

## MUERTES MATERNAS, EXPOSICIÓN A PELIGRO Y LA INTERVENCIÓN DE LA FISCALÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO EN CAJAMARCA

Sandra Maribel Bringas Flores<sup>1</sup>

---

*Fecha de publicación: 01/01/2015*

Un estudio de reciente publicación<sup>2</sup> señala que en América Latina y el Caribe, las causas médicas de la mortalidad materna son diversas y varían de acuerdo con el nivel de desarrollo de los sistemas de salud. Entre las más frecuentes se encuentran las obstétricas directas como la hipertensión inducida por el embarazo (26%), hemorragia (21%), complicaciones del aborto en condiciones peligrosas (13%), trabajo de parto obstruido (12%), sepsis (8%) y otras causas directas (15%) (OPS, 2011). Es decir, las causas de las defunciones maternas se asocian con las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, existen otros factores que sin ser médicos, contribuyen a que una muerte se produzca. Uno de ellos es la violencia de género, que se entrecruza con situaciones culturales o de costumbres.

Por otro lado, la Observación General n.º 14 del Comité de las Naciones Unidas al desarrollar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, prescrito en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que «La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos». Toda persona (entre ellas, las mujeres gestantes también) tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le

---

<sup>1</sup> Fiscal Provincial de Prevención del Delito de Cajamarca.

<sup>2</sup> Seguimiento de la CIPD en América Latina y el Caribe después de 2014, resumen ejecutivo. Documento de referencia. Publicado por Promsex, CEDES y la Organización «Mi cuerpo, mi territorio». Marzo de 2014. Disponible en <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/ResumenEjecutivoCariomas20.pdf> consultado el 27 de marzo de 2014.

permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley, no directamente relacionados con el visible componente somático. Una de ellas es la intervención de organismos como el Ministerio Público de Perú.

Pese a esta declaración que protege un derecho humano tan importante para las mujeres gestantes, la situación real de la salud materna en los centros de salud de Cajamarca y las causas que podrían propiciar -además de las médicas- una muerte materna, tiene que ver con el rol que muchas de ellas desempeñan al interior de sus familias. Se sustenta esta conclusión a partir de labor fiscal preventiva que se viene realizando en la provincia de Cajamarca (incluidos sus distritos), como se reseñará a continuación.

A pesar de que son conocidos los graves efectos de la violencia a nivel individual y social<sup>3</sup> y que puede acabar con la vida de las mujeres<sup>4</sup>, ésta todavía no se deja atrás y menos se percibe como peligro incluso en el ejercicio de un derecho reproductivo. Por ejemplo, hasta el 28 de agosto de 2014, en la región Cajamarca se han registrado 23 muertes maternas que muestran causas médicas objetivas<sup>5</sup>, pero ¿qué hay de aquellas que tienen que ver o que -en todo caso- se propiciaron por falta de atención médico-obstetra a la gestante?

Al respecto, los distintos documentos de las Naciones Unidas que abordan aspectos relativos al derecho a la salud de la mujer hacen énfasis en tres aspectos: 1) combatir la violencia de género, b) garantizar los derechos reproductivos, y c) establecer límites a la tradición y a la cultura<sup>6</sup>. Sin embargo, en las cifras alcanzadas por el Hospital Regional de

---

<sup>3</sup> La Ley n.º 30068 -que tipifica el delito de feminicidio- de manera clara y con presupuestos que tienden a eliminar desigualdad legal, es una muestra de ello.

<sup>4</sup> Así lo entiende también el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que en el Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer 2009-2015 (PNCVHM) y sus herramientas de gestión, plantea una serie de lineamientos que el Estado Peruano ha asumido desde hace mucho tiempo atrás respecto de la violencia en todas sus formas hacia la mujer.

<sup>5</sup> Informe proporcionado por el área de prevención de muertes maternas de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca.

<sup>6</sup> Villanueva Flores, Rocío. Derecho a la salud, perspectiva de género y multiculturalismo. Editorial Palestra. Lima 2009. p. 57

Cajamarca<sup>7</sup>, de enero de 2012 al 27 de agosto de 2013 se informa que en toda la región se registraron 10 muertes maternas, que tuvieron entre otras causas hipertensión inducida por embarazo, eclampsia o preclampsia.

