



ALGUNAS CUESTIONES DE INTERÉS RELACIONADAS CON LA LEY N° 25.929 SOBRE PARTO HUMANIZADO, SU DECRETO REGLAMENTARIO N° 2035/15, Y LA LEY N° 24.284 QUE RIGE LA ACTUACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN.

1. En algunas oportunidades se ha negado la competencia de la Defensoría del Pueblo de la Nación por entender erróneamente los centros de salud que las denuncias recibidas por presunta violencia obstétrica son una “*cuestión entre particulares*”, (relación médico/paciente), y, por tanto, ajenas a nuestra intervención, ignorando entonces el derecho fundamental a la salud del que debe gozar cada habitante; el artículo 33 (CN), los Tratados y Pactos internacionales, los documentos de la ONU, entre otros: la A/RES/70/1; la A/HRC/33/33; la A/HRC/33L.17/Rev.1, y un sinfín de Observaciones Generales (ONU); las Recomendaciones Generales N° 19 y N° 35 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (A/74/137)¹; y, en particular, en lo que se refiere a la Defensoría del Pueblo de la Nación, como única Institución Nacional de Derechos Humanos (INDH), los Principios de París (A/RES/48/134 de 1993), y el artículo 86 (CN). También, y a lo que cabe remitirse *brevitatis causae*, lo señalado en el *Programa sobre Parto Respetado para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia Obstétrica*, Resolución DPA N° 00028/18)² y en la Resolución DPN N° 00036/19 sobre Parto Respetado y Derechos Humanos)³

2. Es importante preguntarse, cuál es el servicio que prestan los centros de salud; y para ello, sin necesidad de reescribir demasiado acerca del significado “servicio público”, alcanza con recordar las enseñanzas del Profesor

¹ <https://bit.ly/2m9lmi1>

² <https://bit.ly/3dQNsKZ>

³ <https://bit.ly/3wrPvvC>



Marienhoff o de los Dres. Héctor Mairal y Carlos Balbín ("Tratado de derecho administrativo", Ed. Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2010, 4ª ed. act. (reimp.) t. II; "La ideología del servicio público", RDA, nro. 14, 1993, ps. 359-437; "Tratado de derecho administrativo", Ed. Thomson-Reuters - La Ley, Buenos Aires, 2015, 2ª ed., t. II, cap. XIII, respectivamente). En definitiva, siendo el servicio público un conjunto de actividades prestacionales a cargo del Estado o particulares, dirigidas a satisfacer necesidades sociales básicas y atender exigencias colectivas de la comunidad en miras a concretar el bien común y el bienestar general (sin perjuicio que, como es obvio, responda a una necesidad de interés público: seguridad, salud, comunicaciones, transporte, etcétera), queda claro que la actividad que prestan los nosocomios es un servicio público, alcanzado por la competencia de las Defensorías del Pueblo.

3. Alguna vez se ha cuestionado el inicio de actuaciones por un hecho que excedía el plazo de un año calendario a partir del momento en que ocurrió la praxis médica (artículo 19, Ley Nº 24.284). Desde antaño sostiene la Defensoría del Pueblo de la Nación que en casos graves de violación a derechos humanos, por ejemplo, en cuestiones que tienen que ver con la salud o la violencia de género, amerita una interpretación que permite la extensión de ese plazo, frente a una ley que data del año 1994; ni más ni menos que casi treinta (30) años.

4. Siempre, una vez iniciada la actuación, nos comunicamos telefónicamente con la persona denunciante para entablar contacto en pos de una relación más humanizada entre nuestra Institución y la víctima.

5. Para facilitar a la víctima un acceso directo y ágil a los fines de radicar su denuncia por violencia obstétrica, la Defensoría del Pueblo de la Nación creó una casilla de correo electrónico específica (partorespetado@defensor.gov.ar). También un número de celular para que por *WhatsApp* evacúen sus consultas y reciban inmediata respuesta, de manera previa al inicio de la denuncia.

6. Algunas consideraciones con relación al trámite de las actuaciones iniciadas por presunta violencia obstétrica.



El trámite de las quejas se rige por las disposiciones de la Ley N° 24.284. En cuanto al inicio de la investigación se funda en el artículo 14, y en cuanto a la recepción de las quejas, se siguen los requisitos que exige su artículo 19, con la salvedad que también se reciben quejas por correo electrónico y aquellas que excedan el año calendario (conforme se indicó párrafos arriba), habiendo diseñado un formulario de contacto sencillo para no olvidar datos importantes, estableciéndose con cada denunciante comunicación telefónica para ser orientada con relación a la documentación a enviar y, luego, vía *WhatsApp* una línea directa para, según el caso y la distancia, recibir fotografiada la documentación.

El trámite es gratuito, no se exige ninguna formalidad en la denuncia, más que el relato de los hechos, sin importar la hoja o papel en el que se redacta, tampoco si es o no manuscrita, y bajo ningún concepto se requiere patrocinio jurídico o de mera asistencia o acompañamiento.

7. Otro punto que merece ser tenido en cuenta, es que cuando se requieren informes a los centros de salud, y en su caso se remite copia de la denuncia, no se da a conocer el domicilio de la o el peticionante, tampoco su documento de identidad, número telefónico, ni correo electrónico (aunque seguramente constarán en la historia clínica), omitiendo esos datos *ex profeso*, en resguardo de la privacidad de la persona denunciante. De todos modos se solicita a la persona denunciante que expresamente manifieste que no hace reserva de identidad, teniendo en cuenta que, obviamente, se dará a conocer su nombre y apellido, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos que la damnifican.

