujeres en el sistema penitenciario refleja la discriminación de género. En Brasil, esta población representa la tercera mayor población carcelaria femenina del mundo. En Uruguay, cuatro de cada mil personas están encarceladas, y ha habido un aumento de personas encarceladas por delitos relacionados con drogas, que afecta principalmente a las mujeres. En relación a Uruguay, ha habido un aumento de mujeres encarceladas en el sistema penitenciario, y aunque su participación en la delincuencia es menor en comparación con la de los hombres, sus derechos son violados y existe una falta de visibilidad de las políticas públicas que deberían garantizar su reintegración a la sociedad en condiciones adecuadas.

En cuanto a las garantías de las mujeres embarazadas encarceladas, se observa que estas son violadas, como el acceso a la atención médica, el tratamiento ginecológico, el derecho a un seguimiento prenatal adecuado, el acceso a información completa y adecuada sobre su estado de gestación, una atención digna durante el parto que respete el momento de la mujer y el del no nacido, una atención adecuada en el posparto tanto para la madre como para el bebé, el fomento de la lactancia materna, entre otras violaciones. Además, la mayoría de ellas están encarceladas en sectores o alas reservadas en prisiones masculinas.

Así, la violencia obstétrica es una violación constante de la dignidad de la persona humana, ya que las mujeres sufren actos de falta de respeto y abuso, actos inhumanos que

pueden generar trastornos psicológicos y físicos en la parturienta o incluso resultar en la muerte de la mujer. Entre las principales formas de violencia contra la mujer embarazada, se incluyen: la negación de admisión en el hospital o maternidad, la administración de suero con oxitocina para acelerar el trabajo de parto, la episiotomía, la maniobra de Kristeller, las cesáreas electivas, la restricción de la posición de parto y la violencia psicológica a través de humillaciones, situaciones vergonzosas, groserías y comentarios ofensivos, entre otros. Así, se puede decir que cuando a una mujer encarcelada no se le brinda un trato digno durante el embarazo, el parto y el posparto, el sistema penitenciario brasileño impone a la gestante, parturienta y puérpera presa una doble penalización, ya que la exposición a este tipo de violencia viola la integridad física y mental de la mujer encarcelada.

Dado que la violencia obstétrica no cuenta con una legislación específica que la defina, sin embargo, posee diversos documentos normativos en la legislación que señalan el marco jurídico de la violencia obstétrica y las posibles repercusiones indemnizatorias que este hecho puede generar, ya que está regulada por la Constitución a través de la comprensión de que la violencia obstétrica viola principalmente los principios de legalidad y prohibición de derecho garantizado por ley.

Así, se puede destacar que es un deber del Estado respetar la integridad física y moral de las presas que se encuentran encarceladas, ya que se observa que la previsión normativa de derechos y garantías para las reclusas madres y gestantes carece de aplicabilidad y no es suficiente para que estas ejerzan plenamente su maternidad y eviten sufrir una doble penalización estatal, que se extiende arbitrariamente a sus hijos.

La ampliación de esfuerzos para cambiar el modelo de atención con un enfoque en la humanización implica capacitar a los profesionales y gestores de la salud, proporcionando trabajo y gestión basados en la ciencia, el respeto y los derechos de las mujeres para un parto de mayor calidad. Es necesario ampliar los incentivos políticos para la formación en los servicios materno-infantiles que se llevan a cabo en las cárceles de mujeres.

Por lo tanto, es responsabilidad del Estado, en su papel de entidad federal de la Unión, invertir más y estudiar y analizar de manera intensa mecanismos más eficientes para combatir la violencia obstétrica, así como tipificar esta conducta de manera amplia y unificada para todas las mujeres embarazadas, especialmente aquellas que se encuentran

encarceladas, ya que además de ser personas que dependen de la protección del Estado contra acciones arbitrarias de terceros, son las personas más vulnerables, ya que no tienen condiciones adecuadas para tener un embarazo y un parto dignos, ya que están privadas de su libertad de movimiento.

REFERENCIAS

- AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tesis de Doctorado, Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo-SP, 2010.
- ALMEIDA, W. C. Amamentação no cárcere por uma aproximação ao olhar jurídico. **Trabalho de conclusão de Curso** (Bacharel em Direito). Centro Universitário AGES, Paripiranga 2022.
- ALMEIDA, E. A. Criminologia: Prevenção de delito. 2011. 120p. **Monografia**(Pós- Graduação em Políticas Públicas e Gestão em Segurança Pública). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo 2011.
- ALVAREZ, M. C. A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais. **Revista de Ciências Sociais**, v. 45, n. 4, p.677-704, 2002.
- _____. O homem delinquente e o social naturalizado: apontamentos para uma história da criminologia no Brasil. **Teoria & Pesquisa**,n. 47, p. 71-92. 2005.
- ANDRADE, V. R. P. de. A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. **Revista Sequência**,v. 26 n. 50, p. 71-102. 2005.
- ANDRADE, A. B. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus- O Surgimento dos presídios femininos no Brasil.** Dissertação. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.
- ANDRADE, C; D. **Mulheres desonestas:** representações do feminino nos discursos da criminologia positivista brasileira (1870-1930). 2022. 369 p. **Tese**(doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós Graduação em Direito, Florianópolis, 2022.
- ANGOTTI, B. *et al.* **Filhos e algemas nos braços:** o enfrentamento do encarceramento feminino e suas graves consequências sociais. Pela liberdade: a história do habeas corpus coletivo para mães & crianças. - São Paulo: Instituto Alana, 2019. Disponível em: <https://prioridadeabsoluta.org.br/acessojustica/pela-liberdade-a-historia-do-habeas-corpuscoletivo-para-maes-e-criancas/> Acesso em 10 de junho de 2023.
- ANGOTTI, B. **Entre as leis da ciência, do estado e de deus:** o surgimento dos presídios femininos no Brasil. 2a ed revisada. - San Miguel de Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán. Instituto de Investigaciones Históricas Leoni Pinto, 2018.Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/06/bruna-angotti-entre-as-leis-da-cincia-do-estado-e-de-deus.pdf>. Acesso em 20 de mayo de 2023.
- ANITUA, G. I. **História dos pensamentos criminológicos.** Rio de Enero: Instituto Carioca de Criminologia, 2008.
- ARAÚJO, T. C. D. Á. Criminologia: a mudança do paradigma etiológico ao paradigma da reação social.: O que isso tem a ver com política criminal. **Revista Jus Naviganti.** Teresina, ano 14, n. 2225, 4 agosto 2009.
- ARAÚJO, M. M.; MOREIRA, A. S.; CAVALCANTE, E. G. R.; DAMASCENO, S. S.;OLIVEIRA, D. R.; CRUZ, R. S. B. L. **Assistência à saúde de mulheres encarceradas:** análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. V. 24, n. 3, 2020.

