

## **PROYECTO DE LEY**

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación, reunidos en Congreso, etc.  
sancionan con fuerza de Ley.

### **LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DEL DERECHO AL PARTO Y AL NACIMIENTO RESPETADO**

#### **TÍTULO I**

##### **DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1º.- *Objeto.* La presente ley tiene por objeto regular la protección integral del derecho al parto y al nacimiento respetado.

ARTÍCULO 2º.- *Ámbito de aplicación. Orden Público.* Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en todo el territorio de la Nación.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar para el ámbito de sus exclusivas competencias administrativas, las normas correspondientes que de ninguna manera podrán limitar o restringir los derechos consagrados por la presente ley.

ARTÍCULO 3º.- *Programa Médico Obligatorio.* Los efectores del sistema de salud, las obras sociales regidas por leyes nacionales, las entidades de medicina prepaga, y las empresas de medicina privada, deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio o el que lo reemplace.

ARTÍCULO 4º.- *Adhesión.* La presente ley adhiere:

a) A las *“Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”* (OMS - WHO/RHR/18.12);

b) Al Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *“Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”* (ONU - A/74/137).

ARTÍCULO 5º.- *Finalidades.* La presente ley tiene las siguientes finalidades:

a) Promover y garantizar la humanización de la gestación, el trabajo de parto, el parto, el nacimiento, el postparto, y cualquier otro evento gineco-obstétrico, basado en la dignidad desde la perspectiva de los derechos humanos;

b) Establecer condiciones para un parto y el nacimiento humanizado mejorando las condiciones de salud con criterios de calidad en la atención a la persona gestante, la persona por nacer, la parturienta, y el neonato, durante el preparto, el parto, el nacimiento, y el postparto;

c) Asegurar que la persona gestante decida de manera libre, consciente e informada acerca de la forma y condiciones del trabajo de parto, parto, nacimiento y postparto, así como sobre la lactancia materna, y apego inmediato con la persona recién nacida;

d) Garantizar que la persona recién nacida y su progenitora permanezcan en un mismo espacio físico sin barreras arquitectónicas que impidan el contacto entre ambas, mientras se encuentren en el establecimiento sanitario o en centros de atención de la salud públicos o privados;

e) Garantizar el respeto por las prácticas que favorezcan el desenvolvimiento saludable y armonioso del proceso de gestación, el preparto, el parto, el nacimiento y el postparto, conforme a su cultura, etnia, religión, nivel

socioeconómico, preferencias, costumbres, tradiciones y creencias de los pueblos indígenas;

- f) Respetar la autonomía de la mujer o persona gestante, su integridad y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva;
- g) Garantizar la aplicación adecuada y efectiva del requisito de obtención del consentimiento libre, previo e informado en consonancia con las normas de derechos humanos;
- h) Erradicar las prácticas, patrones sociales, normas de salud y protocolos de asistencia, que atenten contra la humanización de la gestación, el trabajo de parto, el parto, el postparto, y cualquier otro evento gineco-obstétrico;
- i) Garantizar mecanismos administrativos y judiciales simples y eficaces para denunciar prácticas que constituyan violencia gineco-obstétrica;
- j) Garantizar una investigación exhaustiva e imparcial previa a la imposición de las sanciones a sus responsables;
- k) Aplicar los instrumentos de derechos humanos de la mujer y las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra las mujeres;
- l) Promover leyes que eliminen todas aquellas formas de maltrato y violencia contra las mujeres, incluida la violencia psicológica, durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el postparto, y cualquier otro evento gineco-obstétrico, en consonancia con los instrumentos de derechos humanos de la mujer;
- m) Crear programas y cursos de capacitación permanentes para el personal de salud, a través de los cuales se promuevan el parto y nacimiento respetado.
- n) Informar y educar a la ciudadanía, a través de campañas de sensibilización, sobre los derechos de los que goza la persona gestante, la persona por nacer, la parturienta, la persona recién nacida y su núcleo familiar, en el proceso del embarazo, preparto, parto, y postparto.

ARTÍCULO 6º.- *Principio de interpretación.* Las disposiciones de la presente ley tienen carácter amplio y no restrictivo a los fines de su interpretación.

Para todos los efectos relacionados con la interpretación y aplicación de la presente ley, los términos “mujer”, “parturienta”, “progenitor”, y “progenitora” deberán ser considerados en el sentido más amplio, y de acuerdo a lo establecido en la Ley 26.743 y las que pudieran dictarse en el futuro.

## **TÍTULO II**

### **DEFINICIONES**

ARTÍCULO 7º.- Definiciones: Para los fines de la presente ley se aplican las definiciones siguientes:

a) Comité de Bioética: órgano interdisciplinario creado o encargado de analizar, clarificar y resolver de manera sistemática y continua sobre las dimensiones éticas de las ciencias de la salud, de las ciencias de la vida y de las políticas innovadoras en materia de salud.

b) Plan de parto: Toda forma de expresión formal o informal en el que la persona gestante expresa sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento. Este documento no sustituye el deber de información comprensible y consentimiento informado, completo, preciso, actualizado y suficiente que deben brindar las autoridades de los establecimientos sanitarios y el equipo de salud interviniente.

c) Violencia gineco-obstétrica: aquella que ejerce toda persona que preste servicios en un establecimiento sanitario o centro de salud público o privado mediante prácticas violatorias de los derechos y deberes establecidos en la presente ley en:

c.1. El cuerpo, o en la salud física o mental, y en los procesos reproductivos de las mujeres o persona gestante, expresada en un trato deshumanizado, en un maltrato físico o psicológico, o en un abuso de medicalización y patologización, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el postparto, el puerperio, y cualquier otro evento gineco-obstétrico;

c.2. El cuerpo, o en la salud física o mental, y en los procesos reproductivos de la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica, que le produzca algún tipo de vejamen, la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y futura reproducción.

c.3. La persona por nacer, la persona recién nacida, sus progenitores, acompañantes, y núcleo familiar.

### **TÍTULO III**

#### **DERECHOS Y DEBERES**

##### **CAPÍTULO I**

##### **DERECHOS**

**ARTÍCULO 8º.- *Derecho a la igualdad y no discriminación.*** Toda mujer o persona gestante en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el postparto, el puerperio, y cualquier otro evento gineco-obstétrico tiene derecho a:

- a) Ser tratada, de modo individual y personalizado, con respeto, amabilidad y dignidad que garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial;
- b) Ser considerada persona sana y protagonista de su embarazo y parto;
- c) Recibir igualdad de trato evitando conductas discriminatorias en razón de su nacionalidad, cultura, etnia, religión, ideología, posición económica, condición social, preferencias o elecciones de cualquier otra índole;

- d) Ser respetada en sus prácticas culturales en el caso que pertenezca a los pueblos indígenas u otro grupo étnico;
- e) Ser informada de manera comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente, sobre los distintos procedimientos asistenciales alternativos para que pueda optar libremente;
- f) Prestar su consentimiento, manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética, antes de que le realicen algún examen o intervención cuando sea para investigación o docencia.

ARTÍCULO 9º.- *Derechos de la persona gestante.* Toda persona gestante tiene derecho a:

- a) Presentar un “Plan de Parto”;
- b) Decidir de manera libre, consciente e informada, acerca de la forma y condiciones en la que va a transitar su trabajo de parto, parto, y la vía de nacimiento, sea vaginal o por cesárea;
- c) Decidir de manera libre, consciente e informada acerca de la lactancia materna, el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y sobre el cuidado responsable y amoroso de la persona recién nacida;
- d) Estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y postparto, incluyendo el procedimiento de cesárea.
- e) Elegir el tipo de parto: vaginal o por cesárea.
  - e.1. Se deben respetar sus aspectos fisiológicos, biológicos y psicológicos, evitando prácticas innecesarias y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer,
  - e.2. En el parto vaginal, puede elegir, además, la posición en la que tenga mayor fuerza para la expulsión de la persona por nacer;

e.3. Se le permitirá elegir vestimenta e ingerir algunos alimentos ligeros y agua durante e inmediatamente después del parto.

ARTÍCULO 10.- *Derecho a la internación conjunta.* La mujer o la persona gestante goza del derecho a tener a su lado a la persona recién nacida de manera ininterrumpida durante su permanencia en el establecimiento sanitario, salvo que resulte imposible por razones de salud del neonato.

ARTÍCULO 11.- *Derechos de la persona recién nacida.* La persona recién nacida tiene los siguientes derechos a:

- a) Ser tratada en forma respetuosa y digna;
- b) Ser identificada de manera inequívoca;
- c) Permanecer con su progenitora, ser puesta inmediatamente en contacto piel con piel con ella después de un parto vaginal o cesárea y permanecer así, como mínimo, durante sesenta (60) minutos, sin interrupción, salvo que resulte imposible por razones de salud de alguna de ellas;
- e) La lactancia materna exclusiva a libre demanda desde su nacimiento, a partir de los primeros minutos;
- f) Evitar procedimientos asistenciales innecesarios;
- g) Evitar exámenes o intervenciones cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus progenitores o representante legal, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética;

ARTÍCULO 12.- *Derecho a la información.* Los progenitores y su núcleo familiar tienen derecho a ser informados de manera continua, comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente, sobre la evolución de la persona recién nacida y hasta su alta, y si ésta requiere de cuidados especiales, la información debe brindarse cada seis (6) horas. Tienen derecho a recibir adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para el crecimiento y desarrollo de la persona recién nacida, así como de su plan de vacunación.

## CAPÍTULO II

### DEBERES

ARTÍCULO 13.- *Brindar información integral.* Corresponde a las autoridades de los establecimientos sanitarios y a los equipos de salud intervinientes:

a) Informar a la persona gestante de manera comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente, acerca de su derecho a un parto y nacimiento respetado y posibles procedimientos o intervenciones que se lleven a cabo durante los procesos de embarazo, trabajo de parto, parto, postparto, especificando sus efectos, riesgos, cuidados y tratamientos;

b) Informar a su núcleo familiar o a la persona acompañante sobre el estado de salud de la persona por nacer, y las circunstancias relativas al embarazo, el trabajo de parto, el parto, el postparto, y cualquier otro evento gineco-obstétrico;

ARTÍCULO 14.- *Protocolos de actuación.* Las autoridades de los establecimientos sanitarios y a los equipos de salud intervinientes deben cumplir con los Protocolos de actuación para la atención de la persona gestante, la parturienta, y la persona recién nacida, actualizados, disponibles, y visibles, de conformidad con la legislación vigente y con los estándares internacionales.

ARTÍCULO 15.- *Permanencia de la persona acompañante.* Las autoridades de los establecimientos sanitarios y los equipos de salud intervinientes deben permitir la permanencia en la misma habitación de la mujer o persona gestante a la persona acompañante antes, durante o después del parto. La mera permanencia de la persona acompañante, cualquiera sea la vía de parto, tendrá el carácter gratuito, y no se podrá exigir requisitos de género, parentesco, edad o de ningún otro tipo, a la persona acompañante elegida, salvo la acreditación de identidad.

ARTÍCULO 16.- *Historia clínica. Deber.* Las autoridades de los establecimientos sanitarios y los equipos de salud intervinientes tienen el deber de asentar en la historia clínica cualquier situación de salud o circunstancia que altere los derechos de la mujer, la persona gestante, la persona recién nacida, el núcleo familiar y persona acompañante.

ARTÍCULO 17.- *Acceso irrestricto.* Los servicios de internación neonatal, incluso en sus áreas de terapia intensiva, deben brindar a los progenitores, y a las personas acompañantes autorizadas por éstos, el acceso sin restricciones a la persona recién nacida, permitiéndoles el contacto físico, excepto situaciones extremas que deberán asentarse en la historia clínica.

ARTÍCULO 18.- *Cordón umbilical.* No se cortará el cordón umbilical hasta que cese de latir, siempre y cuando no exista contraindicación médica para pinzar y cortar antes de que el cordón deje de pulsar, circunstancia que deberá asentarse en la historia clínica.

ARTÍCULO 19.- *Deber de informar sobre el cordón umbilical.* El equipo de salud interviniente deberá informar en forma fehaciente a los progenitores de la persona recién nacida sobre:

- a) La posibilidad de donar el cordón umbilical del recién nacido al Banco de Sangre de Cordón Umbilical;
- b) El procedimiento de extracción;
- c) Su utilidad terapéutica;
- d) La obligatoriedad de obtener el consentimiento libre, previo e informado.