8. Continuando con el trámite de las actuaciones, una vez recibida la denuncia, rigen las disposiciones de los artículos 23 y 24 de la referida legislación; es decir, se requieren informes circunstanciados a los hospitales públicos o privados, sanatorios, clínicas, etcétera. Sin embargo, la experiencia recogida a lo largo de los años ha demostrado que, en algunas ocasiones, esas instituciones no responden a las requisitorias, tampoco a sus reiteraciones, silencios que se agravan cuando los hechos ocurren en regiones o localidades lejanas. Así fue entonces que desde el año 2018, recibida una denuncia, analizados los antecedentes y la



documentación que respalda “prima facie” los hechos y la verosimilitud en el derecho, se procede al dictado de una resolución, en los términos del artículo 28 de la referida Ley N° 24.284; es decir, se ponen los hechos en conocimiento del nosocomio denunciado, se encuadra la conducta en los términos de las Leyes N° 25.929 y N° 26.485, así como también se notifica a la máxima autoridad sanitaria según la jurisdicción que corresponda, a otras autoridades con competencia en materia de violencia de género, también a las regiones sanitarias, y colegios o federaciones médicas. En caso de no obtener respuesta del nosocomio se le requiere que informe qué curso de acción llevó a cabo a consecuencia de la resolución que le fue notificada, y frente a una respuesta insatisfactoria o de persistir en su silencio, se dicta nueva resolución recomendando, como garantías de no repetición, y para cumplir con el deber de prevención, crear programas y cursos permanentes de capacitación para los profesionales de la salud y sus colaboradores referidos a los derechos de los que goza la persona gestante, el neonato y su entorno familiar, en el proceso del embarazo, parto, y posparto. También se recomienda difundir la Directriz (2018)⁴ de la ONU y el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (ídem ONU A/74/137), siguiendo los estándares establecidos en la Resolución General DPN N° 00090/19⁵.

9. Las resoluciones que dicta nuestra Institución tienen el alcance que fija el artículo 28 de la Ley N° 24.284, sin perjuicio de las acciones u otras resoluciones que también puede ordenar, como son la remisión de los antecedentes a la Justicia (artículo 26 de la citada Ley), o la confección de un Informe especial o su inclusión en el Informe anual que se envía al Congreso de la Nación, en los términos del artículo 31 de misma Ley. Y si bien *stricto sensu* las resoluciones que se dictan no importan una sanción; sí entendemos que son e importan un llamado de

⁴ <https://bit.ly/2SFGpJC>

⁵ <https://bit.ly/3AnzDeK>



atención, teniendo en cuenta que ningún hospital público o privado, clínica o sanatorio, recibe con beneplácito o sin preocupación una resolución en la que se informa que hechos ocurridos en ese nosocomio se encuadraron como violatorios a la Ley de Parto Respetado y constitutivos de las previsiones que fija el artículo 6º, inciso e), de la Ley N° 26.485. Máxime si ese decisorio es puesto en conocimiento, entre otras, de las máximas autoridades sanitarias de la jurisdicción, y luego recibe una nueva resolución que recomienda a ese establecimiento el cumplimiento de las garantías de no repetición.

También deben tenerse presente las previsiones de los artículos 5º y 6º de la Ley N° 25.929. El artículo 5º reza: *“Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.”*; Y a su turno, el artículo 6º dispone que: *“El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.”*

De manera hermenéutica la conjunción de ambas normas demuestra que corresponde a las máximas autoridades sanitarias de cada jurisdicción velar por el cumplimiento de la Ley N° 25.929 y, precisamente, su incumplimiento importa la iniciación de una información sumaria o sumario interno para deslindar responsabilidades o, en su caso, sancionar administrativamente a quienes hubieran desoído o desobedecido las obligaciones que emergen de esa Ley. Serán entonces esas autoridades sanitarias las que deberán (o no) imponer sanciones, con independencia de las responsabilidades civiles o penales.

Así entonces, se vislumbra claramente la importancia que tienen las resoluciones que dicta la Defensoría del Pueblo de la Nación en materia de violencia obstétrica: **a.** advierte al nosocomio acerca de prácticas abusivas que allí desarrollaron los profesionales que prestan servicios, calificando los hechos como



constitutivos de esa modalidad de violencia, **b.** comunica los hechos a las máximas autoridades sanitarias y también a los organismos con competencia en violencia de género y protección de los derechos humanos, **c.** notifica a los Colegios Médicos, **d.** remite los antecedentes al Procurador General de la Nación, **e.** recomienda el cumplimiento de las garantías de no repetición.

10. Más allá de lo señalado en el párrafo anterior, la Defensoría del Pueblo de la Nación cree fervientemente que las resoluciones que dicta en materia de violencia obstétrica, a veces tienen un alcance sanador. En ese sentido, y conforme se señaló en los FUNDAMENTOS del proyecto de Ley de Protección Integral del Derecho al Parto y al Nacimiento Respetado enviado al Congreso Nacional⁶: *“La violencia obstétrica se ha transformado en nuestro país en una epidemia, y debe ser desterrada de manera radical: criaturas nacidas muertas, hemipléjicas, fracturadas, con hipoxia, y con parturientas desgarradas, humilladas, vejadas, maltratadas, dejadas a la buena de Dios; a monitoreos tardíos o aceleraciones de partos y cesáreas innecesarias. Y como respuesta, sólo el silencio reiterado y sistémico de los involucrados. Nunca una respuesta, nunca un reconocimiento, nunca un ‘nos equivocamos, iniciaremos el sumario y sancionaremos a sus responsables’, cuando, muchas veces, lo único que quiere la víctima es que le pidan perdón y que le juren que nunca más volverá a suceder, aunque naif, promesa que lleve calma, al menos para el futuro parto de su hermana, su cuñada, o, más adelante, el parto de su propia hija que hoy nace bajo los efectos de la violencia obstétrica.”.*

11. Conforme se indicó más arriba, la Defensoría del Pueblo de la Nación, año a año, en su Informe Anual (artículo 31 de la Ley N° 24.284) incluye hechos graves que merecen ser dados a publicidad, así como también los organismos reticentes o que de manera sistemática no han brindado su colaboración a los requerimientos y recomendaciones formuladas. Por ejemplo, en el Informe Anual 2021⁷ (págs. 212 y ss.).