ARAÚJO, L. M. A RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA. 2022, 36p. **Trabalho de Conclusão de Curso**. (Bacharel em Direito). Curso de Direito, Universidade São Judas Tadeu. São Paulo 2022.

ARGUELLO, K. S. C.; SÁ, P. P.; ROMFELD, V. S.; SIMÕES, H. V. **Criminologias**: feminismos, mídia e protestos sociais. Curitiba, PR: Editora Virtual Gratuita - EVG, 2018.

AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FRANCISCO, P. M. S. B. **Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas**. Rio de Janeiro/RJ, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00112.pdf>>. Acesso em: 28 de julho de 2023.

ÁVILA, T. P. O desenvolvimento da criminologia feminista no Brasil. **Revista Direito Em Debate**, 31(58), e12057. 2022.

BANDEIRA, L. M. Feminismo: memória e história. In: SALES, Celecina de Maria Veras *et al.* (orgs). **Feminismo: memória e história**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2000.

BANDEIRA, L.; SIQUEIRA, D. A perspectiva feminista no pensamento moderno e contemporâneo. **Feminismo e Gênero**, v. 12, n. 2, p. 263-284, julho/diciembre. 1997.

BANDEIRA, T.; PORTUGAL, D. **Criminologia**. Salvador: UFBA, Faculdade de Direito, Superintendência de Educação a Distância, 2017.

BARATTA, A. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**: introdução a sociologia do direito penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2012.

_____. **O paradigma do gênero**: da questão criminal à questão humana. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BARCELLOS, A. P. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Revista de Direito Administrativo**. nº 254. Belo Horizonte/MG, 2010. Disponível em: <<http://www.editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2017/01/violencia-urbana.pdf>>. Acesso em: 04 de julho de 2023.

BARCINSKI, M.; CÚNICO, S. D. **Mulheres no tráfico de drogas Retratos da vitimização e do protagonismo feminino**. Civitas, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 59- 70, janeiro-março 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/civitas/v16n1/1984-7289-civitas-16-01-0059.pdf>>. Acesso em: 07 de novembro de 2022

BECCARIA, C. **Dos Delitos e das Penas**. São Paulo: Edipro, 1993.

BECCARIA, C. **Dos delitos e das penas**. Trad. Flórido De Angelis. Ed. Edipro. Bauru, 2001.

BERRI, C. H. G. A responsabilidade civil do médico cirurgião-chefe por conduta culposa da equipe cirúrgica. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 22, n. 5282, 17 dezembro. 2017.

BEZ BIROLO, I. V. Puerpério em ambiente prisional: vivência de mulheres. 2010. **Dissertação** (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94252>. Acesso em: 2 de janeiro de 2019.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de Direito Penal**. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BORGES, M.; A.; R.; G.; Q. A Responsabilidade Civil do Médico. **Monografia** (Bacharel em Direito). Curso de Direito. Universidade de Rio Verde–Campus Caiapônia. Caiapônia–GO, 2020.

BORGES, J. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2018. 144 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. **Decreto no 40, de 15 de febrero de 1991**. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Diário Oficial [da União], Brasília, DF, 18 febrero 2018.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok**: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras/ Conselho Nacional de Justiça, Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socio-educativas, Conselho Nacional de Justiça–1. Ed–Brasília/DF: Conselho Nacional de Justiça, 2016. Disponible en: < <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/documento-regras-de-bangkok.pdf>>. Acceso en 20 de octubre de 2022.

_____. **Lei nº 11.942, de 28 de mayo de 2009**. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julio de 1984–Lei de Execução Penal. Brasília/DF, 2009. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm>. Acceso en: 29 de octubre de 2022.

_____. **Lei 13.769, de 19 de diciembre de 2018**. Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de octubre de 1941 (Código de Processo Penal), as Leis nº 7.210, de 11 de julio de 1984 (Lei de Execução Penal), e 8.072, de 25 de julio de 1990;(Lei dos Crimes Hediondos). Brasília/DF, 2018. Disponible en: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13769.htm>. Acceso en: 29 de octubre de 2022.

_____. **Constituição da República Federativa de 1988**. Disponible en: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acceso en: 06 noviembre 2021.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos. **Dar à luz na sombra**: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão. Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos. -- Brasília: Ministério da Justiça, IPEA, 2015

_____. **Lei de Execução Penal**. Disponible en < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm> Acceso en 06 noviembre 2021.

_____. Ministério da Justiça. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: IN-FOPEN Mulheres**–Junio de 2014. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, 2016, p. 18-19.

_____. **Decreto, de 12 de abril de 2017**. Concede indulto especial e comutação de penas às mulheres presas que menciona, por ocasião do Dia das Mães, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 12 abril 2017.

_____. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada–**saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

BRETAS, M. L. **Histórias das prisões no Brasil**. Vol. 1. ed. Rocco Digital. Rio de Enero:2012.

BRITO, D. **Humanização de presídios femininos é defendida em audiência pública**. Brasília/DF, 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/audiencia-publica-discute-violencia-de-genero-nos-presidios-femininos>>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

BRITO, C. M. C.; OLIVEIRA, A. C. G. A.; COSTA, A. P. C. A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. Brasília: **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 2020

BUGLIONE, S. O dividir da execução penal. In: CARVALHO, Salo de (Org.). **Crítica à execução penal**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007.

CABRAL, E. S. F. Análise criminológica no combate ao abuso sexual no Brasil e no Uruguai. **Revista Eletrônica De Direito Penal E Política Criminal–UFRGS**. Vol. 9, n.º 2, 2021.