ARTÍCULO 20.- *Prácticas rutinarias.* Las prácticas de rutina a la persona recién nacida deben realizarse únicamente por indicación médica.

ARTÍCULO 21.- *Deber de Capacitación.* Los prestadores de servicios de salud deben capacitar a todo su personal sanitario sobre:

- a) El contenido de la presente ley, la obligatoriedad del parto y nacimiento respetado, y el significado y consecuencias de la violencia gineco-obstétrica;
- b) El contenido de las *“Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”*.

ARTÍCULO 22.- *Ingreso*. Todo el personal ingresante a un establecimiento sanitario, público o privado deberá ser fehacientemente notificado acerca del contenido de la presente ley, y esa constancia será agregada a su legajo personal.

### **TÍTULO III**

#### **QUEJAS. DENUNCIAS. SANCIONES**

##### **CAPÍTULO I**

##### **QUEJAS Y DENUNCIAS**

ARTÍCULO 23.- *Quejas*. La mujer, la persona gestante, su acompañante, la persona recién nacida a través de su representante legal, sus progenitores, y su núcleo familiar, gozan de mecanismos simples para formular sus quejas, siendo responsabilidad de cada establecimiento sanitario disponer de sistemas internos y registros accesibles y simplificados que garanticen su efectivización por prácticas que constituyan violencia gineco-obstétrica, individualizando a la víctima y al agresor, así como las circunstancias de tiempo, modo, y lugar en que se sucedieron los hechos, medidas adoptadas, sus resultados, y, en su caso, las sanciones impuestas.

ARTÍCULO 24.- *Denuncias*. La persona gestante, su acompañante, la persona recién nacida a través de su representante legal, sus progenitores, y su núcleo familiar, a quienes se haya amenazado o vulnerado cualquiera de los derechos previstos en esta ley, sea durante la gestación, el trabajo de parto, parto,

nacimiento y postparto tienen derecho a contar con mecanismos administrativos y judiciales eficientes para denunciar los hechos constitutivos de violencia obstétrica, sin perjuicio del procedimiento sancionatorio que refiere el artículo 27 de la presente ley.

*ARTÍCULO 25.- Derechos y garantías durante el procedimiento administrativo o judicial.* Los organismos del Estado deberán garantizar a las mujeres, en cualquier procedimiento administrativo o judicial, además de todos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por la Nación Argentina, la presente ley y las leyes que en consecuencia se dicten, los siguientes derechos y garantías:

- a) A la gratuidad de las actuaciones administrativas o judiciales y del patrocinio jurídico preferentemente especializado;
- b) A obtener una respuesta oportuna y efectiva;
- c) A ser oída personalmente por el juez y por la autoridad administrativa competente;
- d) A que su opinión sea tenida en cuenta al momento de arribar a una decisión que la afecte;
- e) A recibir protección judicial urgente y preventiva cuando se encuentren amenazados o vulnerados cualquiera de los derechos enunciados en la presente ley.
- f) A la protección de su intimidad, garantizando la confidencialidad de las actuaciones;
- g) A participar en el procedimiento administrativo o judicial recibiendo información sobre el estado del sumario;
- h) A recibir un trato humanizado, evitando la revictimización;

i) A la amplitud probatoria para acreditar los hechos denunciados, teniendo en cuenta las circunstancias especiales en las que se desarrollan los actos de violencia y quienes son sus naturales testigos;

j) A oponerse a la realización de inspecciones sobre su cuerpo por fuera del estricto marco de la orden judicial. En caso de consentirlas y en los peritajes judiciales tiene derecho a ser acompañada por alguien de su confianza y a que sean realizados por personal profesional especializado y formado con perspectiva de género;

k) A contar con mecanismos eficientes para denunciar a los funcionarios por el incumplimiento de los plazos establecidos y demás irregularidades.

**ARTÍCULO 26.- *Obligación de denunciar.*** Toda persona que preste servicios en establecimientos sanitarios que, con motivo o en ocasión de sus tareas, conozca sobre un hecho de violencia gineco-obstétrica en los términos de la presente ley, está obligada a formular la denuncia ante las autoridades del establecimiento sanitario donde trabaja. Previo a la denuncia deberá comunicar la información que posee a los posibles afectados.

## **CAPÍTULO II**

### **SANCIONES**

**ARTÍCULO 27.- *Sanciones.*** 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, es considerado falta grave a los fines sancionatorios, y debe iniciarse sumario administrativo y notificarse de manera fehaciente a los Colegios Profesionales o

Federaciones respectivos, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

ARTÍCULO 28.- *Garantías de no repetición.* Sin perjuicio de las sanciones que pudieran corresponder, los establecimientos sanitarios en donde se sucedieron los hechos deberán como garantía de no repetición:

- a) Crear programas y cursos permanentes de capacitación para el personal de la salud referidos a los derechos de los que goza la persona gestante, su acompañante, la persona por nacer, la persona recién nacida, sus progenitores, y su núcleo familiar, en el proceso del embarazo, preparto, parto, postparto, y en cualquier otro evento gineco-obstétrico de acuerdo a lo dispuesto en la presente ley.
- b) Realizar acciones de promoción y difusión de las *“Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”*.

## **TÍTULO IV**

### **DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

ARTÍCULO 29.- *Facultades.* El Defensor del Pueblo de la Nación, en función de sus atribuciones legales y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Nacional, se encuentra facultado para:

- a) Recibir denuncias;
- b) Ejecutar acciones que se deriven de la violación de los derechos individuales o colectivos por infracción a las conductas que se describen en la presente ley;
- c) Supervisar e inspeccionar los centros de salud públicos y privados y velar por la aplicación y cumplimiento de las disposiciones de la presente ley;

d) Solicitar ante el órgano competente la aplicación de las sanciones a que hubiere lugar por el incumpliendo de las disposiciones contenidas en la presente ley;

e) Realizar actividades de promoción y difusión sobre la importancia y los beneficios del parto y nacimiento respetado, como del debido respeto de los derechos humanos.

## **TÍTULO V**

### **POLÍTICAS PÚBLICAS**

ARTÍCULO 30.- *Principios Rectores.* El Estado nacional tiene la obligación de garantizar a la persona gestante, la persona por nacer, sus acompañantes, la persona recién nacida, sus progenitores, y núcleo familiar la atención humanizada y el respeto a su dignidad y derechos humanos durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, el nacimiento, el postparto, y cualquier otro evento gineco-obstétrico, mediante el desarrollo de políticas públicas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

ARTÍCULO 31.- *Políticas Públicas.* Es responsabilidad del Ministerio de Salud de la Nación y de las máximas autoridades sanitarias de cada jurisdicción:

a) Garantizar que todos los hospitales, sanatorios y centros de salud, en sus áreas de ginecología, obstetricia, y maternidad, salas de trabajo de parto, parto, y recuperación obstétrica (TPR), y lugares donde se atiende a mujeres en el proceso de gestación y parto, tanto públicos como privados, exhiban de manera visible un cartel cuyas dimensiones sean iguales o mayores a treinta centímetros (30) de ancho, por cincuenta centímetros (50) de alto, dispuesto verticalmente. Dicho cartel deberá contener el número de la presente ley, el título "LEY DE

PROTECCIÓN INTEGRAL DEL DERECHO AL PARTO Y AL NACIMIENTO RESPETADO”, y la transcripción de los artículos 7º, inciso c), 8º, 23, 24, 25, y 26 de esta ley.

b) Crear un Programa de Asistencia Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia Gineco-Obstétrica;

c) Promover campañas de sensibilización tendientes a estimular el parto eutócico vía vaginal y la estimulación de la lactancia materna;

d) Promover y difundir el contenido de la presente ley y el derecho a un parto y nacimiento respetado.

ARTÍCULO 32.- *Programas de información y educativos.* Corresponde al Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con el Ministerio de Educación de la Nación, así como a las máximas autoridades sanitarias y educativas de cada jurisdicción, desarrollar programas permanentes de información y educación en los establecimientos públicos, de gestión estatal o privados, tanto en los niveles primarios, secundarios, terciarios y universitarios, sobre el derecho a un parto y nacimiento respetado.

## **TÍTULO VI**

### **DISPOSICIONES FINALES**

ARTÍCULO 33.- *Autoridad de aplicación.* Es 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 la máxima autoridad sanitaria local.

ARTÍCULO 34.- Derógase la Ley Nº 25.929.

ARTÍCULO 35.- La ley entrará en vigencia a partir de su publicación el Boletín Oficial de la Nación.

ARTÍCULO 36.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

## **FUNDAMENTOS**

### **Introducción.**

Se propone la sanción de una nueva Ley de Protección Integral del Derecho al Parto y al Nacimiento Respetado que sustituya a la Ley N° 25.929, a fin que, transcurridos quince años desde su sanción, de manera explícita y con mayor amplitud se reconozcan los derechos de los que goza la persona gestante, la persona por nacer, la persona recién nacida, sus progenitores, acompañantes, y su núcleo familiar, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el postparto, el puerperio, y cualquier otro evento gineco-obstétrico. También la mujer no embarazada en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica.

Es que para conquistar el parto *humanizado* o *respetado*, debemos actuar frente a la ola de casos de violencia gineco-obstétrica que ahora se denuncian más que en años anteriores, al igual que ocurre con el acoso, el *mobbing*, el *grooming*, o el fatal femicidio, pues, la sociedad ha tomado conciencia que esas prácticas ya no deben soportarse. En ese sentido, no hay dudas que en el siglo XXI no puede seguir realizándose la maniobra de *Kristeller*, pero ocurre, pese a las reiteradas recomendaciones que en sentido contrario ha formulado la Organización Mundial de la Salud (OMS); y siguen, y son habituales,

y son recurrentes, y se quejan, pero siguen, continúan, y nadie pone coto a tamaña salvajada: niños y niñas nacen con graves lesiones a consecuencia de esa práctica; pero no importa, siguen sentándose sobre la panza de la mujer a riesgo de lesionar a la persona por nacer.

En definitiva, la violencia contra las mujeres y dentro de ella, la violencia gineco-obstétrica, se ha instalado en la región y particularmente en nuestro país de una manera extraña, como un modo habitual de proceder, sin reconocer los graves daños que provoca en la salud de la parturienta y de la persona recién nacida. Resulta fundamental garantizar de manera integral el pleno ejercicio y goce de esos derechos reconocidos por normas nacionales e internacionales, con expresa mención de los hechos y actos que constituyen violencia gineco-obstétrica.

1. Este proyecto se funda en nuestra Constitución Nacional, y en particular en la Ley N° 23.179 que aprobó la Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; la Ley N° 23.592 que castiga los actos discriminatorios; la Ley N° 24.632 que aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley N° 26.171 que aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Ley N° 26.529 que reconoce los derechos del paciente en relación con los profesionales de la salud, los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate; la Ley N° 26.485 de Protección Integral a las Mujeres, la Ley N° 26.743 de Identidad de Género; más la Declaración Americana de los Derechos del Hombre (artículos VII y XI); la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 3, 8 y 25); el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12.1 y 12.2); el Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 24.1); la Convención Americana de Derechos Humanos (artículo 4.1 y 5, numeral 1, 19 y 26) y la Convención de los Derechos del Niño (artículos 6, 23, 24 y 26); la Convención Internacional sobre todo tipo de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW), ONU, 1976; la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia hacia la Mujer (OEA, Belém do Pará, 1994); las Conferencias Mundiales sobre la Mujer de Naciones Unidas: México 1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, Naciones Unidas, Viena 1993; la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, Naciones Unidas, El Cairo 1994; las Recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU); las Recomendaciones y Disposiciones dictadas por la Organización Mundial de la Salud; y, finalmente, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995).