⁶ <https://bit.ly/3Kkm6sX>

⁷ <https://bit.ly/3Q2vUZI>



12. En los casos en que los hechos son puestos de manera inmediata en conocimiento de la Procuración General de la Nación (artículo 26 de la Ley N° 24.284), la actuación se reserva y se requieren informes periódicos a fin de conocer el grado de avance de las causas penales incoadas.

Es que, con independencia de esa obligación legal, en muchas ocasiones la víctima ignora a quiénes debe dirigir su reclamo, y es entonces que nos corresponde a nosotros, sobre la base que el acceso a la justicia es un derecho humano fundamental que garantiza a las personas de escasos recursos o conocimientos acudir ante los tribunales, allanarle el camino, articulando todos los medios a nuestro alcance a fin de facilitarle que su denuncia llegue a conocimiento de los señores jueces y, por tanto, se inicie su investigación.

Todo ello, sobre la base que a nivel nacional, la Ley N° 27.372 (Ley de Derechos y Garantías de las Personas Víctimas de Delitos) dispone en su artículo 3° que su objeto es "...a) Reconocer y garantizar los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en especial, el derecho al asesoramiento, asistencia, representación, protección, verdad, acceso a la justicia, tratamiento justo, reparación, celeridad y todos los demás derechos consagrados en la Constitución Nacional, en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos de los que el Estado nacional es parte, demás instrumentos legales internacionales ratificados por ley nacional, las constituciones provinciales y los ordenamientos locales; b) Establecer y coordinar las acciones y medidas necesarias para promover, hacer respetar, proteger, garantizar y permitir el ejercicio efectivo de los derechos de las víctimas, así como implementar los mecanismos para que todas las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, cumplan con sus obligaciones de prevenir, investigar, sancionar delitos y lograr la reparación de los derechos conculcados..."; y su artículo 4° que: "La actuación de las autoridades responderá a los siguientes principios: a) Rápida intervención: las medidas de ayuda, atención, asistencia y protección que requiera la situación de la víctima se adoptarán con la mayor rapidez posible, y si se tratare de necesidades apremiantes, serán satisfechas de inmediato, si fuere posible, o con la mayor urgencia; b) Enfoque diferencial: las medidas de ayuda, atención,



asistencia y protección de la víctima se adoptarán atendiendo al grado de vulnerabilidad que ella presente, entre otras causas, en razón de la edad, género, preferencia u orientación sexual, etnia, condición de discapacidad u otras análogas...”.

Y, *mutatis mutandis*, su artículo 7º establece que: “La autoridad que reciba la denuncia deberá: a) Asesorarla acerca de los derechos que le asisten y de los medios con que cuente para hacerlos valer...”, y por ello es que la Defensoría del Pueblo de la Nación cada vez que recibe una denuncia con implicancias penales, arbitra los medios legales a su alcance para que la víctima denuncie los hechos con la mayor precisión posible, guiándola con relación a la documentación con la que será necesario contar para así, recabados todos los antecedentes, se remiten a la Procuración General de la Nación.

No deben olvidarse las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, que están destinadas a garantizar el acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, a fin de que dichas personas puedan gozar plenamente de los servicios del sistema judicial; que promueven además la implementación de políticas públicas destinadas a garantizar una adecuada asistencia técnico-jurídica a las personas en condición de vulnerabilidad. La Corte Suprema de Justicia de la Nación adhirió a las Reglas de Brasilia mediante la Acordada 5/09 y estableció que estas reglas debían ser seguidas en cuanto resultara procedente, como guía en los asuntos a los que refieren, habiendo la Procuración General de la Nación adherido el 2 de junio de 2009.

Además, debe recordarse que el acceso a la justicia se encuentra contemplado en el artículo 8º del Pacto de San José de Costa Rica; los artículos 8º a 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Es más, la Asamblea General de la OEA ha señalado en muchas de sus resoluciones que “...el acceso a la justicia, en tanto derecho humano fundamental es, asimismo, el medio que permite restablecer el ejercicio de aquellos derechos que hubiesen sido desconocidos o vulnerados, a la vez que subraya que el



acceso a la justicia no se agota con el ingreso de las personas a la instancia judicial, sino que se extiende a lo largo de todo el proceso, que debe sustanciarse de conformidad con los principios que sustentan el Estado de Derecho...". (confr. Jornadas de la ASADIP 2014, Asociación Americana de Derecho Internacional Privado, Universidad de Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2014, pp. 235-260).

En este mismo sentido, la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso del poder (Resolución A/RES/40/34 - ONU), del 29 de noviembre de 1985, en su Anexo, artículo 4º, dispone que *"Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional."*, y en su artículo 6º que *"Se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas: a) Informando a las víctimas de su papel y del alcance, el desarrollo cronológico y la marcha de las actuaciones, así como de la decisión de sus causas, especialmente cuando se trate de delitos graves y cuando hayan solicitado esa información; b) Permitiendo que las opiniones y preocupaciones de las víctimas sean presentadas y examinadas en etapas apropiadas de las actuaciones siempre que estén en juego sus intereses, sin perjuicio del acusado y de acuerdo con el sistema nacional de justicia penal correspondiente; c) Prestando asistencia apropiada a las víctimas durante todo el proceso judicial..."*.

13. Es importante echar un poco de luz a ciertos cuestionamientos que nos han formulado algunos centros de salud, en cuanto a las "diferencias" existentes entre lo dispuesto por el artículo 2º de la Ley N° 25.929 y su Decreto reglamentario N° 2035/15, en idéntico artículo. Véase.