CALHAU, L. B. **Resumo de criminologia**. Niterói: Impetus, 2009.

CAMPOS, C. H. Legislação, Políticas Públicas e histórico dos Direitos Reprodutivos no Brasil. In: CAMPOS, Carmen Hein de; OLIVEIRA, Guacira Cesar de. **Saúde Reprodutiva das Mulheres direitos, políticas - públicas e desafios**. Brasília: CFEMEA: IWHC, Fundação H. Boll, Fundação Ford, 2009.

CALVALCANTI, N. C. S. B.; BAÍÁ, D. C. P. Ser Mãe No Mundo Do Trabalho: **notas Sobre Os Desafios Da Reinserção De Mulheres No Mercado De Trabalho Após A Experiência De Maternidade**. Florianópolis/SC, 2017. Disponível em: <http://www.en.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499457316_ARQUI_VO_Sermaenomundodotrabalho.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

CARDOSO, G. V. O direito comparado na jurisdição constitucional. **Revista Direito GV**, v. 6, n. 2, p. 449-492. 2010.

CARNEIROS, G. **Brasil ultrapassa Rússia e se torna país com 3º maior número de mulheres presas**. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-ultrapassa-russia-e-se-torna-pais-com-3-mayor-numero-de-mulheres%20211.375>. Disponível em: 20 de abril de 2023.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Revista Enfermeria Glova**, n. 47, 2017.

CARVALHO, G. B. V.; SANTOS, J. L. M.; SODRE, E. S. A. **Mulheres na execução penal: uma análise do Garantismo Penal no Presídio Feminino de Sergipe**. Relatório final–Projeto de Iniciação Científica. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2017.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. Disponível em: . Acesso em: 07 setembro de 2019. (FALTA LINK)

CARVALHO, J. C. M. **Intoxicação e Erro Médico Sob o Enfoque da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015

CARVALHO, Q. C. M.; et. al. **Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 9, n. 2, p.157-164, 2008.

CARVALHO, S. de. **Antimanual de criminologia**. 6ª ed. São Paulo: Saraiva. 2015.

CASTILHO, E. W. V. de. **A criminalização do tráfico de mulheres: proteção das mulheres ou reforço da violência de gênero?**. Cadernos Pagu, n.31, p. 101-123, julho/ dezembro. 2008.

_____. **Aspectos relevantes da execução penal: a mulher e o cumprimento de penas privativas de liberdade**. Brasília, 31 agosto 2007.

CASTRO, L. A. **Criminologia da Reação Social**. Tradução de Ester Kosovski. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de responsabilidade civil**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

CORDEIRO, M. R. C. Garantia de direitos das mulheres em privação de liberdade em Minas Gerais. 2017. [11], 79f. : il. **Monografia de conclusão de curso (Graduação em Administração Pública)**— Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2017.

COELHO, J. A.; ANDRADE, D. A. F.; ALMEIDA, V. B. **Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto**. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 719-740, 8 septiembre. 2020.

CONTRERAS, M. I. A. & BADILLO, M. C. C. (2012). La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. **Reflexión Política**, v. 14, n. 27, p. 122-133.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

CORREIA-LIMA, F. G. **Erro médico e responsabilidade civil**. BrasíliaDF, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Medicina do Estado do Piauí, 2012, 92p.

COSTA, H. J. S.; NASCIMENTO, L. S. **Responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto**. 2019. Disponible en: repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/17177/1/Hélio%20de%20Jesus%20Souza%20Costa.pdf. Acceso en 20 de enero de 2023.

COUTO FILHO, A. F.; SOUZA, A. P. **Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018

CUÑARRO, M. L. Una página de criminología. ¿Qué es la Criminología? Em: LANGON, M.; ALLER, G. (Coord.) **Criminología y Derecho Penal**. Tomo 2. Uruguay: Del Foro. 2006.

CUÑARRO, M. L.; MAISONNAVE, G. A. **Notas para la historia de la criminología en Uruguay**. In: LANGON, M.; ALLER, G. (Coord.) **Criminología y Derecho Penal**. Tomo 2. Uruguay: Del Foro. 2005.

CURY, P. M. N. Métodos de Direito Comparado: desenvolvimento ao longo do século XX e perspectivas contemporâneas. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)**, v. 6, n. 2, p. 176-185. 2014.

DANTAS, T.; SOUZA, M.; PERISSÉ, G. **Infância e maternidade sem grades**. Pela liberdade: a história do habeas corpus coletivo para mães & crianças. - São Paulo: Instituto Alana, 2019. Disponible en: <https://prioridadeabsoluta.org.br/acessojustica/pela-liberdade-ahistoria-do-habeas-corpus-coletivo-para-maes-e-criancas/>. Acceso en 10 de junio de 2019.

DINIZ, M. H. **Curso de direito civil**. Responsabilidade civil. v.7. 24 ed. São Paulo: Saraiva 2013.

_____. **Direito Civil brasileiro**: responsabilidade civil. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. v.7.

D ORNEL, A. L. Direito social à educação no cárcere sob um olhar de colonial. 2020. 117 f. **Dissertação**(Mestrado)—Programa de Pós Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Pelotas, 2020.

ELBERT, C. A. ¿Qué queda de la criminología? **Revista de Derecho Penal y Criminología**,n. 4, p. 201-2017. 2010.

_____. **La criminología y el control social del tercer milênio**. Em: ALLER, G. (Coord.) Estudios de Crimonología. Uruguay: Carlos Alvarez. ESPASA, J. M..

Las políticas públicas de seguridad ciudadana análisis y propuestas desde la criminología. Programa 073 Tendências actuals del Dret Penal, 668, p. 2015.

ESPINOZA, O. A Prisão Feminina desde um Olhar da Criminologia Feminista. **Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias**, Pelotas, v.1, n. 1, p. 35, enero/diciembre. 2002.

_____. A Prisão Feminina desde um olhar da Criminologia Feminista...FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços** público e privado,2010.Disponible en < <https://fpabramo.org.br/2011/02/21/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>> Acceso en 06 junio2017.