2. Para la redacción del proyecto se tuvieron en cuenta otras legislaciones, tanto internas como internacionales. En el ámbito local: **C.A.B.A.** (Leyes N° 5637 y N° 6365); **Mendoza** (Ley N° 8130); **San Juan** (Ley N° 7839), **San Luis** (Ley N° 10897), y **Chaco** (Ciudad de Resistencia, Ordenanza Municipal N° 93/2017). Y en el plano del derecho comparado: **Bolivia** (Ley N° 348); **Brasil** (Leyes N° 11.108 y N° 11634); **Chile** (proyecto “Ley Trinidad”); **Colombia** (proyectos 162 y 063); **Costa Rica** (Ley N° 5395; y también la “Norma Nacional para la Atención Integral a las Mujeres en el Postparto”); **Ecuador** (proyecto de Ley Orgánica de Parto Humanizado - 2016); **México** (Norma 007 SSA2-20116); **Nicaragua** (Acuerdo Ministerial N° 250/2010); **Panamá** (Anteproyecto 048 - 2017/18); **Perú** (Proyecto de Ley N° 1986 - 2017); **Puerto Rico** (Ley N° 200 - 2016); **Uruguay** (Leyes N° 17.386 y N° 18.335); **Venezuela** (Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y el Nacimiento Humanizado), del **MERCOSUR**, la Resolución N° 21/2011 “Reglamento Técnico

MERCOSUR para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Maternidad.”, y, finalmente, **España** (Ley N° 41/2002 “Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica”).

Entre todas ellas, se destaca Costa Rica por la reforma (artículo único de la Ley N° 9824, 3/4/2020), a la Ley General de Salud N° 5395 que en su artículo 12 dispone:

*“Toda mujer gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo, a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el periodo de lactancia.*

*Se reconoce y garantiza la protección de las mujeres en estado de embarazo, cuando sean sometidas a procedimientos de salud, especialmente ginecológicos, antes, durante y después del parto, mediante una atención médica y administrativa integral, oportuna y respetuosa de su condición.*

*Para tales efectos, la atención de las mujeres en estado de embarazo debe ser equitativa, preventiva, periódica y con enfoque de riesgo, sin someterlas a ninguna forma de violencia ginecobstétrica, según las definiciones y modalidades que se establezcan mediante reglamento.*

*Toda mujer embarazada, antes, durante y después del parto, tiene derecho a:*

*a) Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del centro médico.*

*b) Recibir atención oportuna y personalizada.*

*c) Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas posibles.*

*d) Parir de manera natural, siempre y cuando no exista riesgo para la madre o para el niño o la niña por nacer.*

- e) *Que se respete el proceso o ciclo natural del parto de bajo riesgo.*
- f) *Mantener el apego posparto con el niño o la niña, salvo determinación médica justificada*
- g) *Recibir información clara y concisa sobre su condición y los beneficios de la lactancia materna.*
- h) *Estar acompañada durante el parto y posparto por una persona designada por ella.*

*El incumplimiento por parte del personal de salud de alguno de los anteriores derechos y en general el sometimiento contra la mujer embarazada de cualquier forma de violencia ginecobstétrica, se considerará falta en el desempeño del cargo, que será sancionada de conformidad con la legislación vigente.”*

Y se destaca, teniendo en cuenta que incorpora a partir del año 2020 el derecho a un parto respetado, siendo que en Costa Rica “...el 57,7% de las mujeres que tuvieron un parto entre 2016 y 2018 afirman haber experimentado al menos una de las categorías de violencia obstétrica, tanto en partos vaginales como por cesárea. En los partos vaginales es de 28,1%. Si se parte de que en el país hubo 207.264 nacimientos entre 2016 y 2018, esto significa que, en 119.591 partos durante esos tres años, las mujeres experimentaron al menos un tipo de violencia obstétrica, lo cual es en promedio 39.864 partos al año.” (“Violencia obstétrica en Costa Rica desde la evidencia estadística. Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos”; publicación apoyada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), 2021; enlace: <https://bit.ly/3NePaTw>).

**3.** Sin perjuicio de que el proyecto señala en su artículo 2º que la ley es de orden público y de aplicación en todo el territorio de la Nación, se ha invitado a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de sus exclusivas competencias administrativas, las

normas correspondientes, que de ninguna manera podrán limitar o restringir los derechos consagrados en esta ley.

Ello así, siguiendo la recomendación del Observatorio de Derechos Humanos del H. Senado de la Nación, en su publicación *“Derechos Humanos: Orden público y Federalismo”* (Publicación Nº 1 - 2015, página 5).<sup>1</sup>

4. El proyecto adhiere a la nueva Directriz (2018), elaborada por la Organización Mundial de la Salud, titulada *“Recomendaciones de la OMS - Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.”* (Número de referencia OMS: WHO/RHR/18.12), que se integra con 56 recomendaciones.<sup>2</sup>

Señala la OMS en su Introducción que: *“Esta directriz aborda ... e identifica las prácticas más comunes utilizadas durante el parto a fin de establecer normas de buenas prácticas para llevar adelante un trabajo de parto y un parto sin complicaciones. Promueve el concepto de la experiencia en la atención como un aspecto fundamental para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y el parto y mejores resultados centrados en la mujer, y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina. Es relevante para todas las embarazadas sanas y sus bebés, y toma en cuenta que el parto es un proceso fisiológico que se puede llevar a cabo sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés.”*

Y agrega: *“Esta directriz actualizada, integral y consolidada sobre los cuidados esenciales durante el parto reúne las recomendaciones nuevas y existentes de la Organización Mundial de la Salud*

---

<sup>1</sup> <https://bit.ly/2nLYW8r>

<sup>2</sup> <https://bit.ly/2HCXL2E>

(OMS) que, al ser parte de un paquete de recomendaciones, garantizará la calidad de la atención basada en la evidencia, independientemente del entorno o del nivel de atención de salud. Las recomendaciones que se presentan en esta directriz no son específicas a ningún país o región, y reconocen las diferencias que existen a nivel mundial en cuanto al nivel de servicios de salud disponibles dentro de cada país y entre ellos. La directriz resalta la importancia de una atención centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus bebés a través de un enfoque holístico basado en los derechos humanos. Presenta un modelo global de cuidados durante el parto que considera la complejidad y la heterogeneidad de los modelos predominantes de atención y la práctica actual.”

El proyecto también adhiere al Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica” (ONU - 11/7/2019 - A/74/137).<sup>3</sup>

Allí se indica, con la salvedad que los resaltados no constan en el original, que “10. El informe proporciona recomendaciones sobre el modo de encarar los problemas estructurales y las causas profundas de la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. **También trata de sentar las bases para que los Estados cumplan sus obligaciones en materia de derechos humanos, elaboren leyes, políticas y estrategias nacionales de salud reproductiva para las mujeres e implanten mecanismos de denuncia para asegurar un enfoque basado en los derechos humanos de la atención**

---

<sup>3</sup> <https://bit.ly/2Ijjo9N>

**de la salud** y garantizar la rendición de cuentas por las violaciones de los derechos humanos...”.

Y en el capítulo *Conclusión y recomendaciones a los Estados y otras partes interesadas*, la Relatora Especial refiere que “75. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres, incluido su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental durante los servicios de salud reproductiva y el parto sin ser objeto de maltrato o violencia de género, **así como de aprobar leyes y políticas apropiadas para combatir y prevenir ese tipo de violencia, enjuiciar a los responsables** y proporcionar reparación e indemnización a las víctimas ... 77. Los Estados deben afrontar el problema del maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y en la atención del parto **desde una perspectiva de derechos humanos, y utilizarla para realizar una investigación independiente sobre las denuncias del maltrato y la violencia de género que sufren las mujeres en los centros de salud**, investigación que debería incluir las causas estructurales y sistémicas, en particular los estereotipos sobre el papel de la mujer en la sociedad, y deben además publicar los resultados y las recomendaciones, que deberían utilizarse para revisar las leyes, las políticas y los planes de acción nacionales en materia de salud reproductiva...”.

Por último, dispone: “81. Para combatir y prevenir el maltrato y la violencia contra la mujer, los Estados deben ... g) **Aplicar los instrumentos de derechos humanos de la mujer y las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer** ... k) Garantizar la responsabilidad profesional y la sanción de las asociaciones profesionales en los casos de maltrato y el acceso a la justicia en los casos de violaciones de los derechos humanos; l) Garantizar la investigación exhaustiva e imparcial de las denuncias de maltrato y violencia

contra las mujeres durante la atención del parto ... n) **Asegurarse de que los órganos reguladores, en particular las instituciones nacionales de derechos humanos, las comisiones de ética, los ombudsmen y los organismos de promoción de la igualdad tengan el mandato y los recursos necesarios para supervisar eficazmente los servicios de maternidad de los centros públicos y privados a fin de garantizar el respeto de la autonomía y la privacidad de las mujeres ... p) Revisar y reforzar las leyes que prohíben todas las formas de maltrato y violencia contra la mujer, incluida la violencia psicológica, durante el embarazo y la atención del parto y otros servicios de salud reproductiva, en consonancia con los instrumentos de derechos humanos de la mujer...**”.

5. El proyecto protege a la persona gestante, a la persona por nacer, a la parturienta, a la persona recién nacida, a sus progenitores, acompañantes, y, en conjunto, a su núcleo familiar (también homoparental), incluyendo entonces, si la hubiere, a la pareja de la parturienta, pues podría no ser hombre y, por tanto, quedar excluida de protección.

El proyecto señala de manera expresa que para todos los efectos relacionados con la aplicación e interpretación de la ley, los términos “mujer”, “parturienta”, “progenitor” y “progenitora deberán ser considerados en el sentido más amplio, y en los términos de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, normas concordantes, y las que pudieran dictarse en el futuro.

Por idénticas razones hemos sido respetuosos y se utiliza el término “persona gestante” y no “mujer embarazada”, así como también “persona recién nacida” y no “recién nacido”.

Se entiende por persona gestante a aquella que se encuentra transitando una gestación en cualquiera de sus períodos, desde la fecundación o implantación hasta el momento del parto.

Se sustituye el término “padres” por “progenitores”, en concordancia con las disposiciones del Código Civil y Comercial de la Nación.

Se enuncian las finalidades de la ley, que no son taxativas, sino que pretenden reflejar su espíritu y *ratio legis*.

Se introduce el principio de interpretación para que en caso de duda acerca del modo en que deba interpretarse la ley, lo sea de la manera más amplia y no restrictiva.

*Mutatis mutandis*, así como se prohíbe la interpretación y aplicación analógica *in malam partem*, y sí se acepta *in bonam partem*, es decir, en favor del reo, no debe olvidarse que en la protección de los derechos humanos rige el principio *pro homine* y, en consecuencia, toda legislación cede, ante la duda, cuando éste se aplica, precisamente, como un criterio de interpretación o como una norma de reenvío.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha definido el principio *pro homine* como un “*principio de interpretación extensiva de los derechos humanos y restrictiva de sus limitaciones.*” (Corte IDH, O.C. 5/85)<sup>4</sup>. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos define el principio *pro homine* indicando que “75. Como toda limitación a los derechos humanos, ésta debe ser interpretada restrictivamente en virtud del principio *pro homine*, por el cual, en materia de reconocimiento de derechos, se debe estar a la norma más amplia y a la interpretación más extensiva e, inversamente, a la norma y a la interpretación más restringida en materia de limitación de derechos.” (CIDH,

---

<sup>4</sup> <https://bit.ly/1khQyDq>

Informe 86/09, c. 12.553, “Jorge, José y Dante Peirano Basso”, R.O.U., 6/08/2009)<sup>5</sup>.

Nuestra Corte Suprema de Justicia nacional, el 23 de abril del 2008, en los autos N° 28/05 “Acosta, Alejandro Esteban sobre infracción al artículo 14 de la Ley 23.737”, (S.C.A. 2186, LXL, publicado en LL 2008-D-36)<sup>6</sup>, aplicando el principio *pro homine*, resolvió dejar sin efecto el criterio sostenido por la Cámara Nacional de Casación Penal (Plenario N° 5, con motivo del trámite de la causa N° 1403 de su Sala III, “Kosuta, Teresa sobre recurso de casación”, año 1999) sosteniendo que “6º) Que para determinar la validez de una interpretación, debe tenerse en cuenta que la primera fuente de exégesis de la ley es su letra (Fallos 304: 1820; 314:1849; 327:769). Este propósito no puede ser obviado por los jueces con motivo de las posibles imperfecciones técnicas en la redacción del texto legal, las que deben ser superadas en procura de una aplicación racional (Fallos 306:940; 312:802), cuidando que la inteligencia que se le asigne no pueda llevar a la pérdida de un derecho (Fallos: 310:937; 312:1484). Pero la observancia de estas reglas generales no agota la tarea de interpretación de las normas penales, puesto que el principio de legalidad, (art. 18 de la C.N.) exige priorizar una exégesis restrictiva dentro del límite semántico del texto legal, en consonancia con el principio político criminal que caracteriza al derecho penal como última ratio del ordenamiento jurídico, y con el principio *pro homine* que impone privilegiar la interpretación legal que más derechos acuerde al ser humano frente al poder estatal.”