Iniciada una actuación en el año 2022, una clínica respondió al pedido de informes del siguiente modo: *"Analizando la norma en cuestión, en relación a la denuncia presentada, cabe señalar que la Ley 25929, en su art. 2do. señala: Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: y el inciso g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto."*



Luego de la cita expone: *“Acá vemos, que la Ley 25929, en su espíritu normativo el tema del acompañamiento, hace referencia al trabajo de parto, el parto y posparto, no encontrándose incluido los estudios previos al parto, como es el caso en cuestión. En razón de ello, y a continuación lo cual analizaremos al haber incluido en art. 2 inc g) del Decreto reglamentario 2035/2015 los estudios prenatales nos encontramos ante una grave violación constitucional, ya que conforme señala nuestra constitución, la norma reglamentaria excede lo establecido por la Ley que reglamenta, incurriendo claramente en una violación constitucional que se encuentra claramente y en forma pacífica determinada por vasta jurisprudencia y doctrina.”*

Lo cierto es que funda su razonamiento teniendo en cuenta que el inciso g) del citado reglamento dispone que: *“Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto.”*, y entonces considera que el agregado *“...en relación con el embarazo...”* al no estar incluido en la Ley (mismo inciso), violenta la Constitución Nacional.

Al dictarse resolución, formulando recomendación, nuestra Institución, en relación a la supuesta inconstitucionalidad del Decreto N° 2035/2015 que reglamenta la Ley N° 25.929, señaló: *“...que las citadas normas existen en el universo jurídico actual; y por ello se aplican para el análisis, consideración y resolución de las situaciones, hechos y actos jurídicos comprendidos en la normativa que esas reglas jurídicas predicen; y, por tanto, la inconstitucionalidad de la norma reglamentaria que se alega aparece desprovista de todo fundamento legal que así lo determine; en particular, porque no se menciona sentencia alguna que así lo haya decidido. Empero, aun en la hipótesis de que existiera algún fallo, resultaría aplicable, únicamente, al caso concreto, razón por la cual la inconstitucionalidad pretendida, se presenta como una cuestión dogmática, que sólo revela la opinión personal de quien la sostiene, y, por tanto, basada exclusivamente en un postulado subjetivo ... a mayor abundamiento es importante poner de resalto que la Defensoría del Pueblo de la*



Nación no es un tribunal de justicia con competencia para dictar la inconstitucionalidad pretendida; en síntesis, aquella inconstitucionalidad no puede ni debe ser declarada en esta instancia; por el contrario, es obligación de esta Institución aplicar a los casos que tramita las normas jurídicas vigentes que se refieren a la temática que se investiga en cada una de sus actuaciones.”.

Y además se indicó que “...el Decreto N° 2035/2015 fue dictado por el titular del PEN en uso de las facultades emergentes del artículo 99, incisos 1° y 2° de nuestra Constitución Nacional; es decir, en primer caso, como jefe supremo de la Nación, jefe del gobierno y responsable político de la administración general del país, y en segundo, siendo entonces quien ‘Expide las instrucciones y reglamentos que sean necesarios para la ejecución de las leyes de la Nación, cuidando de no alterar su espíritu con excepciones reglamentarias.’ ... precisamente, tiene dicho nuestra jurisprudencia que: ‘Es así entonces que no existe una extralimitación por el Poder Ejecutivo de los límites impuestos constitucionalmente a su poder reglamentario. En todo caso con el Decreto 2140/91 ... el Presidente de la República ha superado una posible imperfección técnica en la redacción de la ley aclarando su alcance con la finalidad de no alterar su espíritu con excepciones reglamentarias...’ (Radovic, Roberto c/ E.N. -Ministerio de Obras y Servicios Públicos- s/ Ordinario., rta. 8/7/93, C.C.A.F., Sala 4, Capital Federal, id SAIJ FA93100235) ... la doctrina de nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación, tiene dicho que para la interpretación de las leyes debe computarse la totalidad de sus precedentes a fin de asegurar su armonía con los principios y garantías constitucionales, superando las posibles imperfecciones técnicas de su redacción que dificulten la consecución de los fines perseguidos por la norma (Fallos 281:146; 302:1269; 302:973 y 306:1060, entre muchos otros) ... en esa inteligencia debe tenerse presente que la Ley N° 25.929 señala en su artículo 2° que ‘Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos, para luego, en su inciso g) referir: A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto’ ... no hay dudas en cuanto a que su artículo 2° incluye claramente a toda mujer en todos sus procesos reproductivos, incluido entonces el embarazo, para luego,



de manera casuística, reconocer en sus incisos algunas situaciones especiales, y así es como debe ser interpretado en conjunción con el texto completo de citada Ley N° 25.929; advirtiéndose que ella fue sancionada en el 2004, la Ley N° 26.485 en el 2009 (que expresamente define, en su artículo 6º, inciso e., ‘Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.’), y el Decreto N° 2035 en el 2015, no viniendo la reglamentación más que a armonizar de manera hermenéutica todo ese plexo normativo, sin alterar su espíritu.”.

Hecha la transcripción debe quedar claro que no existe entonces inconstitucionalidad ninguna entre lo señalado por aquel Decreto reglamentario y la referida Ley N° 25.929, incluyéndose entonces en el derecho de la parturienta a estar acompañada por una persona de su confianza y elección, durante el trabajo de parto, parto y postparto, a la mujer embarazada durante sus controles prenatales.

Tal afirmación alcanza a la totalidad de las leyes provinciales de adhesión simple a la Ley N° 25.929; por ejemplo: las provincias de Catamarca, Chubut, Chaco, La Rioja, La Pampa, Entre Ríos, y Misiones, entre otras. Y la provincia de Mendoza lo incluyó en su propia legislación, Ley N° 8130, que en su artículo 2º, dispone “f) A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el control de embarazo, trabajo de parto, parto y postparto siempre que no requiera de cuidados excepcionales.”. De igual modo lo hizo la Provincia de San Juan, incluyendo a los controles prenatales, al señalar en su artículo 2º que “Durante la gestación, el parto y el posparto la mujer tendrá los siguientes derechos: a) A estar acompañada por una persona de su confianza salvo causa suficientemente justificada.”.

14. También debe tenerse presente que la Ley N° 26.485 es de orden público, con todo lo que ello significa, fundamentalmente en materia de salud (ver en: Observatorio de Derechos Humanos del H. Senado de la Nación, publicación “Derechos Humanos: Orden público y Federalismo” (Publicación N°



1 - 2015)⁸; y que la Ley N° 25.929 señala en su artículo 1° que *“La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.”*; y su artículo 5° dispone que: *“Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.”*, por lo que se advierte la participación e injerencia del Estado en velar por su efectivo cumplimiento.