FATTORELLI, M. M. **Privação de liberdade e seus reflexos nas crianças que nascem no cárcere**: uma análise da LEP à luz do Direitos Humanos.Rio de Enero/RJ, 2014. Disponible en: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/24361/24361.PDF>>. Acceso en: 15 de octubre de 2019.

FERLA, I. V. Responsabilidade civil médico-hospitalar por danos a pacientes. **Monografia**. (Bacharel em Direito). Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, jun 2015.

FONTES, E.; HOFFMANN, H. **Criminologia**. Salvador: Juspodivm, 2018.

GABRIEL NETO, J. E. O tratamento da dependente pequeno-traficante de drogas na rede de atenção psicossocial (raps) como forma alternativa de cumprimento de pena. 2017. **Dissertação**(-Mestre em Direito). Fundação Escola Superior do Ministério Público do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2017, 157P.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. M. V. **Novo curso de direito civil**, v. 3: responsabilidade civil. 20. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. **Novo Curso de Direito Civil**. Responsabilidade Civil. V3. 9. Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GALVÃO, J. Pesquisa mostra que o Brasil tem terceira maior população carcerária feminina do mundo. 2023. **Jornal da USP**. Disponible en: [https://jornal.usp.br/radio-usp/pesquisa-mostra-que-o-brasil-tem-terceira-mayor-populacao-carceraria-feminina-do-mundo/#:~:text=Com%20cerca%20de%2040%20mil,Departamento%20Penitenci%C3%A1rio%20Nacional%20\(Depen\)](https://jornal.usp.br/radio-usp/pesquisa-mostra-que-o-brasil-tem-terceira-mayor-populacao-carceraria-feminina-do-mundo/#:~:text=Com%20cerca%20de%2040%20mil,Departamento%20Penitenci%C3%A1rio%20Nacional%20(Depen).). Acceso en 10 de julio de 2023.

GARCÍA, D., DÍAZ, Z.; ACOSTA, M. (2013). El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. **Revista Cubana de Salud Pública**,39(4), 718-732.

GARCIA, N. A. P. Erro médico estudo da responsabilidade civil dirigido ao profissional da saúde. **Dissertação**(Mestre em cirurgia e Medicina Translacional). Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Botucatu 2020

GERBER, D. **Criminologia da Reação Social**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, v. 3, n. 9, mayo 2002. Disponible em: . Acceso em: 05 jun 2016.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2012. 206p. GODOY, Cl. L. B.; ZULIANI, Ê. S.; LOUREIRO, F. E.; JÚNIOR, H. C. B.; SILVA, R.

B. T. **Responsabilidade civil na área da saúde**. 2º ed. São Paulo, Editora Saraiva, 2019.

GOMES, L. F.; MOLINA, A. G.-P. **Criminologia**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, p. 43.

GONÇALVES, C. R. **Responsabilidade civil**.16. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

_____. **Responsabilidade Civil**18. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

GONÇALVES, M. S.; CARREIRA, M. M.; PINHEIRO L. S. R.; CARCAMAN R. T.;

KEIKO, A. K. S. Violencia obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 15, núm. 4, julio-agosto, 2014, pp. 720- 728 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

GONÇALVES, C. R. **Direito civil brasileiro**,v. 4: responsabilidade civil. 17. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva, Brasília**, v.15, n. 1, p. 255-268, 2010.

GRECO, R. **Sistema Prisional: Colapso Atual E Soluções Alternativas**. Rio de Enero/ RJ: Impe-tus, 2015.

HARTUNG, P.; HENRIQUES, I. **Participação social para uma justiça mais inclusiva e democrática**. Pela liberdade: a história do habeas corpus coletivo para mães & crianças.–São Paulo: Instituto Alana, 2019. Disponible en: <https://prioridadeabsoluta.org.br/acessojustica/pela-liberdade-a-historia-do-habeas-corpuscoletivo-para-maes-e-criancas/>. Acceso en 10 de junio de 2019.

HENNINK, M.; HUTTER, I.; BAILEY, A. **Qualitative research methods**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2011.

JESUS, D. **Direito penal**, volume 1: parte geral. 3 . ed. São Paulo: Saraiva, 2014. KARAM, M. L. **Drogas**: legalizar para garantir direitos humanos fundamentais.

Revista da EMERJ, Rio de Enero, v.19, n.76, p.114-127, octubre/diciembre. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

LANSKY, S.; SOUZA, K. V.; PEIXOTO, E. R. M.; OLIVEIRA, B. F; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F.; CUNHA, R. O.; FRICHE, A. A. L. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 24, n. 8, Ago 2019.

- LARA, M. O.; CHAVES, F. P.; BRAGA, E. V. O.; MARTINS, D. A.; GLÓRIA, J. C. R.; WICHR, P. Percepção da Equipe de Enfermagem Quanto à Assistência Provida em uma Unidade de Internação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 22, n. 3, p. 195-202 2018.
- LARRAURI, E. **Mujeres, derecho penal y criminologia**. Madrid: Siglo XXI, 1994.
- LEAL, T. C. A.; MONTEIRO, A. O. Mulheres encarceradas: dificuldades vivenciadas antes, durante e após a prisão. **Revista Direito e Gênero**. V. 8, n. 3, 2018.
- LEAL, M. C.; AYRES, B. V. Silva; PEREIRA, Ana Paula Esteves Pereira; SANCHEZ, Alexandra Roma; LAROUZÉ, Bernard. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil**.2016. Disponible en <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2061.pdf>> Acceso en 12. junio 2023.
- LEITE, T. H.; MARQUES, E. S.; PEREIRA, A. P. E.; NUCCI, M. F.; PORTELLA, Y. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violencia obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(2):483- 491, 2022.
- LEAL, M. C.; AYRES, B. V. S.; PEREIRA, A. P. E. P.; SANCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil**.2016. Disponible en <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2061.pdf>> Acceso en>12. junio 201758
- LEMGRUBER, J. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. 2.^a ed., Rio de Enero: Forense, 1999.
- LEMOZ, P. Z.; G.; CALDERÓN, U.; M.; HERTZOG, R. N. A.; HABIGZANG, L. F. **Violencia obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa psicologia & sociedade**. Vol. 29, 2017, pp. 1-11. Associação Brasileira de Psicologia Social Minas Gerais, Brasil. 2019.
- LIMA, F. G. C. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012
- LIXA, I. F. M. **Criminologia**. Indaial: UNIASSELVI, 2019.
- LOMBROSO, C. **O homem delinqüente**. Tradução de Sebastião Roque. São Paulo: Ícone, 2013.
- LOPES, T. G. A Possibilidade de Extinção do Benefício Previdenciário Auxílio Reclusão Através da Proposta de Emenda à Constituição n. 304 de 2013 e seus Reflexos; Marília, SP: [s.n.], 2015. 133f. **Trabalho de Curso** (Mestrado em Direito)– Programa de Mestrado em Direito, Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília–UNIVEM, Marília, 2015.
- LOTUFO, R.; NUNNI, G. E. **Teoria geral do direito civil**. São Paulo: Atlas, 2008.
- MACHADO, N. O.; GUIMARÃES, I. S. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 5, n.1, p. 566-581.
- MAIA, C. N.; NETO, F. S.; COSTA, M.; BRETAS, M. L. **Histórias das prisões no Brasil**. Vol. 1.ed. Rocco Digital. Rio de Enero: 2012.
- MAÍLIO, S. A. **Introdução à Criminologia**. Ed. Revista dos Tribunais. São Paulo, 2008. p. 63.