Al año siguiente, con fecha 25/08/2009, en el fallo A. 891. XLIV, “Recurso de hecho - Arriola, Sebastián y otros s/ causa n° 9080

---

<sup>5</sup> <https://bit.ly/2AHpcUO>

<sup>6</sup> <https://bit.ly/31L8cce>

*sobre la inconstitucionalidad del artículo 14, segundo párrafo, de la ley 23.737”<sup>7</sup>, la Corte declaró la inconstitucionalidad del citado artículo 14 (tenencia de estupefacientes para consumo personal), al considerar que se violentaba el artículo 19 (CN). Los magistrados Highton de Nolasco y Maqueda expresaron: “23) que a nivel internacional también se ha consagrado el principio ‘pro homine’. De acuerdo con el artículo 5º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el 29 de la Convención americana, siempre habrá de preferirse la interpretación que resulte menos restrictiva de los derechos establecidos en ellos. Así cuando unas normas ofrezcan mayor protección, estas habrán de primar, de la misma manera que siempre habrá de preferirse en la interpretación la hermenéutica que resulte menos restrictiva para la aplicación del derecho fundamental comprometido.”.*

Se incluye el derecho a la igualdad y no discriminación, con expresa mención del respeto que debe tenerse por las prácticas culturales de los pueblos indígenas en los procesos de embarazo, parto, postparto, puerperio y cualquier otro evento gineco-obstétrico.

Se afirma en el proyecto el respeto y humanización no sólo al proceso de gestación que culmina con el nacimiento, sino también al que puede darse un cualquier otro evento gineco-obstétrico, por ejemplo el legrado. Y, además, se protege a la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica.

Se pone especial énfasis en el derecho a la información integral que deben brindar los establecimientos sanitarios: *comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente*, así como también a la obligación de obtener el consentimiento previo, libre e informado, debido a que,

---

<sup>7</sup> <https://bit.ly/31UOAm9>

en función de la experiencia adquirida, muchos casos de violencia gineco-obstétrica podrían haberse evitado si de tal modo se hubiera procedido.

El proyecto de ley se refiere en varios de sus artículos al derecho a la información acerca de: evolución del embarazo, forma y condición del trabajo de parto, intervenciones médicas, existencia de un “Plan de Parto”, facultad de elegir entre parto vaginal o cesárea, derecho a estar acompañada, donación del cordón umbilical, derecho a denunciar, etcétera.

Cabe recordar que el derecho a la información es uno de los pilares básicos en los que se fundan los derechos del paciente, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26.529.

Lo cierto es que la persona gestante debe conocer sus derechos, así como los del neonato y también los que le asisten a su núcleo familiar, pues, de otro modo no habrá forma de ejercerlos, ni decidir libremente acerca de las diferentes opciones de las que pueda gozar. Y para ello es imprescindible que la información sea transmitida de forma clara y adecuada a sus necesidades y nivel de comprensión. Resulta evidente que el personal de la salud debe cumplir con la obligación de informar de manera *comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente*, para que quien la reciba pueda elegir libremente.

Nada priva más para el ejercicio de un derecho que su desconocimiento. En ocasiones, las mujeres no conocen sus derechos y los profesionales de la salud y sus colaboradores no conocen sus deberes (a veces, tampoco sus derechos). Por esa razón, el derecho de la persona gestante a ser informada se vincula íntimamente con la necesidad de capacitar a aquéllos. No hay mejor modo de protegerlos que haciéndoles saber la existencia de la legislación vigente: su *ratio legis*, los derechos que les asisten a ellos, a la persona gestante, al neonato y a su familia.

Así es entonces que el proyecto de ley incluye como obligación que los prestadores de servicio de salud capaciten al personal sanitario sobre la violencia obstétrica, el contenido de las citadas *supra* Recomendaciones de la OMS, al tiempo que obliga a notificar fehacientemente al personal sanitario ingresante a un centro de salud, acerca de la existencia de la ley vigente.

Es importante destacar que Naciones Unidas, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), luego de dos semanas de debates, cuando llegó a su fin produjo la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. En concreto, dentro de las “Medidas que han de adoptarse”, es decir, las que deberán adoptar los gobiernos, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de empleadores y trabajadores y con el respaldo de instituciones internacionales, su punto 106, dispone en su inciso h) *“Adoptar todas las medidas necesarias para acabar con las intervenciones médicas perjudiciales para la salud, innecesarias desde un punto de vista médico o coercitivas y con los tratamientos inadecuados o la administración excesiva de medicamentos a la mujer, y hacer que todas las mujeres dispongan de información completa sobre las posibilidades que se les ofrecen, incluidos los beneficios y efectos secundarios posibles, por personal debidamente capacitado.”*

En definitiva lo que se pretende es que la mujer viva su embarazo en condiciones de dignidad humana, y que merced a la información completa y explícita que reciba, pueda elegir durante cada uno de los procesos de gestación, y así, de manera libre, decidir dónde, cómo y con quién parir.

Por ello, además, el proyecto de ley obliga a todo establecimiento médico a contar con “Protocolos de actuación para la atención de la persona gestante y el recién nacido”, actualizados, disponibles y visibles, de

conformidad con la legislación vigente y con los estándares internacionales, que deberán integrarse con un enfoque intercultural y de derechos humanos. Conforme se verá *infra* con más detalle, en julio de 2017 nuestra Institución recomendó al Estado nacional: *“Actualizar los protocolos obstétricos y neonatológicos en función de las recomendaciones de la OMS y la medicina basada en evidencia, los cuales deberán ser revisados y actualizados periódicamente. Para tal fin deberá crearse un comité interdisciplinario idóneo compuesto por profesionales de la salud, ciencias sociales y disciplinas afines, que incluya también integrantes de la sociedad civil.”*

Y en ese marco de participación y protagonismo, se incorpora el derecho a presentar un “Plan de Parto”, en el que la mujer expresa sus preferencias, necesidades y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento. Se considera de vital importancia garantizar ese derecho; y se ha tenido en cuenta el “Plan de Parto y Nacimiento”, aprobado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, del Gobierno de España.<sup>8</sup>

Sobre este punto, es importante recordar que antes del siglo XVII las mujeres occidentales daban a luz en cuclillas, sentadas y de pie. Pero cambió cuando el rey Luis XIV de Francia dispuso que, para poder él presenciar el nacimiento de sus hijos, sus mujeres debían dar a luz acostadas. Aunque esa postura hace más difícil y doloroso el parto, pronto se generalizó, y los médicos franceses tuvieron que inventar los fórceps para evitar algunas de sus consecuencias.

El obstetra francés Michel Odent, uno de los defensores más notables del parto natural, afirma que la parturienta no debe

---

<sup>8</sup> <https://bit.ly/2Nh24VS>

atenerse a ninguna regla, sino obedecer a su instinto, que la hace experta en dar a luz. Odent daba a sus pacientes entera libertad para proceder como quisiesen, e incluso les permitía sentarse en una tina de agua tibia para aliviar el dolor de las contracciones uterinas. De ahí surgió la idea del parto en agua.

Los conocimientos actuales de fisiología han demostrado que el parto vertical, sea de pie o en cuclillas, permite que el nacimiento del bebé sea más rápido y menos traumático. Sin embargo no existe una postura universal para dar a luz. En las comunidades más primitivas, las parturientas primerizas se guían por el consejo de mujeres más experimentadas.

El proyecto reconoce a la persona gestante su libre elección entre el parto vaginal o por cesárea; y en uno u otro caso los derechos que le asisten, inclusive a estar acompañada por una persona de su confianza. La experiencia demuestra que se han suscitado innumerables inconvenientes en casos de cesáreas, pese a estar expresamente previsto en el Decreto N° 2035/15, Anexo I, artículo 2º, inciso g, *in fine*, reglamentario de la Ley N° 25.929.

Los derechos que se le reconocen a la persona recién nacida o neonato se fundan en la ya referida Directriz (2018), elaborada por la Organización Mundial de la Salud, en particular las Recomendaciones 44, 47, 48, 49, 50, y 51. De suma importancia resulta el apego con la madre, la llamada *hora de oro*, el contacto *piel con piel*, etcétera.

El proyecto de ley obliga al equipo de salud interviniente a informar fehacientemente a la persona gestante y a su núcleo familiar sobre la posibilidad de donar el cordón umbilical del recién nacido al Banco de Sangre de Cordón Umbilical, e informar acerca de su utilidad terapéutica y el procedimiento de extracción (Recomendación 44, id). En este

caso se recepta el proyecto de ley (S-2908/18) presentado por la Senadora Marta Varela, modificadorio del artículo 2º de la Ley Nº 25.929, inciso l).<sup>9</sup>

**6. Violencia gineco-obstétrica:** dar nombre a un conjunto de conductas lesivas no sólo lastima de algún modo a quien las supone, sino que, además, equivale a crear una realidad que quizás jamás suceda; pero sucede, y a veces de una manera más horrible a las imaginadas. Obligados entonces por las circunstancias, y sin ser exquisitos en el pensamiento, la violencia gineco-obstétrica es la peor, o al menos una de las más aberrantes modalidades de violencia contra las mujeres, porque más allá de la relación desigual de poder, basada en la idea de la inferioridad de las mujeres o la superioridad de los varones, o en conductas estereotipadas de hombres y mujeres, que limitan total o parcialmente el reconocimiento o goce de los derechos de estas últimas, en la violencia gineco-obstétrica se produce una relación verticalista entre el personal de la salud y la persona gestante o la parturienta quien “*permite*” ser humillada, y de las peores formas, siempre y cuando sus carceleros le garanticen que su hijo/a nacerá “*sano/a y a salvo*”. También se da esa relación verticalista con la mujer no embarazada en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica. Y en ese contexto es donde el personal de la salud abusa de la mujer, de la persona gestante, de la persona por nacer, de la persona recién nacida, de sus progenitores, acompañantes y núcleo familiar, aun, si se quiere, desconociendo las leyes que protegen el parto respetado o las leyes que castigan la violencia contra las mujeres, pero a sabiendas que algunas de sus acciones se acercan al sadismo.

Por supuesto que no se trata de señalar con el dedo a una profesión específica, sino hacer un balance de la situación y tomar las

---

<sup>9</sup> <https://bit.ly/2mcapOt>

medidas necesarias para cambiar las prácticas y garantizar una atención médica para mujeres, respetando sus derechos, sus cuerpos y su salud.

Por ello, es necesario definir en este proyecto la violencia gineco-obstétrica con exactitud, si se tiene en cuenta que la Ley N° 25.929 se sancionó en el año 2004 pero se reglamentó once años después (Decreto N° 2035/15) pudiéndose haber evitado una década de sufrimientos que se perdió en interpretaciones, sumado a una no muy feliz conjugación de los artículos 2º, 3º, 4º, y 6º de aquella con el artículo 6º, inciso e), de la Ley N° 26.485. Claro está que *con el diario de lunes*, o con la luz del día, no *todos los gatos son pardos*. Sí celebramos el dictado de ambas leyes, pero les ha pasado un *tsunami* por encima, frente a una realidad espantosa, a estar a las denuncias recibidas en la Defensoría del Pueblo de la Nación.