15. Una saludable interpretación para una correcta aplicación de las Leyes N° 25.929 y N° 26.485 importa que se tengan en cuenta: **a.** el documento *“MATERNIDAD Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural -conceptualización e implementación del modelo-”*⁹, elaborado por UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación; y **b.** la *“Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia”* (actualizada)¹⁰, oportunamente aprobada por Resolución N° 647/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

El documento referenciado en **a.** expresa que: *“Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa HAMN [Hospital Amigo de la Madre y el Niño], que promueve fuertemente la lactancia materna.”* (pág. 11).

Y la Guía referida en **b.** expone que: *“Esta Guía está destinada a los Equipos de Salud que asisten a mujeres y recién nacidos sanos*

⁸ <https://bit.ly/3KFtJKr>

⁹ <https://uni.cf/3As4jeB>

¹⁰ <https://bit.ly/3CzdoeE>



durante el período perinatal. Estos equipos pueden estar conformados, de manera ideal, en forma multi e interdisciplinaria por: Obstétricas; Médicos/as tocoginecólogos y neonatólogos; Médicos/as pediatras entrenados en neonatología; Médicos/as generalistas entrenados en obstetricia y pediatría; Enfermeros/as; Psicólogos/as, Asistentes Sociales, Sociólogos/as, Nutricionistas, etc.” (pág.11).

Y agrega: “Hasta no hace muchos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar y de la comunidad que tenía lugar en los hogares con la protección y ayuda de otras mujeres entrenadas y el acompañamiento de toda la familia ... A fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienza a institucionalizarse y a medicalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales resultantes de los partos patológicos (no más del 20% del total). Esto fue considerado un progreso ya que efectivamente dichas muertes disminuyeron, pero, a la vez, significó la incorporación en Hospitales, regidos por los conceptos de personas enfermas, de una enorme mayoría de mujeres y recién nacidos sanos ... El parto se transformó en un acto médico cuyos significados científicos dejaron de lado los otros aspectos. Dejó de ser privado y femenino para ser vivido de manera pública, con presencia de otros actores sociales ... El Equipo de Salud pasó a ser el eje de las decisiones y a usar tecnologías y procedimientos destinados a los embarazos o partos de riesgo en todos los casos, incluso en aquellos totalmente normales, transformando las acciones excepcionales en rutinarias. Se consideró conveniente ‘gobernar o dirigir’ el parto, aun los normales, extendiendo prácticas hoy desaconsejadas, pero que en algunas instituciones se siguen realizando, como rasurado perivulvar/perineal, enemas, venoclisis, episiotomías rutinarias y parto en posición horizontal. El incremento de la tecnología (ecografías, monitoreo electrónico, anestesia peridural, etc.) ha llevado a un alejamiento del parto natural y a un incremento progresivo y abusivo del parto por cesárea, sin una mejora sustancial en los resultados obstétricos o neonatales. En resumen, se transformó el nacimiento en una enfermedad y las madres y sus familias aceptaron ser dominados y subordinados por el Equipo de Salud, perdiendo el protagonismo y aceptando las reglas de las instituciones. En la actualidad, estas situaciones aún se hacen evidentes en algunos centros asistenciales y especialmente,



en las llamadas “mega maternidades”, aquellas que atienden más de 5.000 nacimientos al año. Pero en nuestro país y en el mundo, desde hace varios años, comienzan a desarrollarse diversos movimientos para volver a transformar el nacimiento en un hecho natural con la participación de la familia ... El concepto de Maternidades centradas en la familia presupone un proceso de empoderamiento de la familia. Los Equipos de Salud deben reconocer que los miembros de la familia son fundamentales para el cuidado de la mujer y del recién nacido por lo que deben ser informados, facilitar su participación, involucrarlos en las actividades, destinarles áreas específicas y respetar sus decisiones y prioridades. Esto incluye el respeto a la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres y la familia.” (págs. 15/6).

Teniendo en cuenta estos documentos (por supuesto que entre mucho otros) se comprenderán las razones que llevaron al legislador a la redacción de los artículos 2, 3 y 4 de la Ley N° 25.929, el espíritu que conlleva su Decreto reglamentario N° 2035/15, y los motivos por los cuales, luego del dictado de aquélla se redactó el inciso e, del artículo 6°, de la Ley N° 26.485 que, como es sabido, define a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.”.

16. Un caso paradigmático: en la Ciudad de México, el 23 de febrero de 2021, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Defensor del Pueblo) formuló la Recomendación N° 4/21, sobre el caso (CNDH/4/2019/5812/Q)¹¹ de violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica y de acceso a la salud, y al proyecto de vida de familia atribuibles al personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El 14 de junio de 2019, se recibió en ese Organismo Nacional la queja en cual se denunciaron presuntas violaciones a derechos humanos cometidas por personas servidoras públicas adscritas a un hospital, derivadas de la

¹¹ <https://bit.ly/3AzbT7e>



inadecuada atención médica otorgada a la madre durante el trabajo de parto que resultaron en la pérdida de la vida del producto de la gestación.

Se denunció que el 10 de junio de 2019, la parturienta de 28 años de edad, ingresó al nosocomio debido a que cursaba un embarazo a término, donde los médicos le indujeron el parto de manera natural, pero al no obtener un buen resultado le practicaron una cesárea al día siguiente y, de acuerdo con la información que se le proporcionó al cónyuge, el bebé se encontraba bien de salud; sin embargo, a los pocos minutos se le avisó que había fallecido. Agregó que horas después, debido a las irregularidades que percibieron en la actuación de personal interviniente acudió a la Agencia del Ministerio Público y presentó una denuncia, y al regresar al nosocomio se le condicionó la entrega del cuerpo de su hijo con la firma de un documento en el que se señalaba que el bebé nació sin vida. Debido al fallecimiento del producto de la gestación, la familia solicitó la intervención de la Comisión Nacional, ya que desconoció qué le ocurrió y consideró responsables a los intervinientes.