MALHOTRA, N. K.; NUNAN, D.; BIRKS, D. **Marketing research: applied approach**. 5th edition. New York: Pearson, 2017.

MARIANI, A. C.; NETO, J. O. N. Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Revistas Unibrasil: Caderno de direito**. Disponível em: < <http://revistas.unibrasil.com.br/cadernosdireito/index.php/>> Acesso em: 15 junho2023.

MARINI, B; NASCIMENTO, T. G. F.; SANTOS, A. D. Das teorias que regem a responsabilidade civil do Estado. **Revista Consultor Jurídico**.8 de mayo de 2023.

MARQUES, T. A. S. A violência obstétrica no brasil intervenções médicas que violam o direito da mulher. **Monografia Jurídica** (Bacharel em Direito). Departamento Ciências Jurídicas, Curso de Direito. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOÍÁS). Goiânia–GO, 2021.

MARTINS, F. L.; SILVA, B. O.; CARVALHO, F. L. O.; COSTA, D. M.; PARIS, L. R. P.; JUNIOR, L. R. G.; BUENO, D. M. P.; DAVID, M. L. Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11–Ano: 2019.

MASTROPAOLO, M. J. Cesáreas eletivas ou partos violentos? pesquisa comparada sobre violência obstétrica na ARGENTINA, NO BRASIL E NO URUGUAI. **Seminário Internacional Fazendo Gênero11 & 13th Women's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.

MATA, I. C. A.; AFONSECA, E. A. A. As teorias criminológicas e o sistema carcerário no Brasil. **BIC**, Belo Horizonte, v.3, n. 1, p. 13-29, 2016.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. 27.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

MELO, N. D. **Responsabilidade Civil por Erro Médico: Doutrina e Jurisprudência**.3. Ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. 27.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de Direito Constitucional**. 9ª edição. São Paulo: Saraiva, 2014.

MENDES, S. R. **Criminologia feminista: novos paradigmas**. São Paulo: Saraiva, 2014.

MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Manual de Direito Penal**. São Paulo: Atlas, 2012. MORAES, E. **O despertar do parto**. Disponível em:<<http://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html>>Acesso em 12 de junho de 2017.

MORAES, E. **O despertar do parto**. São Paulo: Saraiva, 2017.

MORAES, A. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo: Atlas, 2014.

MOTA, J. L. M. S. *et al.* **A inserção da mulher no sistema carcerário e os Direitos Humanos: uma problemática jurídicosocial**. In: DIAS, Alfrancio Ferreira; SANTOS, Elza Ferreira; CRUZ, Maria Helena Santana (Org.). **Gêneros, feminismo, poderes e políticas públicas: investigações Contemporâneas**. Campina Grande: Realize Eventos Científicos, 2016.

MOUTINHO, T. B.; PRATES, J. G. F. B. **A mulher perante o sistema prisional brasileiro e a importância de medidas alternativas as prisões provisórias**. 2020. Disponible en: <https://jus.com.br/artigos/83805/a-mulher-perante-o-sistema-prisional-brasileiro-e-a-importancia-de-medidas-alternativas-as-prisoos-provisorias/2>. Acceso en 20 de julio de 2023.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

OLIVEIRA, C. B. **A mulher em situação de cárcere**: uma análise a luz da criminologia feminista ao papel social da mulher condicionado pelo patriarcado. Porto Alegre/RS: Editora Fi, 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Livro%20Camila.pdf>. Acceso en: 15 de octubre de 2019.

OLIVEIRA, E. P. **Curso de Processo Penal**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

OLIVEIRA, R. C. F. O fenômeno da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro, Minas Gerais. **Revista Pensar Direito**: Belo Horizonte, v. 7, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, E. P. **Curso de Processo Penal**. 18. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2014.

OLIVEIRA, I. R. Violência obstétrica: Violação ao protagonismo e aos direitos da mulher na experiência de parir. 2018, 115p. **Monografia** de Conclusão de Curso. Área de concentração: Direito. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Franca, 2018

OLSEN, A. C. L. **Direitos Fundamentais Sociais. Efetividade Frente à Reserva do Possível**. Jurúá Editora. Curitiba/PR. 2012.

PATEMAN, C. **O Contrato sexual**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1993.

PAULA, T. B. P. Criminologia: estudo das escolas sociológicas do crime e da prática de infrações penais. 2013. **Monografia** (Bacharel em Direito). Centro Universitário do Norte Paulista–UNORP. São José do Rio Preto–SP, 2013.

PENTEADO FILHO, N. S. **Manual esquemático de criminologia**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 17.

PENTEADO FILHO, N. S. **Manual Esquemático de Criminologia**. 3ªed. Saraiva. São Paulo, 2013.