Debe recordarse que el proyecto de la Ley N° 26.485 fue aprobado por unanimidad en el H. Senado de la Nación, y discutido severamente en la H. Cámara de Diputados de la Nación por varias cuestiones: **a.** Si bien se define la violencia obstétrica, lo hace con amplitud, y no guarda consistencia en cuanto a las medidas de prevención y sanción contra los agresores; **b.** El procedimiento es inútil para abordar muchas de las modalidades, dado que no sirve para abordar la violencia obstétrica; **c.** Uno de los aspectos a revisar en el futuro quizás sea el referido a las sanciones, y el procedimiento contemplado en el artículo 18. (Reunión 1, 1ª. Sesión Ordinaria, celebrada el 11/03/2009, expediente 0141-s-2008).<sup>10</sup>

El 25 de junio de 2015 con invitados de todo el país se llevó adelante la jornada “A seis años de la sanción de la Ley 26.485 de Protección integral de las mujeres”. El Salón Arturo Illia del H. Senado de la Nación sirvió de espacio para evaluar cuáles han sido los avances en la

---

<sup>10</sup> <https://bit.ly/2n7USzt>

implementación de la ley, así como también que cuestiones quedan pendientes de concreción. La jornada fue organizada por el Observatorio de Derechos Humanos del H. Senado de la Nación.

Allí se señaló que *“Cuando llegamos al capítulo de los procedimientos, otro de los grandes aciertos de la ley es el haber definido derechos y garantías mínimas de procedimientos. Esto es muy importante, porque la cuestión de los procedimientos es una cuestión local por reparto de la Constitución ... Pero es muy importante haberle dado este contenido federal que plasma a nivel normativo ciertos derechos y garantías ... En materia de procedimiento, el embudo cada vez se achica más. Cuando llegamos al procedimiento que está regulado para el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires o para aquellas jurisdicciones que adhieren a la ley, nos encontramos con que su utilidad va a ser, prácticamente de modo exclusivo, para situaciones de violencia en las relaciones interpersonales. Es decir, lo que hay previsto es un procedimiento de tipo autosatisfactivo-cautelar para hacer cesar situaciones de violencia o situaciones de riesgo ... El procedimiento y las medidas de protección allí previstas responden a las necesidades de los casos de violencia familiar...”* (páginas 89/90).<sup>11</sup>

En consecuencia, se insiste, la violencia gineco-obstétrica debe ser redefinida porque alcanza más que a los derechos de la mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto; mucho más que a los derechos que se les reconoce a la persona recién nacida; aún más que al padre y a la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo; y también bastante más que al derecho de la madre a ser informada sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

---

<sup>11</sup> <https://bit.ly/2pqZCRC>

Es que los amigos de forjar hipótesis o de imponerle etiquetas al derecho, nos han obligado a discutir, durante años, circunstancias de fina y sofisticada elaboración para sostener nosotros que es un crimen abusar del suministro de oxitocina sintética, de la maniobra de *Kristeller*, de la episiotomía métrica, del inmediato corte del cordón umbilical, de no permitir el apego de la madre con su hijo/a, de no cumplir con la hora de oro, de continuar pariendo como se le ocurrió al rey Luis XIV en el año 1600; aberraciones que provocaron que la OMS se viera obligada a actualizar en 2018 la Directriz del 2014 aumentando sus Recomendaciones (34) y No Recomendaciones (22); para poner los puntos sobre las íes en verdades de Perogrullo, como no recomendar *el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal* (14) o recomendar que *el baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento y que la madre y el bebé no deben estar separados y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día* (51). Sin embargo, así estamos, teniendo que explicarlo todo, hasta preocupados por una técnica legislativa que no admita vericuetos a los designios de quienes asisten partos.

En definitiva, este proyecto de ley se erige con esperanza, luego de las experiencias recibidas y del destrato que ha sufrido la Ley Nº 25.929. No sólo se reconocen más derechos sino que además se amplían los beneficiarios, si se tiene en cuenta que ahora se incluye a la persona por nacer, a los acompañantes, y al núcleo familiar.

Así entonces se define en el proyecto que se considera **violencia gineco-obstétrica** *aquella que ejerce toda persona que preste servicios en un establecimiento sanitario o centro de salud público o privado mediante prácticas violatorias de los derechos y deberes establecidos en la presente ley en:*

1. *El cuerpo, o en la salud física o mental, y en los procesos reproductivos de las mujeres o persona gestante, expresada en un trato deshumanizado, en un maltrato físico o psicológico, o en un abuso de medicalización y patologización, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el postparto, el puerperio, y cualquier otro evento gineco-obstétrico;*
2. *El cuerpo, o en la salud física o mental, y en los procesos reproductivos de la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica, que le produzca algún tipo de vejamen, la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y futura reproducción;*
3. *La persona por nacer, la persona recién nacida, sus progenitores, acompañantes, y núcleo familiar.*

Debe ponerse de resalto que a diferencia de la definición de violencia obstétrica que dispone el inciso e), del artículo 6º, de la Ley Nº 26.485, esto es: “*aquella que ejerce el personal de salud **sobre el cuerpo** y los procesos reproductivos de las mujeres...*”, el proyecto efectúa la siguiente modificación: “*...en el **cuerpo o en la salud física o mental** de la mujer o persona gestante...*”.

En el cuerpo significa una modificación en el organismo, interna o externa, entendida como concepto anatómico, mientras que en la salud física o mental ha de entenderse una modificación o trastorno funcional del organismo, entendida como noción fisiológica. Así, la experiencia recogida en la Defensoría del Pueblo de la Nación, permite citar, por ejemplo, *en el cuerpo*, una secuela podrían ser graves hematomas; *en la salud física* podría ser la incontinencia urinaria prolongada; y *en la salud mental*, cualquier trastorno como la depresión, los ataques de pánico o el miedo a un nuevo parto, etcétera.

Por ello es que además, se incorpora: *expresada (...)* **en un maltrato físico o psicológico**. Y, finalmente, se reemplaza su parte

final "...de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929." por el siguiente **"...en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el postparto, el puerperio, y cualquier otro evento gineco-obstétrico."**, precisamente, por las razones expuestas *supra*: atención médica por un aborto natural o provocado, un legrado, o atención médica ginecológica de la mujer no embarazada.

Originariamente, con independencia de las definiciones transcritas *supra* sobre violencia gineco-obstétrica, se había agregado otro artículo que enunciaba conductas disvaliosas: a) *violar el derecho a la igualdad y no discriminación; b) No suministrar a la persona gestante información comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente, acerca de su derecho a un parto respetado; c) Proferir insultos, malos tratos físicos, infantilización, y cualquier tipo de violencia psicológica a la mujer embarazada desde el trabajo de parto hasta el postparto; d) Incumplir con la obligación de informar de manera comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente, sobre las opciones y el proceso de la gestación, trabajo de parto, parto, el nacimiento, postparto, y cualquier otro evento obstétrico; e) No permitir a la persona gestante a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto; f) Alterar el proceso natural del trabajo de parto de bajo riesgo, mediante el uso de las técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; g) Practicar la cesárea cuando existieran condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario e informado de la mujer o en caso contrario, limitar el derecho de la mujer a que se le practique una cesárea cuando el parto vaginal sea posible o complicado, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como la del recién nacido; h) Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño/a con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo/a y*

*amamantarlo/a inmediatamente después de nacer; i) Incumplir con las condiciones de alojamiento conjunto; j) Someter a la persona gestante a exámenes o intervenciones cuyo propósito sea de investigación, salvo su consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética; k) Someter a la persona recién nacida a exámenes o intervenciones cuyo propósito sea de investigación, salvo el consentimiento manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética; l) No informar a los padres y su núcleo familiar, de manera comprensible, completa, precisa, actualizada y suficiente, sobre el proceso y evolución del estado de salud la persona recién nacida y, en general, sobre todo procedimiento médico asistencial, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.*

Sin embargo, luego se entendió que ello será materia de reglamentación, del mismo modo que se ha hecho con el Decreto N° 2035/15 reglamentario de la Ley N° 25.929, y el Decreto N° 1011/10 reglamentario de la Ley N° 26.485; pues no sólo resultaba demasiado casuístico, sino que, además, podía quedar sujeto a malas interpretaciones o interpretaciones direccionadas a sostener que aquella enunciación era taxativa, dejando por tanto de lado un sinnúmero de otros casos que constituyen violencia gineco-obstétrica. Así entonces, la redacción final aparece como mucho más abarcativa desde que se ha expresado que esa modalidad de violencia es la que se ejerce “...mediante prácticas violatorias de los derechos y deberes establecidos en la presente ley.”

Para su redacción se tuvo en cuenta el derecho comparado, en particular el Proyecto de Ley Orgánica de Parto Humanizado, presentado ante la Asamblea General de la República de Ecuador<sup>12</sup>, y Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y el Nacimiento

---

<sup>12</sup> <https://bit.ly/2ndA0GQ>

Humanizado, de Venezuela<sup>13</sup>. También se identifica a sus autores, entendiendo como personal de la salud a todo aquel/la que trabaja en un servicio, se trate de los/as profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, obstétricas/os, etcétera) o quienes se ocupan de otros servicios como el hospitalario, administrativo o de maestranza.

Es que la violencia gineco-obstétrica puede ser cometida por un hombre, también por una mujer, y no únicamente por los médicos, sino que además puede ser ejercida por un auxiliar, un enfermero, y por el personal administrativo o de maestranza; pues, va más allá de una práctica médica, en tanto también se castigan los actos discriminatorios, el maltrato, la humillación, la falta de respeto, la coerción verbal, el insulto, el hostigamiento y la ridiculización, entre muchas otras conductas.

Se analizaron: **a.** El Código Penal de Veracruz, México (artículo 363) que castiga con penas de prisión, multa e inhabilitación<sup>14</sup>; **b.** La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Venezuela (artículo 51) que castiga con pena de multa y sanciones administrativas disciplinarias<sup>15</sup>; **c.** El proyecto de ley de la República de Costa Rica, presentado ante la Asamblea Legislativa para proteger a la mujer embarazada y erradicar la violencia obstétrica, modificadorio del artículo 380*bis* de la Ley N° 4573, que castiga con pena de prisión o multa<sup>16</sup>; **d.** El proyecto de Ley de Chile que castiga con pena de prisión y multa<sup>17</sup>.

---

<sup>13</sup> <https://bit.ly/2mnZI0t>

<sup>14</sup> <https://bit.ly/2AELk1Z>

<sup>15</sup> <https://bit.ly/2AC3amr>

<sup>16</sup> <https://bit.ly/2DhYW7j>

<sup>17</sup> <https://bit.ly/335obBV>

**a.** El Código Penal de Veracruz, México, en su artículo 363 establece que comete el delito de violencia obstétrica el personal de salud que:

*I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;*

*II. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;*

*III. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;*

*IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;*

*V. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer; y*

*VI. Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.*

Las penas oscilan entre tres a seis años de prisión y multa de hasta trescientos días de salario para el caso de las infracciones I, II, III y IV; y para quien incurra en los supuestos de las infracciones IV y V las sanciones van de seis meses a tres años de prisión y multa de hasta doscientos días de salario. Además, si el sujeto activo del delito fuere funcionario o empleado público, se le impondrá la destitución e inhabilitación hasta por dos años para ejercer otro cargo público.