En su punto 17 la Recomendación indica: *“Opinión médica emitida por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que determinó que existió una indebida medicalización del parto a base de prostaglandinas, lo cual derivó en una serie de eventos desafortunados que culminaron en la ruptura uterina, interrupción de la circulación materno fetal, pérdida de la vida del producto de la gestación y hemorragia obstétrica.”.*

Luego de un extenso análisis, teniendo en cuenta que la Resolución tiene 61 páginas, en el acápite DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, en su punto 141 señala que *“Esta Comisión Nacional en su Recomendación General 31/2017’ Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud’ define a la violencia obstétrica, como una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso*



de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”. Y agrega: *“Dicha Recomendación General, establece que la violencia obstétrica tiene uno de sus orígenes en las relaciones asimétricas del poder donde convergen el género, las jerarquías, la ‘lucha por la posesión del conocimiento legitimado’, la influencia del sexismo y el androcentrismo en el campo de la medicina, la preeminencia del parto medicalizado sobre el natural y el ejercicio de prácticas patriarcales y autoritarias sobre las decisiones y el cuerpo de la mujer.”.*

Y continúa recordando que: *“Esta Comisión Nacional en sus Recomendaciones ha definido a la violencia obstétrica como: Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.”.*

Para concluir, indica que *“La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que la violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto”.*

En su punto 153 refiere que: *“En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que se violó el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica al habersele realizado una indebida medicalización y vigilancia del parto.”.*

Y en el acápite RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL señala lo que sigue: *“168. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional,*



todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”. 169. La promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas. 170. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.”. Y así entonces, RECOMIENDA:

“QUINTA. En el plazo de 2 meses se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital ... en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.”.

“SEXTA. En un plazo de 6 meses, se diseñen e impartan a todo el personal directivo, médico y de residencia en el Hospital, con especial énfasis de las áreas de urgencias, ginecología y obstétrica, los siguientes cursos de capacitación de no menos de 20 horas: 1) El Derecho a la Salud y los estándares de disponibilidad, accesibilidad,



aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud, 2) sobre las Normas Oficiales Mexicanas abordadas en el presente pronunciamiento (NOM-007-SSA2-2016; NOM-004-SSA3-2012 y NOM-001-SSA3-2012) relativas al presente caso, 3) El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica, incluyendo la Recomendación General 31/2017, sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. En todos se deberá señalar que se está impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación. Se deberán contemplar los elementos y características descritos en la presente recomendación, los que deberán ser impartidos por personal especializado, contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.”

“OCTAVA. En un plazo no mayor a un mes se deberá publicar en el sitio web e intranet del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general, y se deberá presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.”

“NOVENA. En un plazo de 12 meses deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de violencia obstétrica, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación, en la Recomendación General 31/2017 de esta Comisión Nacional, así como las recomendaciones señaladas por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, en su informe a la Asamblea General de Naciones Unidas el 11 de julio de 2019 [A/74/137] con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer. También deberá incluir la supervisión de los centros de salud, recopilación y publicación de un informe anual sobre datos del porcentaje de cesáreas, partos medicalizados, partos vaginales, episiotomías y otros servicios de salud reproductiva proporcionados, y enviar a esta Comisión las evidencias respectivas.”

17. Un fallo judicial: si existiera alguna duda acerca de que la violencia obstétrica es moneda corriente en nuestro país, en todo su territorio, y que casi nunca se respeta la Ley de Parto Respetado, debe traerse a colación el caso



“C. del S. denuncia por violencia de género”, que tramitó por ante el Juzgado de Niñez, Adolescencia. Violencia Familiar y de Género., de la 4ta. Nominación, de la Ciudad de Córdoba (Id SAIJ: FA21160004)¹², sentencia del 10 de febrero de 2021. Veamos.

“La Sra. D. P. F. refirió que el día 31 de abril del año 2016, encontrándose cursando un embarazo, comenzó a presentar dolores de parto por lo que se dirigió a la Clínica ... Allí avisó que tenía una ‘mancha marroncita’ y que sentía que el bebé se movía. Esgrimió que no le hicieron monitoreo, ni le dieron la atención correspondiente y la dejaron en la cama de guardia. Informó que ingresó a la clínica a la 1.00 de la mañana y que nunca le hicieron nada, ni siquiera una ecografía para escuchar los latidos. Continúo relatando que a las 7:30 hs. Sintió que la bebe nacía, empero nunca la llevaron a la sala de parto ...me cansé de avisarles que estaba naciendo y no hicieron nada. Posteriormente manifestó que ‘avisé que nació y vinieron recién a los diez minutos, la llevaron para limpiarla y me la trajeron muerta, me dijeron que la placenta estaba desprendida, yo vi que cuando nació la placenta estaba entera’. Refirió ‘que hasta que el día de hoy no sé cuál fue el motivo por el cual falleció. Me dijeron que volviera a la Clínica a los quince días, que iba a estar el resultado de la autopsia, y así lo hice. Me decían que no encontraban el cuerpo, me preguntaban a nombre de quien lo había dejado hasta que después de mucho tiempo, en el mes de septiembre me dieron el resultado’. Continúo relatando que ‘la autopsia, en realidad, es un informe de ellos porque no detalla mucho, ni el peso de la bebé, también pedí una historia clínica, a lo que me respondieron que no estaba, que habían borrado los informes míos. Por toda esta desatención contraté un abogado, que reclamó el cuerpo y la historia clínica que recién me la entregaron en Diciembre, pero me dijeron que no me iban a dar una partida de defunción porque para ellos era un feto, no una bebé, yo le vi las uñitas, las manos, no era un feto, estaba de seis meses, veintitrés semanas’ ... Finalmente esbozó que ‘necesito la partida de defunción para poder enterrarla ya que nunca me la entregaron, me dijeron que haga lo que haga no me iban a dar la partida de defunción, porque es un feto, que la entierre en mi casa o en algún terreno. Tuve el