PIETRO, J. H. O. D., & ROCHA, A. C. dos S. (2017). VIOLENCIA OBSTÉTRICA: MULHERES ENCARCERADAS E O USO DE ALGEMAS. **Revista Do Instituto De Políticas Públicas De Marília**, 3(1), 23–34. <https://doi.org/10.33027/2447-780X.2017.v3.n1.03.p23>

PINHEIRO, A. L. L. **Direitos humanos das mulheres**. 2018. Disponible en: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190327_tema_i_direitos_humanos_das_mulheres.pdf. Acceso en 12 de mayor de 2023.

PIZOLOTTO, L. A lei 11.343/2006 e o aumento de mulheres encarceradas. **Trabalho de Conclusão de Curso** de Graduação em Direito na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2014. Disponible en: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2553>. Acceso en: 9 de agosto de 2018.

- PONTES, M. G. A.; DE LIMA, G. M. B.; FEITOSA, I. P.; TRIGUEIRO, J. V. S. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista Ciências**. Saúde Nova Esperança: Junio 12(1):69-78. 2014.
- PORTELA, A. R. P.; DA SILVA, E. N. **A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher**: uma revisão bibliográfica. Faculdade Frassinetti do Recife: 2017-09-06.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed.–Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- QUEIROZ, N. **Filhos do Cárcere**. Disponible en: <https://super.abril.com.br/sociedade/filhos-docar-cere/>. Acceso en: 03 de febrero de 2019.
- QUEIROZ, N. **Presos que menstruam**. Rio de Janeiro/RJ: Record, 2015.
- RAMOS, L. S. Por amor ou pela dor? Um olhar feminista sobre o encarceramento de mulheres por tráfico de drogas. **Dissertação** apresentada ao Programa de Pós- Graduação da Universidade de Brasília. 2012. Disponible en: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13758/1/2012_LucianadeSouzaRamos.pdf. Acceso en: 12 de diciembre de 2018.
- RELATÓRIO REGIONAL. **Respostas à violência baseada em gênero no cone sul**: Avanços, desafios e experiências regionais. Julio de 2011. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_crime/Publicacoes/Respostas_Violencia_Genero_Cone_Sul_Port.pdf. Acceso en 20 de mayo de 2023.
- REMLER, D. K.; VAN RYZIN, G. G. **Research methods in practice**: strategies for description and causation. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2015.
- RIBEIRO, F. **A Reinserção Social Da Ex-Presidiária No Mercado De Trabalho**. Revise - Revista de Ciências do Estado, Belo Horizonte/MG, v.2, n.1, p. 357-379, enero/julio 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/5030-Texto%20do%20artigo-15754-pdf>. Acceso en 23 de marzo de 2023.
- RODRIGUES, A. O.; REIS, B. R. N.; QUADRADO, J. C. A influência da sociedade patriarcal na identidade feminina **Anais**. Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão–SIEPE. Universidade Federal do Pampa. Santana do Livramento, 6 a 8 de noviembre de 2018.
- RONCHI, I. **A maternidade e o cárcere: uma análise de seus aspectos fundamentais**. 2017. Disponible en: http://conteudo.pucrs.br/wpcontent/uploads/sites/11/2018/03/isabela_ronchi_20172.pdf. Acceso en: 9 de enero de 2019.
- ROSENDO, J. V.; MOTA, J. L. M. S.; CARVALHO, G. B. V.; OLIVEIRA, L. P. S. Mulheres no cárcere: breves reflexões sobre o sistema punitivo em Sergipe e os desafios da reinserção social. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, V.7, N.1, p. 107–118, Junio 2018.
- SANTOS, I. G.; SILVA, I. P.; MASULLO, Y. A. G. **Mulheres no cárcere**: uma revisão de literatura sobre a realidade das mulheres encarceradas. GEOPAUTA, vol. 4, núm. 3, pp. 255-273, 2020.
- SANTOS, F. A. Sistema carcerário feminino: presidiárias gestantes. 2018. 40p. **Monografia** (Bacharel em Direito). UniEvangélica, Anápolis–GO, 2018.
- SANTOS, A. M. **Responsabilidade Civil do Médico**. 1. ed. Rio de Janeiro: DOC, 2011.

SANTOS, J. B. L.; SILVA, M. S. Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados. **Rev. psicol. polít.** vol.19 no.46 São Paulo septiemb./diciembre. 2019.

SARAIVA, B. F. **A criminologia e as escolas criminológicas e suas influências na formação de um perfil criminógeno nas sociedades.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 05, Vol. 07, pp. 127 -136. Mayo de 2020. Acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/escolas-criminologicas>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/escolas-criminologicas

SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. Direitos Fundamentais em espécie. **Curso de Direitos Constitucional.** São Paulo:Revista dos Tribunais, 2012.

SEGATO, R. L. **La guerra contra las mujeres.** Madrid: Traficantes de Sueños, 2016. Disponible em: Acceso em: 13 out 2022 (FALTA LINK)

SEIBERT, S. L.; BARBOSA, J. L. S.; DOS SANTOS, J. M.; VARGENS, O. M. C. **Medicalização x humanização:** o cuidado ao parto na história. Revista Enfermagem: UERJ 2005; 13:245-51.

SENA, L. M. Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violencia obstétrica 2016, 277p. **Tese de Doutorado.** Área de concentração: Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016. Disponible en: <http://tede.ufsc.br/teses/PGSC0156-T.pdf>. Acceso en: 21 de septiemb de 2022

SHECAIRA, S. S. **Criminologia.** 3ª ed. Editora Revista dos Tribunais: São Paulo. 2011.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. Classificação de Risco em Emergência—um desafio para as/os enfermeiras/os. **Revista Federal do Conselho de Enfermagem.** v. 2, n. 1, 2011.

SILVA, P. L.; PAIVA, L.; FARIA, V. B.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo. v. 50, n. 3, p. 427-433, 2016.

SILVA, L. T. H. Criminologia: a influência das vítimas nos crimes. **Monografia** (Bacharel em Direito). UniEvangélica, . Anápolis—Goiás, 2020

SILVA, A. C. M. A Hodierna caracterização da violencia obstétrica no Brasil sob a ótica das responsabilidades civil e penal. 2021. 58f.: il. **Monografia** (Graduação em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Direito. natal, RN, 2021. Orientador: Prof. Me. Marcus Aurélio de Freitas B

SIQUEIRA, D. P.; ANDRECIOLI, S. M. A vulnerabilidade das mulheres encarceradas e a justiça social: O Importante Papel da Educação na Efetividade no Processo de Ressocialização. **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí** Editora Unijuí—Ano XXVIII—n. 51—enero/junio 2019.