**b.** La República Bolivariana de Venezuela, contempla la violencia obstétrica en su Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Su artículo 51 dispone que:

*Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:*

*1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.*

2. *Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.*
3. *Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.*
4. *Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.*
5. *Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. En tales supuestos, el tribunal impondrá al responsable o la responsable, una multa de doscientas cincuenta unidades tributarias (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.*

**c.** En la República de Costa Rica se ha presentado ante la Asamblea Legislativa un proyecto de ley para proteger a la mujer embarazada y erradicar la violencia obstétrica. El Diputado Mario Redondo Poveda señala en sus fundamentos que:

*La violencia obstétrica constituye una violación a diversos derechos humanos de las mujeres y forma parte de una problemática nacional, invisibilizado y poco tratado por las autoridades. En términos de la legislación, las instituciones médicas deben implementar -en su esfera de acción- el modelo de parto humanizado e integrar a su personal en el proceso, así como visibilizar la problemática de la violencia obstétrica y sensibilizar al personal de salud respecto al tema.*

*La violencia obstétrica, está relacionada con la falta de respeto por la autonomía de las pacientes y su derecho a la información; con la deficiente atención y acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de calidad, así como con los fallos del sistema social de salud para atenderlas durante el embarazo, el parto y el puerperio (...);*

*En el Código Penal debe tipificarse el delito de violencia obstétrica, para lograr un acceso efectivo de las mujeres a una vida libre de violencia. Existen vacíos importantes que deberían atenderse, sólo los casos más extremos de violencia obstétrica se denuncian, e incluso la mayor parte de éstos siguen en la impunidad. Las sanciones administrativas, que representan una alternativa a las sanciones penales, parecen no aplicarse a este tipo de conductas, y no*

*hay un registro detallado de información en términos de las quejas y denuncias por actos que pueden constituir violencia obstétrica y los resultados de los procedimientos.*

#### **PROYECTO DE LEY.**

##### **Artículo 1°. Objeto.**

*La presente ley regula los mecanismos para una adecuada protección de las mujeres en estado de embarazo, sus hijos o hijas, procurando garantizar una atención integral de calidad, brindada de forma oportuna, eficaz y eficiente con el fin de evitar muertes o malas prácticas médicas.*

**Artículo 10°. Reforma a la Ley No. 4573.** *Adiciónese un artículo 380 Bis al Código Penal, Ley No. 4573 del 15 de noviembre de 1970, y sus reformas, para que se lea de la siguiente forma:*

**Violencia obstétrica.** *Artículo 380 bis. Será sancionado con prisión de seis meses a tres años o multa de hasta doscientos días multa, el personal de salud que realice alguna de las siguientes conductas u omisiones:*

- I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;*
- II. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;*
- III. Practique el parto por vía de cesárea, a pesar de existir condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;*
- IV. Se niegue a practicar el parto por la vía de cesárea y obligue a la mujer a parir, no existiendo condiciones para el parto natural, sin causa médica justificada;*
- V. Obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, sin causa médica justificada, mediante la negación a esta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer;*

*Si el sujeto activo del delito fuere servidor público, además de las penas señaladas se le impondrá inhabilitación, hasta por dos años, para el ejercicio de la profesión en la que produjo el hecho.*

**d.** En Chile también se presentó un proyecto de ley que indicaba en sus fundamentos que:

*Durante la última década nuestro país ha dado pasos importantes en materia de resguardo y respeto de las mujeres. La legislación es variada y abarca aspectos penales, como la ley que penaliza el femicidio; derechos ciudadanos que permiten la equidad de participación política; y sobre temas contingentes a la sociedad toda, como la creación del Ministerio de la Mujer, el*

establecimiento del período post natal de 6 meses, y normas contra la discriminación de la mujer.

*En este contexto de protección de los derechos de las mujeres, hay una materia que reviste una sensibilidad mayúscula y que representa, para el entender de muchos de nosotros, un olvido legislativo que debemos cubrir a la brevedad: plasmar de manera legal un catálogo de derechos correspondientes a la mujer embarazada, para así otorgar una protección más acabada, sistemática y oficial, que resguarde la integridad física y psíquica de la mujer en estado de gravidez (...);*

*A lo anterior debemos sumarle numerosas denuncias y testimonios de mujeres que alegan ser víctimas de malos tratos, burlas y ser sometidas a condiciones poco decorosas al momento de dar a luz. La experiencia maravillosa de traer un hijo al mundo se transforma así, en una situación traumática y lamentable (...);*

*Es por estas razones que nos vemos en la necesidad de impulsar éste proyecto, que busca asegurar el respeto del rol protagónico y derechos de la mujer, el recién nacido, y el entorno familiar; el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones, donde se provea de un ambiente de privacidad física y emocional para la madre, el/la niño/a y su familia, y donde se facilite el derecho de la mujer a elegir el tipo de atención que prefiera.*

## **PROYECTO DE LEY**

### **ARTÍCULO PRIMERO.**

**Artículo 1°.** Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer, garantizar y promover los derechos de las **mujeres al momento de ser sometidas a cualquier procedimiento ginecológico, o bien cuando sean asistidas durante el trabajo de parto, el parto y el post parto**, con el fin de proteger su integridad física y psíquica, y erradicar y sancionar cualquier manifestación de violencia **gineco-obstétrica** que alteren las condiciones adecuadas con las que debe contar cada mujer al momento **de ser examinadas** o de dar a luz.

### **ARTÍCULO SEGUNDO.**

*Introdúzcase las siguientes modificaciones al Código Penal.*

*Incorpórese en el título octavo, de los crímenes y simples delitos a las personas, el apartado cuarto siguiente artículo 403 ter:*

*“El o los funcionarios de la salud sean de recintos públicos o privados, que cometan violencia obstétrica según los términos establecidos en la ley, serán sancionados de la siguiente forma:*

*1°. Con reclusión o relegación menores en sus grados medio a máximo, cuando el hecho importare crimen.*

2°. Con reclusión o relegación menores en sus grados medios o multa de veintiún a cuarenta unidades tributarias mensuales, cuando el hecho importare simple delito.

3°. Con multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, cuando el hecho importare falta.

Reflejado el derecho comparado, es importante traer a colación el anteproyecto de ley de reforma y actualización integral del Código Penal de la Nación, elaborado por la Comisión creada al efecto por Decreto N° 103/2017<sup>18</sup> (Proyecto Legislativo del 26 de Marzo de 2019, referencia Id SAJ: NV21339), que dispone en su artículo 100 que *“Si el tratamiento descrito en el artículo 98 constituyere un acto de violencia obstétrica la pena de prisión será de SEIS (6) meses a DOS (2) años o SEIS (6) a VEINTICUATRO (24) días-multa y, en ambos casos, inhabilitación de SEIS (6) meses a DOS (2) años, siempre que el hecho no importe un delito más severamente penado.”*.

Artículo 98 que *“Se impondrá prisión de UN (1) mes a UN (1) año o UNO (1) a DOCE (12) días multa y, en ambos casos, inhabilitación por el doble del tiempo de la condena a prisión, al que realizare un tratamiento según las reglas de la ciencia médica sin el debido consentimiento, siempre que el hecho no importe un delito más severamente penado.”*.

Se advierte de su simple lectura que únicamente se castiga como delito *un tratamiento según las reglas de la ciencia médica*, en el caso del artículo 100 un tratamiento ginecológico/obstétrico *sin el debido consentimiento*; excluyendo de sanción penal un sinnúmero de acciones que constituyen violencia gineco-obstétrica en función de las previsiones contenidas en las Leyes N° 25.929 y N° 26.485; ahora ampliadas en este proyecto de ley; por ejemplo: proferir insultos, malos tratos físicos, infantilización, y cualquier tipo de violencia psicológica a la persona gestante desde el trabajo de parto hasta el postparto; no permitirle estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto; obstaculizar sin causa

---

<sup>18</sup> <https://bit.ly/2oNbYml>

médica justificada el apego precoz del niño/a con su progenitora, negándole la posibilidad de cargarlo/a y amamantarlo/a inmediatamente después de nacer; incumplir con las condiciones de alojamiento conjunto, etcétera.

Queda claro que la violencia gineco-obstétrica reúne los siguientes requisitos: **a.** que la ejerza el personal de la salud (sin distinción de género, identidad de género o su expresión); **b.** en los procesos naturales, en el contexto de la atención del embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, y cualquier otro evento obstétrico; **c.** de la que resulten víctimas las mujeres o persona gestante, la persona por nacer, la persona recién nacida, sus progenitores, acompañantes, y núcleo familiar; **d.** en el cuerpo o en la salud física o mental; **e.** expresada en un trato deshumanizado, es decir, el trato cruel, deshonesto, descalificador, humillante o amenazante; **f.** malos tratos físicos o psicológicos; **g.** resultado de un abuso de medicalización y patologización; **h.** en los procedimientos asistenciales o intervenciones gineco/obstétricos que pudieran llevarse a cabo; **i.** que menoscabe los derechos que les reconoce la legislación vigente.

Por esa razón, el proyecto también considera violencia gineco-obstétrica, como se vio más arriba, a toda actuación proferida por el personal de la salud en contra de la mujer no embarazada, en un marco de atención médica ginecológica u obstétrica, que le produzca algún tipo de vejamen, la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y futura reproducción (confr. artículo 3º y cc. de la Ley N° 26.485).

**7.** El proyecto hace especial hincapié en el derecho de las personas que hubieren resultado víctimas de violencia gineco-obstétrica, a gozar de mecanismos simples para formular sus quejas, incluido su núcleo familiar, siendo responsabilidad de los establecimientos sanitarios fortalecer sus sistemas internos y registros accesibles para aquéllas puedan

denunciar prácticas que constituyan violencia obstétrica, individualizando a la víctima y al agresor, así como las circunstancias de tiempo, modo, y lugar en que se sucedieron los hechos, medidas adoptadas, sus resultados, y, en su caso, las sanciones impuestas. Ello, en armonía y consonancia con las previsiones del artículo 37 de la Ley N° 26.485.

También se resalta en el proyecto el derecho a formular las pertinentes denuncias administrativas o judiciales efectivas. La experiencia recogida ha demostrado que el procedimiento de denuncia, su trámite, las medidas preventivas, y las sanciones que fija la Ley N° 26.485 (artículos 19 a 34) no resultan de sencilla y eficaz aplicación en violencia obstétrica, si se tienen en cuenta, por ejemplo, las medidas preventivas urgentes que dispone el artículo 26 de la citada Ley, pues, parecieran que fueron dictadas para los tipos de violencia física, psicológica, o sexual, y las modalidades de violencia doméstica o laboral; por ejemplo: prohibición de acercamiento del agresor; cese en los actos de perturbación o intimidación; restitución inmediata de los efectos personales; medidas que garanticen la seguridad de la mujer; exclusión de la parte agresora de la residencia común; etcétera.

Al respecto cabe recordar que la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia hacia la Mujer (OEA, Belém do Pará, 1994)<sup>19</sup>, ratificada por nuestro país por Ley N° 24.632, considera en su artículo 7° que los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y [deben]... *b) actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer; c) incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del*

---

<sup>19</sup> <https://bit.ly/2y99nqt>

caso; y f) establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos; entre otras.

A su turno, la Organización de las Naciones Unidas, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), y en el marco de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, en relación con La Violencia contra la Mujer<sup>20</sup>, y dentro de las Medidas que han de adoptarse, indica en su punto 124 que: b) *No cometer actos de violencia contra la mujer y tomar las medidas necesarias para prevenir, investigar y, de conformidad con las leyes nacionales en vigor, castigar los actos de violencia contra la mujer, ya hayan sido cometidos por el Estado o por particulares; c) Introducir sanciones penales, civiles, laborales y administrativas en las legislaciones nacionales, o reforzar las vigentes, con el fin de castigar y reparar los daños causados a las mujeres y las niñas víctimas de cualquier tipo de violencia, ya sea en el hogar, el lugar de trabajo, la comunidad o la sociedad; d) Adoptar o aplicar las leyes pertinentes, y revisarlas y analizarlas periódicamente a fin de asegurar su eficacia para eliminar la violencia contra la mujer, haciendo hincapié en la prevención de la violencia y el enjuiciamiento de los responsables; adoptar medidas para garantizar la protección de las mujeres víctimas de la violencia, el acceso a remedios justos y eficaces, inclusive la reparación de los daños causados, la indemnización y la curación de las víctimas y la rehabilitación de los agresores.*

Apoya todo lo expuesto, el Informe de la Relatoría sobre los Derechos de la Mujer; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos (OEA), COEA/Ser.L/V/II. Doc. 68, 20 enero 2007. ACCESO A LA JUSTICIA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE

---

<sup>20</sup> <https://bit.ly/2ZxiDz5>

VIOLENCIA EN LAS AMÉRICAS<sup>21</sup>, dispone en su capítulo acerca del deber de revisión de normas, prácticas y políticas discriminatorias, que todavía no existe una comprensión de la relación entre las diferentes formas de violencia que pueden ser perpetradas contra una mujer: física, psicológica y sexual. Y señala en su punto 217 que se han verificado dos niveles de obstáculos, tanto en la legislación civil como penal, que afectan el procesamiento efectivo de casos de violencia contra las mujeres. El primero consiste en vacíos legales, deficiencias, falta de armonización y en la presencia de conceptos discriminatorios que colocan a las mujeres en situación de desventaja. El segundo se manifiesta a través de la falta de implementación y la incorrecta aplicación del marco jurídico existente por parte de los funcionarios judiciales.