Cuando en el marco de las funciones de un Fiscal de Prevención del Delito acudimos al llamado de los profesionales de la salud ya sea en una posta médica, centro de salud u hospital, debido a que supuestamente la gestante está «solicitando su alta o retiro voluntario», pese a su estado delicado de salud (se le diagnostica preclampsia severa, hemorragia, etc.); lo que en verdad advertimos es que tal decisión suele estar acompañada de la presión de sus familiares (esposo, suegros, parientes y los propios hijos). Estas personas manifiestan su supuesta preocupación no por la gestante, sino más bien por su ausencia en el entorno familiar y la suspensión de sus roles (debido a que acude al centro de salud o permanece en él) y que sin duda constituyen actos de violencia hacia la mujer gestante.

Por ejemplo, entre las explicaciones que se le dan al fiscal interviniente son frecuentes las quejas como «¿quién cuidará de los animales si se queda en el hospital?», «sus hijos necesitan que ella los vea», «¿estará en cama mientras todos seguimos trabajando?», «por las puras se quedará, yo parí en la casa, la partera me atendió bien», «no tiene nada, pero seguro que quiere quedarse a dormir aquí» e incluso la negativa se sustenta sobre la base de un escrúpulo sexista como es el temor de que un médico varón atienda a la mujer<sup>8</sup> pues le verá sus genitales, «derecho» que -afirman- corresponde solo a su esposo. Esto, en buena cuenta, es violencia de género.

Este escenario nos conduce a mirar la situación desde la perspectiva de género<sup>9</sup> y ser conscientes de las tareas que una madre desempeña para con sus hijos. Esto ha permitido que desde la Fiscalía de Prevención del Delito de Cajamarca consideremos que abordar la prevención de una muerte materna implica advertir la violencia intrafamiliar que esta mujer puede padecer cotidianamente<sup>10</sup> y respaldar en muchos casos la

---

<sup>7</sup> En mayo de 2011, la Dirección Regional de Salud de Cajamarca informaba alrededor de nueve muertes maternas, convirtiendo a nuestra región en una con más casos de muertes maternas del país.

<sup>8</sup> También se suele expresar temor a una intervención quirúrgica de la paciente (cesárea), haciendo alusión a experiencias de otros familiares y las secuelas que les trajo dicha situación.

<sup>9</sup> Ramírez Huaroto, Beatriz y Llaja Jannette Los lentes de género en la Justicia Internacional. Tendencias de la Jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos relacionada a los derechos hacia la mujer. Primera Edición. Lima, 2001. p. 9

<sup>10</sup> Gonzáles-Pacheco, Itzel, Romero Pérez, Irma y otros. Muerte materna desde una perspectiva de violencia de género. Publicado por Perinatología y Reproducción humana. Enero-Marzo

preocupación del profesional de la salud (médicos y obstetras) de hospitales, centros de salud y postas médicas. Esto debe hacerse así, pues ese pedido «voluntario» de las gestantes de abandonar el centro de salud o de negarse a acudir ante el profesional de la salud, tiene que ver -en muchos casos que hay que saber distinguir- con esta violencia soterrada o disfrazada de preocupación que manifiestan sus familiares. En buena cuenta, violencia familiar contra la gestante.

Cabe mencionar que solamente en 2013 la Fiscalía de Prevención del Delito de Cajamarca intervino en 60 oportunidades en dichos centros de salud<sup>11</sup>, para prevenir delitos contra la vida, el cuerpo y la salud en la figura de exposición a peligro de persona dependiente. De este modo se procura contribuir con el propósito de impedir que se produzcan muertes maternas y que las terribles cifras incrementen.

Nuestro Código Penal (artículo 128) sanciona con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años a aquel que expone a peligro la vida o la salud de una persona colocada bajo su autoridad, dependencia, tutela, curatela o vigilancia, sea privándola de alimentos o cuidados indispensables. De allí que sujetándonos al principio de lesividad, basta la puesta en peligro, es decir no se requiere de un resultado (muerte), para que el comportamiento de los familiares que inducen o amenazan a una mujer gestante para que abandone un centro de salud capaz de proveerle atención y cuidado cuando su vida está riesgo, sea sancionada penalmente.