SOARES, B. M.; ILGENFRITZ, I. **Prisioneiras: vida e violencia atrás das grades.** Rio de Enero: Garamond, 2012.

SOARES, B. M.; ILGENFRITZ, I. **Histórico da Prisão Feminina, Prisioneiras: vida e violencia atrás das grades.** Rio de Enero: Garamond, 2002

SOARES, B. M. **Prisioneiras: vida e violencia atrás das grades.** Rio de Enero: Garamond, 2022.

SOARES, C. S.; BASANI, A. B. Violencia Obstétrica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Año 03, ed. 12, v. 36 01, p. 53-79 diciembre de 2018.

SOUSA, V. **Nota Técnica Violencia Obstétrica**: considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento. Editora Artemis, 2015.

STECKER, D. B. A responsabilidade civil do médico por danos causados em cirurgias estéticas. Brasília, 2013. 60 fls. **Monografia** apresentada à Banca examinadora do Centro Universitário de Brasília–UNICEUB, Brasília, 2013.

STUDART, M. G. Responsabilidade civil decorrente de violencia obstétrica. Artículo –2022. 103 f. il. **Monografia** (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito)– Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2022.

TAGLIARI, P. A. **Introdução ao direito penal**. Palhoça: UnisulVirtual, 2013.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violencia obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, v. 10, n. 35, p.1-12, abril/junio 2015.

VALENTE, R. A. **Luta antiprisional no mundo contemporâneo**:um estudo sobre experiências de redução da população carcerária em outras nações. São Paulo: Pastoral Carcerária–apoio: Instituto Betty e Jacob Lafer, 2018. 74 p. Disponible en: [https:// carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/09/relatorio_luta_antiprisional.pdf](https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/09/relatorio_luta_antiprisional.pdf). Acceso en: 20 de junio de 2023.

VASCONCELLOS, J. Tráfico de drogas está ligado a 65% das prisões de mulheres no Brasil. **CNJ Notícias**, Brasília, 29 junio 2011.

VELOSO, R. C.; SERRA, M. C. M. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violencia obstétrica. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**. Minas Gerais, v.2, n.1, p. 18-37, jan/ junio 2016.

VENEZUELA. La Asamblea Nacional. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**.Venezuela: La Asamblea Nacional, 2007.

VENOSA, S. S. **Direito Civil**:Obrigações e Responsabilidade Civil. 18. Ed. São Paulo: Atlas, 2018

VENOSA, S. S. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**.13 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VENTURI, G., RECAMÁN, M., & OLIVEIRA, S. (Orgs.). (2010). **Pesquisa mulheres brasileiras nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

WAHL, J. **Lei de aborto no Uruguai**: entre uma agenda pró-vida e direitos reprodutivos. 44º Encontro Anual da ANPOCS. GT38 - Sexualidade e gênero: política, agenciamentos e direitos em disputa. 2022.

ZAFFARONI, E. R.; PIERANGELI, J. H. **Manual de Direito Penal Brasileiro**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

ZAFFARONI, E. R..**A Questão Criminal**;Rio de Enero: Revan, 2013.

_____. El discurso feminista y el poder punitivo. IN: BIRGIN, Haydée; BARATTA, **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**• Aracaju.V.7 • N.1 • p. 107-118 • Junio 2018

ZANARDO, M. C. U.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. **Psicologia & Sociedade**. Violencia Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2017.

Sobre el Autor

Helenice Marques Silva Lúcio

Soy funcionaria del Estado, del Tribunal de Justicia del Estado de Goiás - GO, donde trabajo como Secretaria Judicial desde el 11 de abril de 1991, licenciada en Gestión Pública, especialidad en Gestión Ambiental y Sanitaria, por la UNE - Evangélica de Anápolis - GO y en Docencia Universitaria por la PUC - Goiás.

Maestría cursada en la Universidad de Ciencias Criminológicas Forenses - Montevideo - Uruguay.

Índice

A

actividad médica 12

C

crimen 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 54, 65, 104

criminal violento 19

criminología 10, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 104, 112, 113

D

derechos de las mujeres 11, 45, 61, 69, 76, 85, 100, 102, 106

derechos humanos 10, 13, 46, 47, 48, 49, 57, 58, 69, 105

E

económico y político 31

el delincuente 21, 22, 23, 24, 26, 94, 104

encarceladas 10, 11, 12, 13, 14, 35, 36, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 92, 93, 94, 97, 99, 104, 105, 106, 107

encarcelamiento de mujeres 31, 34, 36, 54, 55, 58, 65, 93, 105

estructuras socioculturales 31

G

gestante 13, 71, 72, 74, 75, 80, 83, 85, 86, 95, 96, 100, 106

gestantes 11, 86, 90, 95, 103, 106, 114, 118

H

humanización del parto 88

J

jurídicas 12, 26, 104

jurisprudencia 15, 41

L

la criminalidad 18, 20, 22, 25, 29, 30, 31

la igualdad jurídica 25

la prisión 29, 60, 62, 65, 81, 82, 83

la víctima 21, 22, 23, 24, 38, 39, 40, 42, 90, 91, 104

legislación 10, 12, 22, 23, 24, 35, 86, 88, 90, 94, 95, 99, 100, 101, 104, 106

M

maternidad 47, 60, 61, 63, 69, 80, 81, 85, 98, 106

mujeres detenidas 57

mujeres embarazadas 10, 11, 12, 14, 38, 47, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 104, 105, 106

O

obstétrica 2, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 38, 42, 47, 51, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 84, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

P

penitenciarios 36, 54, 57, 60, 61, 63, 65, 81, 83, 94

prisiones 10, 11, 12, 14, 18, 28, 32, 35, 36, 54, 55, 61, 64, 84, 85, 86, 94, 105

prisiones femeninas 11, 12, 54, 84, 85

proceso de parto 13, 75, 76, 77, 88

S

salud pública 13

sistema 5

sistema de atención obstétrica 13

sistema penitenciario 12, 28, 29, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 81, 83, 87, 97, 105, 106

sociedad 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 43, 46, 47, 50, 54, 56, 58, 65, 68, 70, 73, 77, 83, 85, 97, 103, 104, 105