En cuanto a los vacíos en la legislación, la CIDH ha verificado que en materia civil la legislación de muchos países todavía no logra abarcar las diversas manifestaciones de violencia que se cometen contra las mujeres - violencia física, psicológica y sexual - identificadas por la Convención de Belém do Pará, así como tampoco los contextos en que éstas ocurren además del familiar (social, urbano, institucional y laboral). Las legislaciones se concentran principalmente en la violencia doméstica e intrafamiliar, y por lo tanto se presentan vacíos en los otros contextos en los que ocurren casos de violencia contra las mujeres, lo que contribuye al desamparo de las mujeres frente a otras manifestaciones de violencia fuera de la intrafamiliar.

Finalmente, la CIDH formula recomendaciones generales. *2. Garantizar la debida diligencia para que todos los casos de violencia por razón de género sean objeto de una investigación oportuna, completa e imparcial, así como la adecuada sanción de los responsables y la reparación de las víctimas.*

---

<sup>21</sup> <https://bit.ly/1yeC8Hp>

Y también recomendaciones específicas, respecto a la legislación, políticas y programas de gobierno. *1. Reformar el contenido del marco jurídico existente destinado a proteger los derechos de las mujeres, tanto civil como penal, con el fin de armonizarlo con los principios consagrados en la Convención Americana, la Convención de Belém do Pará y la CEDAW, entre otros instrumentos internacionales de derechos humanos.*

En ese contexto, además, el proyecto de ley introduce la obligación a toda persona que preste servicios en establecimientos sanitarios y que, con motivo o en ocasión de sus tareas, tomare conocimiento de que ha ocurrido un hecho de violencia obstétrica, a formular la denuncia ante las autoridades del centro sanitario donde trabaja. Y previo a ello deberá comunicar a las personas afectadas la información que tuviere a su disposición.

**8.** Otro punto que merece especial tratamiento es el referido a la sanciones frente al incumplimiento de la ley. El artículo 6º de la Ley Nº 25.929 reza: *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.*

El artículo del proyecto lo modifica con un agregado que se transcribe en negrita: *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, es considerado falta grave a los fines sancionatorios, **y debe iniciarse sumario administrativo y notificarse de manera fehaciente a los***

***Colegios Profesionales o Federaciones respectivos, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.***

Aquí también la experiencia ha demostrado que en contadas y raras ocasiones se inician los sumarios administrativos pertinentes, sean los nosocomios públicos o privados, y menos aún cuando los hechos tuvieran vinculación directa con una obra social o empresa de medicina prepaga.

Todo ello, pese a ser una exigencia de la Ley N° 25.929, pues, en su artículo 6° dispone que el incumplimiento de los derechos reconocidos a la madre (artículo 2°), a la persona recién nacida (artículo 3°) y a ambos progenitores (artículo 4°), ***será considerado falta grave.*** Y su reglamentación (Decreto N° 2035/2015) establece que: *Las prescripciones contenidas en el artículo 6° de la Ley N° 25.929 deberán ser interpretadas y aplicadas en los términos de las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 26.061, N° 26.529, N° 26.485, N° 26.682, y N° 26.743, normas reglamentarias, complementarias y concordantes.*

En este marco, y en función de lo dispuesto por el artículo 6° de la Ley N° 25.929 y su reglamentación, debe señalarse que para el caso de los profesionales de la salud y sus colaboradores que presten servicios en hospitales públicos nacionales, provinciales o municipales, y ejerzan hechos de violencia obstétrica, por ser considerados ***falta grave,*** podría importar la cesantía o exoneración del agente y, por tanto, es obligatorio el inicio del pertinente sumario administración, obligación que pesa sobre quienes dirigen esas instituciones públicas, a riesgo de incurrir en el delito de incumplimiento de los deberes de funcionario público que castiga el Código Penal de la Nación (artículo 249.- *Será reprimido con multa de pesos setecientos cincuenta a pesos doce mil quinientos e inhabilitación especial de un mes a un año, el funcionario*

*público que ilegalmente omitiere, rehusare hacer o retardare algún acto de su oficio.).*

Y todo ello guarda sustento, a nivel nacional en lo dispuesto por la Ley N° 25.164 (Ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional), en función de los artículos 23, 24, 32, inciso e), y 33, inciso d). Los dos primeros se refieren a los deberes y prohibiciones del empleado público y los restantes, respectivamente, a las causales de cesantía: Incumplimiento de los deberes establecidos en los artículos 23 y 24 cuando por la magnitud y gravedad de la falta así correspondiere, y de exoneración: Violación de las prohibiciones previstas en el artículo 24, por ejemplo, conforme su inciso h) Desarrollar toda acción u omisión que suponga discriminación por razón de raza, religión, nacionalidad, opinión, sexo o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conforme lo normado por el artículo 48 del Anexo del Decreto N° 184/10 rigen similares previsiones, al igual que en el resto de los distritos de nuestro país; particularmente, en la provincia de Buenos Aires, aplican los artículos 78, 79, 83 y 84 de la Ley N° 10.430 (texto ordenado).

Por ello, y para que no haya motivo de malas interpretaciones se agrega que **debe iniciarse sumario administrativo**.

Y también se agrega que debe notificarse de manera fehaciente **a los Colegios Profesionales o Federaciones respectivos**, pues, tanto en el ámbito público como en el privado, tales conductas ilegales, deberían ser puestas en conocimiento de los respectivos Colegios Médicos. Recuérdese que el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA)<sup>22</sup>, señala en su artículo 3° que: *El incumplimiento de alguna de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria, cuya*

---

<sup>22</sup> <https://bit.ly/2IKYCGy>

corrección se hará a través de los procedimientos normativos establecidos. Y de similar modo se expresa el Código de Ética para el Equipo de Salud, 2da. Edición, elaborado por la Asociación Médica Argentina, en colaboración con la Sociedad de Ética en Medicina<sup>23</sup>, particularmente, en sus artículos 22, 89, 91, 100 y cc.

Además, conforme se hizo referencia, el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) señala:

ARTÍCULO 2°. *Los deberes que impone este Código obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen.*

ARTÍCULO 17°. ***El médico evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad.***

ARTÍCULO 104°. ***Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica. El médico tiene la responsabilidad de prestarla, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional y se compromete a emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada a su paciente, según el arte médico, los conocimientos científicos vigentes y las posibilidades a su alcance.***

ARTÍCULO 113°. ***El ejercicio de la Medicina es un servicio basado en el conocimiento científico, en la destreza técnica y en actitudes éticas, cuyo mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.***

Y dos artículos son de suma importancia, toda vez que más allá de las disposiciones del citado artículo 3º, que indica que el incumplimiento del Código se considera falta disciplinaria, nada dice acerca del delito de incumplimiento de los deberes de funcionario público, ello obedece, obviamente, a que no todos los médicos revisten esa calidad. Sin embargo, en el artículo 107 deja expresa constancia que cada profesional es responsable penalmente por sus actos y no sólo por cuestiones vinculadas a la mala praxis. Véase.

---

<sup>23</sup> <https://bit.ly/2nOGtYR>

ARTÍCULO 107°. *El médico es éticamente responsable de sus actos médicos en los siguientes casos: a) Cuando comete delitos contra el derecho común. b) Cuando por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusables, causa algún daño.*

Y el referido Código de Ética para el Equipo de Salud, dispone:

Artículo 11°. *Los principios fundamentales de la Ética Médica se encuentran enraizados en estas ideas y procedimientos que provienen de la Ética General que regula al resto de la ciudadanía y básicamente pueden ser resumidos de la siguiente forma: Principio de Autonomía: **obligación de respetar la libertad de cada persona para decidir por sí y sobre sí.** Principio de No Maleficencia: obligación de no hacer el mal. Principio de Beneficencia: obligación de hacer con otro aquello que cada uno entiende como bueno para sí. Principio de Justicia: **obligación de la no discriminación o igualdad en el trato.***

Particularmente, en su Capítulo 2, titulado “**De los Derecho Humanos**”, señala que: “*Todas las naciones son miembros de la Organización Mundial de la Salud y han aceptado formalmente La Declaración de los Principios contenidos en su Constitución. La Declaración Universal de Derechos Humanos se ha transformado desde su dictado en “ideal común de todos los pueblos y naciones”.*

Y aclara que: “*En el presente Código se señalarán resumidamente aquellas conductas que el Equipo de Salud debe plantearse en su acción cotidiana en relación con los Derechos Humanos*”.

Artículo 18. *Algunos de los Derechos Humanos son: vida, libertad e igualdad, personalidad jurídica, intimidad, libre desarrollo de la personalidad, libertad de conciencia, libertad de culto, libertad de opinión, honra, paz, derecho de petición, trabajo, libertad de profesión u oficio, libertad de enseñanza y aprendizaje, debido proceso, hábeas corpus, segunda instancia, derecho de asilo, derecho de reunión, libre asociación, sindicalización, participación ciudadana, y otros.*

Artículo 19°. *La defensa de los Derechos Humanos es prioritaria para el Equipo de Salud tanto por ser seres humanos como por la esencia misma de la profesión que han abrazado.*

Artículo 20°. *Los miembros del Equipo de Salud **deben comprometerse con los derechos y garantías contenidas en la Constitución y en los respectivos convenios internacionales***

**vigentes**, que no deben entenderse como exclusión de otros, que siendo inherentes a la persona humana, puedan no figurar expresamente en ellos.

Artículo 22º. **Configura una grave falta ética** que el miembro del Equipo de Salud indique tratamientos sin la aclaración pertinente y el consentimiento previo del paciente o responsable, salvo en circunstancias de peligro de vida o que limite los derechos del paciente a decidir libremente o promueva mediante engaño la decisión de las personas a aceptar proposiciones conducentes al beneficio de cualquier tipo del propio médico.

Artículo 89º. **Los miembros del Equipo de Salud deben establecer con su paciente una relación de lealtad, decoro, respeto, comprensión y tolerancia**, debiendo conducir el interrogatorio, el examen clínico y las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, dentro de las más estrictas consideraciones morales de la dignidad humana, **sin discriminación por causa alguna**.

Artículo 91º. **Constituye grave falta ética** la atención apresurada, la ausencia de examen clínico, así como de las explicaciones que den respuesta a la inquietud del enfermo o sus familiares. La invocación de falta de tiempo por el número de pacientes que se debe asistir o la remuneración que se obtiene por cada uno de ellos, no constituye causal que lo exima de su deber ético.

Artículo 100. **Constituye grave falta ética** la aplicación de procedimientos que requieren de la decisión personal del enfermo, sin que ésta haya sido recabada tanto sean diagnósticas o terapéuticas y especialmente en instancias relacionadas con el comienzo y la finalización de la vida.

Artículo 122. **Los miembros del Equipo de Salud deben comprometerse** en la Gestión de Calidad, desarrollada en base al principio enunciado por la OMS sobre el derecho de cada ser humano para lograr “el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar”, principio que debe incluirse en las leyes de cada país como responsabilidad legal y ética del Estado y de las organizaciones de salud.

Artículo 573. Los profesionales, técnicos y auxiliares de esta profesión deben prestar sus servicios en las siguientes condiciones: Inc. Inc. b) Respetando la dignidad de persona que le es ínsita.

Artículo 574. Debe velar por la tranquilidad y seguridad del paciente, tratar de aliviar sus sufrimientos y cooperar con los familiares en los requerimientos razonables de éstos. Es contrario a la ética propiciar o colaborar a la eutanasia activa.

En definitiva, no hay dudas en cuanto a que los médicos y sus colaboradores y auxiliares que participen en el marco de su actividad profesional cumpliendo funciones públicas (por ejemplo, hospitales estatales), ejerciendo actos de violencia contra las mujeres, por caso, bajo la modalidad de violencia obstétrica, han infringido cada una de las normas que enuncias los Código de Ética nacionales e internacionales.

En consecuencia, no hay modo de sostener con seriedad que los hechos de violencia contra las mujeres, bajo la modalidad de violencia obstétrica, provocados por los profesionales de la salud y sus auxiliares, en los términos que describe el artículo 6º, inciso e., de la Ley Nº 26.485, no deban ser puesto en conocimiento de los Colegios médicos o Federaciones por violación a los principios éticos que sus normas internas pregonan. El propio artículo 6º de la Ley Nº 25.929 así lo dispone, pues la sanción disciplinaria abarca tanto la que habrá de corresponderle al profesional o sus auxiliares en el ámbito laboral como en el académico.