¹² <https://bit.ly/3RsgnDM>



cuerpo en casa hasta julio, después lo buscó un camión del Poder judicial el 24 de julio, la llevó un Sr. M. Q., -había hablado con el abogado que informó al Poder judicial para que se lo llevaran y le hicieran una autopsia, actualmente al cuerpo lo tienen ellos -, ellos me dijeron que nunca le habían hecho una autopsia porque el cuerpo no estaba abierto'. Al serle consultada acerca de su pretensión con la correspondiente denuncia, dijo: 'Necesito terminar con esto, me quise matar dos veces, cortándome las venas. Necesito los papeles para poder enterrarla, y me gustaría si se puede hacer un ADN para saber si el cuerpecito que me entregaron es de mi bebé o no'. Interrogada acerca de cómo se siente con esta situación, dijo: 'Me afectó mucho, quiero enterrar a mi hija, me sentí muy mal cuando me dijeron que la enterrara en mi casa como si fuera un perro. Me la dieron en un frasco con muy poco formol, fui y compré más. Necesito darle un entierro digno. Por todo esto no quiero tener más hijos, tengo mucho miedo que vuelva a pasar. Me afecta en mi vida diaria, a veces estoy trabajando, me acuerdo y me largo a llorar. Vivo sola, a veces pienso en tomar pastillas y matarme para poder terminar con todo esto. Necesito saber que paso, no sé si quiera si es el cuerpo de ella, no era un feto como dicen'. Interrogada acerca de cómo se sintió con respecto a la atención de la institución, dijo: 'Me sentí abandonada en la clínica, no le hicieron los primeros auxilios de vida a mi hija. Era mi primer embarazo y nunca me ayudaron siendo que era una mamá primeriza, no sabía ni que eran las contracciones. Estaba tirada en una cama sola teniéndola'."

Recibido infinitos testimonios y pericias, luego, en un extenso análisis de valoración de las pruebas, en el punto VI, *in fine*, de la resolución se señala lo que sigue: "Cabe recalcar que las profesionales del Equipo Técnico del Fuero que entrevistaron a los profesionales y personal administrativo del nosocomio dan cuenta que 'surge un posicionamiento general tendiente a depositar la responsabilidad del malestar en la paciente, considerando que la misma atravesaría una alteración psicológica que fundamentaría en sí misma, el accionar de la misma. Surge específicamente escasa autocrítica y reflexión respecto a las respuestas institucionales que la clínica habría brindado a la joven al momento de ingresar a la misma, así como también las respuestas luego del egreso de la misma, prolongándose



el periodo en que dichas respuestas habrían sido diligenciadas, desde el mes de Mayo al mes de diciembre en 2016, sin considerar insatisfactorias a ellas. En tal sentido ninguna de las personas entrevistadas problematiza y/o mentaliza las repercusiones individuales que su accionar (entregar el feto en un frasco SIN certificado de defunción) podrían haber implicado en el estado psicoemocional de la joven, mucho menos de los riesgos a los que la misma habría estado expuesta a partir de dicha acción. Los entrevistados manifiestan serias discordancias a nivel discursivo en cuanto a la cantidad de semanas que atravesaba la joven al momento de ingresar a la institución, así como también demuestran escasa solvencia discursiva en cuanto al protocolo de acción respecto al otorgamiento o no de los certificados de defunción'. En cuanto a la problemática de género y específicamente a la violencia obstétrica 'surge escaso conocimiento de lo que la misma implica, y por ende las acciones que podrían desplegarse a nivel institucional desde la cual podrían reeditarse situaciones como las denunciadas en autos. Surge prevalencia en cuanto a la escasa formación en perspectiva de género de las personas entrevistadas, pudiendo esto ser generalizable al resto del plantel profesional y administrativo que tienen contacto con la mujer en situación de embarazo, advirtiéndose que dicho desconocimiento podría repercutir en la reedición de los hechos denunciados en autos' (informe fs. 195 vta/196).".

Y refiere la señora jueza en el punto VIII de su fallo que: *"Manifiesta el apoderado de la Clínica ... 'la institución es pionera en respetar los derechos de la paciente. De hecho se ha implementado un protocolo interno de parto humanizado, el que es de estricto cumplimiento" ... Sin duda, en la atención médica integral de D. P. F. que se nos trae a consideración, ALGO FALLÓ. Nada de lo establecido en la legislación sobre la materia, ni puntualmente a lo referido por el art. 2 de la ley 25.929 fue cumplimentado, menos aún se respetaron los principios de Dignidad, Autonomía y Responsabilidad Individual, ni el de Consentimiento establecidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos DUBDH (ONU, 2005). Por ello, sin vacilación sostengo que de los hechos relatados cabe tener prima facie por configurado un supuesto de VIOLENCIA DE GENERO bajo la modalidad obstétrica, traducida en el caso concreto en violencia tipo física (dolor físico*



innecesario por omisión de cuidados) y psicológica por parte de la Clínica ..., por intermedio de sus profesionales y dependientes, hacia la persona de la Sra. D. P. F., incurriendo en una palmaria violación a los derechos y garantías fundamentales de la joven madre y a un indebido ejercicio de las funciones que le competen como institución que debe prestar un servicio de salud. D. P. F. transitó en la Clínica ... un proceso de parto en las antípodas del parto humanizado, se le proporcionó un parto deshumanizado y deshumanizante. El comportamiento de la Clínica ... con posterioridad a tal evento, que gira en torno a la entrega de los restos del alumbramiento sin vida y la documentación correspondiente, fue cuando menos negligente y cruel, asimismo vivido por la Sra. D. P. F. como una verdadera tortura.”