Es necesario aclarar que por peligro debemos entender toda situación de hecho potencialmente condicionada para actualizarse en un resultado dañoso que afecte un bien jurídico tutelado. La probabilidad de producir una lesión constituye uno de los elementos fundamentales de los ilícitos penales de peligro. En este sentido, el delito de exposición a peligro de persona dependiente, contemplado en el artículo 128 del Código Penal vigente, es el primer delito de peligro contemplado en dicho cuerpo legal y por la forma de su redacción, constituye un injusto penal de peligro concreto.

Por esto, es claro que cuando una mujer en estado de gestación no recibe la atención médica necesaria siendo presionada por sus familiares para solicitar su retiro voluntario o por temores que ellos infunden sobre su decisión de abandonar o no acudir a un centro de salud, es deliberadamente privada de cuidados indispensables. Esta es una conducta delictiva que al

---

2010. Volumen 24, p. 62. Disponible también en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).

<sup>11</sup> Reporte obtenido del Sistema de Apoyo a la Gestión Fiscal.

decir de la doctrina penal «se produce o configura cuando el agente, teniendo el deber de brindar los cuidados indispensables para que el sujeto pasivo realice su vida normalmente, dolosamente se abstiene de hacerlo, poniendo con tal actitud en peligro la vida y la salud de aquel. Es indudable que el hecho punible solo se presenta cuando la persona dependiente no puede valerse por sí misma, ya sea por las mismas circunstancias que atraviesa, por su edad o por su impedimento físico o psicológico»<sup>12</sup>.

Ahora bien, dichos cuidados indispensables a que se refiere el tipo penal, según Peña Cabrera Freyre «ha de entenderse como todas aquellas actuaciones que debe procurarse realizar, ante ciertas circunstancias (...). Dichos cuidados, también serán ‘indispensables’, cuando el sujeto pasivo se encuentre padeciendo de una enfermedad, sea o no grave, requiriendo de una medicación especial, un tratamiento médico, cuya omisión puede poner en peligro la vida y/o salud del sujeto pasivo (...)».<sup>13</sup>

Estos argumentos nos han permitido a los Fiscales de Prevención del Delito, derivar alrededor de 10 casos a las Fiscalías Penales, por advertir que existen probables indicios de la comisión de delitos. Pero también frente a un caso de negativa de la gestante o sus familiares de acudir a la posta u hospital, disponer que el médico y personal obstétrico realicen lo conveniente (según cada caso) para que la gestante no quede abandonada durante su parto. Es claro que el pariente o familiar que con comentarios, amenazas o intimidaciones hace que una mujer gestante que se encuentra bajo su cuidado la persuade de solicitar «retiro voluntario» o «alta voluntaria» de un centro de salud, coloca en peligro su vida (pues puede producirse una muerte materna) pero también la muerte o daño al bebé por nacer. Esto contraviene el derecho de las gestantes de disfrutar al más alto nivel -o de acuerdo a sus posibilidades reales- su derecho a la salud.

Por ello, prevenir muertes maternas en nuestra ciudad, constituye una de las labores fundamentales entre las muchas asignadas a un Fiscal de Prevención de Delito, con lo cual se refleja como el Ministerio Público, tan alejado a veces de estos problemas, empieza a cumplir con la obligación de poner en práctica real el Plan de Equidad de Género 2012-2017; y por ello es nuestra obligación garantizar que las mujeres gestantes no expongan su vida y la de su bebé por el influjo de la violencia que se esconde detrás de amenazas o comentarios, pues la mortalidad materna por violencia intrafamiliar puede darse a través de diferentes modalidades como traumas

---

<sup>12</sup> Salinas Siccha, Ramiro. Derecho Penal Parte Especial, Tomo I. p. 227

<sup>13</sup> Peña Cabrera Freyre, Raúl. Derecho Penal Parte Especial, Tomo I, p. 312.

directos y acciones controladoras<sup>14</sup> de los propios familiares hacia la gestante.

---

<sup>14</sup> González-Pacheco, Itzel, Romero Pérez, Irma y otros. Muerte materna desde una perspectiva de violencia de género. Publicado por Perinatología y Reproducción humana. Enero-Marzo 2010. Volumen 24, p. 62, también disponible en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).