T

trabajo de parto 11, 12, 14, 66, 69, 70, 71, 72, 76, 77, 92, 93, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 106

V

víctimas de abusos 13

violencia 2, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 26, 34, 38, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 111, 112, 115, 116, 118, 119, 120

violencia de género 11, 66, 79, 80, 101

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRÍA

En Montevideo, el 08 de Enero de 2024, en la Facultad de Ciencias Jurídicas, se reúne y constituye el Tribunal encargado de juzgar la tesis de Maestría en Ciencias Criminológico - Forenses de **HELENICE MARQUES SILVA LUCIO**, Documento de Identidad: RG. 2614753 – CPF – 4393271.651-15

El título de la tesis es: **"VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL CONTEXTO DE LA VIOLENCIA FEMENINA EN BRASIL Y URUGUAY"** y ha sido dirigida por el José Cristiano Leão Tolini, a los efectos de la obtención del título de **Magister en Ciencias Criminológico – Forenses**.

El Tribunal, aprobado por la Coordinación de la Maestría, en acuerdo con el Decanato de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad de la Empresa, está integrado por los siguientes miembros:

Dr. Germán ALLER
Dr. Roberto FOYO
Dr. Pablo FUCÉ

Siendo las 17:00 horas y en aplicación de la normativa vigente, se inició la Defensa, en la que el tesista contó con 30 minutos para la exposición de los fundamentos de la investigación, la metodología, el contenido y las conclusiones, con una especial mención a sus aportes originales.

A continuación, los miembros del tribunal dispusieron de 20 minutos cada uno para exponer sus comentarios, observaciones y/o preguntas sobre la tesis leída, las que fueron respondidas por el tesista.

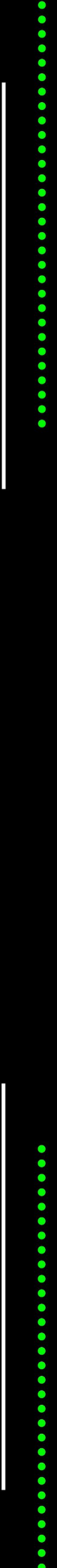
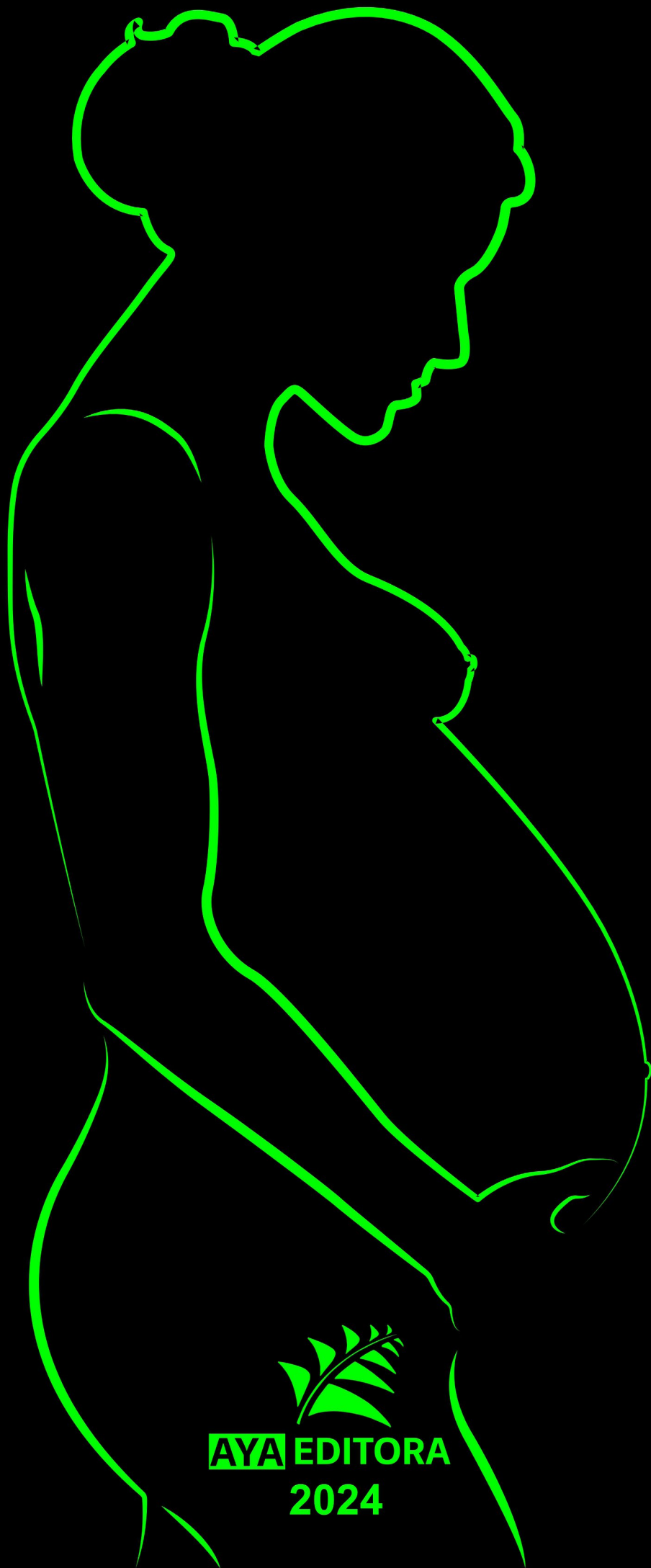
Posteriormente, el tribunal se reunió en sesión privada para acordar el fallo final y/o hacer sus recomendaciones que serán consignadas en el Acta Complementaria que acompaña la presente.

Siendo las 18:00 horas, se dio lectura al resultado y se procedió al cierre del acto de defensa de tesis, que ha sido aprobada con nota 6 (6.3.3)


Dr. GERMÁN ALLER


Dr. ROBERTO FOYO


Dr. PABLO FUCÉ



AYA EDITORA
2024