Y en su punto IX.a. señala la magistrada, transcribiendo palabras vertidas por el Director de la Clínica que: “Exalta: ‘...la institución es pionera en respetar los derechos de la paciente. De hecho se ha implementado un protocolo interno de parto humanizado, el que es de estricto cumplimiento” (contestación de demanda fs. 29 vta.). Sin embargo, afirma: ‘...la institución cuenta con protocolos de parto humanizados en las cuales hay aspectos que ellos aceptan y otros que no.’ (informe E. fs. 194). Cuando menos podríamos percibir que el Dr. ... como director de la institución, se reserva el derecho de aplicar los ‘aspectos’ del parto humanizado que le resultan convincentes, con prescindencia de la obligatoriedad que implica la manda legal. El caso emblemático de esta no aplicación, es la política de la institución que la mujer en proceso de alumbramiento, no puede ser acompañada por una persona de su confianza. La Clínica representada por su Director, se atribuye el derecho de redefinir el concepto de parto humanizado, lo cual, claramente, escapa a sus posibilidades legales. Asevera el Dr. ... ‘que se pueden garantizar procesos pero no resultados’ (fs. 194), sin pronunciarse sobre la práctica médica que son materia de investigación penal, es claro que el proceso falló, porque se le quitó la humanidad (y correlativos derechos) que es esperable, requerible y exigible a este singularísimo momento que afecta, solamente, a la condición femenina.”

Y a contrapunto, en el acápite XI.3., refiere la a quo que: “Respecto de la enfermera anónima. Cabe rescatar, en un marco de inhumanidad



extrema, la figura de una enfermera que, diferenciándose de sus pares y cuerpo médico, trató a D. P. F. con la dignidad que se merece en la circunstancias de parto, y dentro de sus posibilidades laborales, contrariando las políticas de la institución que no lo permitían, la habilitó a ejercer su derecho a estar acompañada por una persona de su confianza, al menos de modo intermitente: 'En cuanto al trato del personal remarca que solo una enfermera la habría contenido, permitiendo que entraran a visitarla su madrina o su pareja; recibiendo maltrato de parte del resto de los profesionales' (informe A. fs. 194 vta). Eso significa que no todo está perdido en la Clínica ... y hay, al menos, una enfermera que merece ser reconocida por desempeñarse a la altura de las circunstancias. Pese a desconocer su identidad, no puede menos que poner en valor su figura, mano tendida que la sostuvo y evitó la caída de D. P. F. a un abismo más profundo."

Así entonces, el Tribunal, haciendo lugar a la demanda incoada en contra de la Clínica, declara que la víctima sufrió violencia de género, modalidad obstétrica tipo psicológica y física, y decide: "X.1) *Urge que los profesionales del equipo de salud de la Clínica ... y su Comité de Bioética, avancen hacia los marcos teóricos y prácticas de parto respetado, por ello deberán recibir capacitación que incorpore una perspectiva de género en este tan sensible reducto del mundo sanitario, incluso cuando el alumbramiento verse sobre un nacimiento sin vida o una interrupción legal del embarazo, con especial direccionamiento a las implicancias bioéticas. Por ello, se emplaza al Sr. Director de la Clínica ... a los efectos de que en el término de 30 días presente un protocolo de capacitación en la temática destinado tanto a los profesionales de la salud, como así también al personal administrativo a su cargo. A través del mismo deberá detallar acciones que llevará a cabo para su efectiva implementación como así también la temática que se abordará y modalidad de la misma ... X.3) Se emplaza al Sr. Director de la Clínica ... a los efectos de que en el término de 30 días y con la participación activa del Comité de Bioética de la institución Médica, presente un protocolo que garantice a las mujeres a contar con la información necesaria respecto de los derechos que le asisten antes, durante y con posterioridad al parto, con o sin vida, incluso tratándose de abortos, en el marco de la normativa*



vigente. Por ello se emplaza al referido nosocomio para que en el mismo plazo implemente en lugares visibles de dicha institución (salas de espera; páginas web y barandillas) información acerca de la temática, debiendo informar también la manera y forma de su efectivización, en especial lo referido al consentimiento informado previo a la práctica médica.”.

18. En definitiva, el hecho acaecido en los Estados Unidos Mexicanos, demuestra la simetría por la que transitan la mayoría de los países latinoamericanos en materia de violencia obstétrica, y el fallo judicial dictado por tribunales de nuestro país, permite vislumbrar un camino auspicioso que muchos de nosotros transitamos para combatir la violencia obstétrica.

Por nuestro lado, la Defensoría del Pueblo de la Nación contribuye con las resoluciones que dicta cuando recomienda a los hospitales, sanatorios, y clínicas privadas, las garantías de no repetición para cumplir con el deber de prevención, sea mediante la promoción y difusión de normas nacionales e internacionales, o mediante las capacitaciones que propicia.

Si al menos se diera la difusión que se merece a la “Declaración de Fortaleza” que en apretada síntesis sus **Recomendaciones generales** sostienen que: *toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera; la formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto; la formación de los profesionales sanitarios debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los miembros del equipo sanitario y las embarazadas y sus familias; y sus **Recomendaciones específicas** indican que: para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal; el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional; el recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible; la observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre ... no se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación; cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante*



el expulsivo; la inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas; ninguna región debería tener más de un 10% de las inducciones; debe fomentarse una atención obstétrica crítica con la atención tecnológica al parto y respetuosa con los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto, no nos encontraríamos todos nosotros tratando de encontrar cada día mejores formas para erradicar esa modalidad de violencia. Máxime si tenemos en cuenta que esa Declaración se formuló en 1985 en la Ciudad de Fortaleza, Brasil, que fue organizada por la oficina regional europea de la OMS, la Organización Panamericana de Salud y la oficina regional de la OMS para las Américas, y que concluyó con el siguiente lema "El nacimiento no es una enfermedad".

Esperamos que en un futuro no muy lejano contemos con una nueva ley integral de protección sobre el derecho al parto y al nacimiento respetado; también con la inclusión, en los planes de estudios de carreras terciarias y universitarias, de programas y asignaturas relacionadas con la violencia de género, y con los derechos que asisten a la persona gestante y a su núcleo familiar en ocasión de los controles prenatales, el parto, y el posparto.

Asesoría Legal y Técnica.

Septiembre 2022.