Véase que la Ley Nº 26.529, al describir los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, protege: a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición; así como a un trato digno y respetuoso con respeto a sus convicciones personales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género. En consecuencia, un médico o un colaborador que desconozca los derechos del paciente u omite *ex profeso* su ejercicio mediante acciones entorpecedoras o limitantes, debe ser, como mínimo, sancionado disciplinariamente; y por esa razón la reglamentación ha incluido a la Ley Nº 26.529 dentro del plexo normativo en el que debe ser interpretado el artículo 6º de la Ley Nº 25.929.

Algo más debe señalarse, en atención a que luego de radicadas las quejas o denuncias administrativas o judiciales, deberán tenerse en cuenta en la investigación los derechos y garantías mínimas de procedimientos que la Ley N° 26.485 reconoce a las víctimas en su artículo 16 y que se han transcripto en el proyecto; entre otras: a ser oída personalmente por el juez y por la autoridad administrativa competente; a que su opinión sea tenida en cuenta al momento de arribar a una decisión que la afecte; a participar en el procedimiento recibiendo información sobre el estado de la causa; y a la amplitud probatoria para acreditar los hechos denunciados.

La realidad demuestra que fueron escasos los sumarios que se iniciaron en cumplimiento del artículo 6° de la Ley N° 25.929; que jamás tuvo participación la víctima, y que nunca se conocieron sus conclusiones o sanciones.

**9.** Debe quedar claro que la propia legislación vigente se refiere a dos procedimientos diferentes: la Ley N° 25.929 (2004), en su artículo 6°, sanciona con falta grave el incumplimiento de los derechos que reconoce en ella, y, por tanto, corresponde el inicio del pertinente sumario cuya resolución acarreará sanciones disciplinarias para las personas humanas (profesionales de la salud y sus colaboradores) y sanciones pecuniarias para las personas jurídicas privadas (establecimientos sanitarios, obras sociales y entidades de medicina prepaga).

Por otro lado, la Ley N° 26.485 (2009) frente a un hecho que constituye violencia contra las mujeres dispone un procedimiento administrativo o judicial, con medidas preventivas urgentes, e impone sanciones al agresor para el caso de incumplir aquéllas, estableciendo su artículo 32: *a) Advertencia o llamado de atención por el acto cometido; b) Comunicación de los hechos de violencia al organismo, institución, sindicato, asociación profesional o*

*lugar de trabajo del agresor; c) Asistencia obligatoria del agresor a programas reflexivos, educativos o terapéuticos tendientes a la modificación de conductas violentas.*

Sin embargo, como se vio *supra*, si bien este procedimiento puede resultar efectivo para otras modalidades de violencia contra las mujeres, no lo es para el caso específico de la violencia obstétrica.

Véase un caso que promovió la Defensoría del Pueblo, en donde el juzgado interviniente comprendió perfectamente de qué modo deben conjugarse el artículo 6º de la Ley Nº 25.929 con los artículos 17, 21 y cc. de la Ley Nº 26.485.

En la actuación Nº 246/19, caratulada “S.O.F., *sobre presunta violencia obstétrica*” la Defensoría del Pueblo dictó con fecha 30 de enero de 2019 la Resolución DPN Nº 0010/19 y puso los hechos en conocimiento del Ministerio de Salud Pública de Salta, del Ministerio de Gobierno y Derechos Humanos de Salta, y del Observatorio de Violencia contra las Mujeres de Salta (Ley provincial Nº 7.863). Con fecha 28 de junio de 2019 el Juzgado de Primera Instancia de Violencia Familiar y de Género de Salta, Distrito Sur, informó a la Defensoría del Pueblo que, por actuaciones que le fueron remitidas por la Secretaría de Derechos Humanos provincial (a instancia de la Resolución que oportunamente le remitiéramos), resolvió con fecha 28 de junio de 2019:

*“I. Intimar a ... [los médicos] a abstenerse de ejercer mediante prácticas, conductas, acciones u omisiones sobre la mujer y el recién nacido, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público o privado afecten el cuerpo y/o el proceso reproductivo de las mujeres ... II. Intimar y Disponer que se acredite en el plazo de seis meses, que mediante la presente se fijen reglas de capacitación sobre violencia obstétrica y parto humanizado para que tanto el personal del nosocomio (enfermeros, personal administrativo) y médicos profesionales, adecúen su conducta a fin de prevenir la comisión de nuevas infracciones que encuadren en la Ley Nº 26.485 ... Ello bajo apercibimiento de imponer sanciones pecuniarias ... III. Líbrese oficio al Ministerio de Salud Pública de Salta, acompañando copia*

*de la presente resolución, conforme lo previsto por el artículo 6º de la Ley Nº 25.929 ... IV. Fijar audiencia a los fines de escuchar a la víctima ... y fecha de audiencia a fin de que comparezcan los acusados ... para los días ... a fin de que sean oídos ... bajo apercibimiento de ley en caso de incomparencia injustificada...”.*

Se observa así que el magistrado comprendió que **la investigación administrativa o judicial** que dispone la Ley Nº 26.485 y en la provincia de Salta dispone la Ley Nº 7.888<sup>24</sup>, transitan caminos paralelos y no excluyentes con **las sanciones administrativas** que establece el artículo 6º de la Ley Nº 25.929.

Por ello es que sin perjuicio de continuar el trámite de su investigación judicial, ordena la remisión de los antecedentes al Ministerio de Salud Pública de Salta para que inicie el procedimiento administrativo. Máxime teniendo en cuenta que la citada Ley Nº 7.888 sancionada en 2015 supera a la Ley Nº 26.485, pues, su artículo 10 dispone que *“Al tomar conocimiento de los hechos motivo de la presentación y en cualquier etapa del proceso el juez interviniente deberá, de oficio o a petición de parte ... ordenar una o más de las siguientes medidas preventivas: a) Ordenar la exclusión del agresor de la vivienda donde habita la víctima y su grupo familiar ... b) Prohibir el acceso del agresor al domicilio o lugar donde habita la víctima ... c) Prohibir el acercamiento del agresor a la víctima ... n) **Dar parte a la Administración Pública a los efectos de que disponga las medidas administrativas que pudieran corresponder a fin de identificar y sancionar a los responsables de la violencia hacia la mujer...”***.

Es decir, la propia ley provincial reconoce la coexistencia de ambas investigaciones. En síntesis, es ése el modo correcto en que deben interpretarse el artículo 6º de la Ley Nº 25.929 y los artículos 17, 21 y cc. de la Ley Nº 26.485.

---

<sup>24</sup> <https://bit.ly/2oNsSSk>

10. En función de lo señalado en el punto 6., en cuanto a la violencia gineco-obstétrica, al derecho comparado reseñado, y a las sanciones propuestas, pareciera que este proyecto de ley nos deja *con gusto a poco*, frente a serias vejaciones a los derechos humanos. En síntesis, debería proponer alguna modificación al Código Penal de la Nación que incluya como delito esta modalidad de violencia contra las mujeres. Máxime si se tiene en cuenta, como se vio más arriba, que la Convención de Belém do Pará y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) instan a los Estados Partes a incluir en sus legislaciones internas normas y sanciones penales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Y a ello podría sumarse, también como se destacó *supra*, que en la discusión parlamentaria acerca del proyecto que luego terminó con la sanción de la Ley Nº 26.485, la H. Cámara de Diputados de la Nación llegó a la conclusión que uno de los aspectos a revisar en el futuro quizás sea el referido a las sanciones.

Sin embargo, si recordamos que el artículo 41 de la citada Ley Nº 26.485 dispone que *“En ningún caso las conductas, actos u omisiones previstas en la presente ley importarán la creación de nuevos tipos penales, ni la modificación o derogación de los vigentes.”*, y que el anteproyecto de ley de reforma del Código Penal de la Nación castiga en su artículo 100 la violencia obstétrica, aunque con los reparos que se han explicado párrafos arriba, consideramos acertadas las palabras del Dr. Jorge de la Rúa cuando afirmó, en su publicación *“La política criminal en Argentina”* que: *“Todo reemplazo de un código y, en especial, un código penal, requiere un nivel de debate profundo, que permita un adecuado consenso en ciertos aspectos fundamentales, de modo tal que la sociedad sepa lo que se da a sí misma para regular este ejercicio del poder punitivo por parte del Estado ... Tenemos que definir la política criminal del Estado argentino, cuál es el grado de admisión de nuestra sociedad entre*

*garantismo y eficientismo, y saber conciliar principios ... Es necesario un espectacular esfuerzo de consenso, porque es la única forma de integrar una sociedad plural...”<sup>25</sup>*

En definitiva, será el Congreso de la Nación quien evaluará si corresponde esa discusión en el marco del debate de este proyecto de ley; al menos teniendo la certeza, por todo lo que aquí se ha explicado, que el procedimiento que estipula la Ley N° 26.485 no es aplicable a la violencia gineco-obstétrica; que el régimen de sanciones que impone el artículo 6° de la Ley N° 25.929 no se cumple; y, finalmente, que las personas que sufren esa modalidad de violencia de género no obtienen justicia ninguna.

**11.** Volviendo al proyecto de ley, cabe señalar que incluye las garantías de no repetición al ordenar que sin perjuicio de las sanciones que pudieran corresponder, los establecimientos sanitarios en donde se sucedieron los hechos garanticen, como medidas de no repetición, y para cumplir con el deber de prevención, la creación de programas y cursos permanentes de capacitación para el personal de la salud y sus colaboradores referidos a los derechos de los que goza la persona gestante, la persona por nacer, la persona recién nacida, sus progenitores, y su núcleo familiar, en el proceso del embarazo, parto, posparto, y en cualquier otro evento obstétrico de acuerdo a lo dispuesto en la presente ley.

Y también como medida de no repetición dispone que esos mismos establecimientos sanitarios garanticen la promoción y difusión de las *“Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”*, mencionadas en el artículo 2°, inciso a), del proyecto de ley.

---

<sup>25</sup> <https://bit.ly/2n0II0F>

La garantía de no repetición “...trasciende la sola protección de la víctima. Se erige, en esencia, como garantía de ‘alcance general’; beneficia a la ‘sociedad como un todo’; tiene ‘un alcance o repercusión pública, y en muchas ocasiones resuelve (...) problemas estructurales, viéndose beneficiadas no sólo las víctimas del caso pero también otros miembros y grupos de la sociedad’. Entraña una manifestación -enseña el juez Cançado Trindade- de ‘los lazos de solidaridad entre los victimados y los potencialmente victimables...” (“Garantías de no repetición - Seguridad y Salud en el trabajo”, Rolando E. Gialdino, publ. La Ley, Tomo 2016-F)<sup>26</sup>.

El término garantías de no repetición fue utilizado en el Informe de las Naciones Unidas (E/CN.4/Sub.2/1993/8)<sup>27</sup>, a través de un estudio presentado por el Relator Especial Theo van Boven, conocido como las *Directrices van Boven*, relativo al derecho de restitución, indemnización y rehabilitación a las víctimas de violaciones flagrantes de los derechos humanos y las libertades fundamentales; y sirvieron como antecedente para la aprobación por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2005) de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones* (A/RES/60/147)<sup>28</sup>.

En el Anexo de esta última Resolución, su punto V, titulado “*Víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario*”, dispone que “8. A los efectos del presente documento, se entenderá

---

<sup>26</sup> <https://bit.ly/2IK4dwM>

<sup>27</sup> <https://bit.ly/2mdz4SL>

<sup>28</sup> <https://bit.ly/2mcLfil>

*por víctima a toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término ‘víctima’ también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.”.*

Es importante recordar que las garantías de no repetición tuvieron su génesis para condenar crímenes aberrantes, y se incluyen en el proyecto de ley, *mutatis mutandis*, para que los hechos de violencia gineco-obstétrica que ocurren en los establecimientos sanitarios no se repitan, garantizando los responsables su compromiso con ello.

Por otro lado, es importante poner de resalto que si bien originariamente las garantías de no repetición se crearon para obligar a los Estados, luego, por su importancia, se extendieron a las personas jurídicas privadas que por sus acciones u omisiones resultaron responsables de violaciones a los derechos humanos. Así pues, cabe traer a colación los Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para proteger, respetar y remediar, fueron hechos propios por el Consejo de Derechos Humanos, ONU, en 2011 (A/HRC/RES/17/4)<sup>29</sup>.

El Dr. Rolando E. Gialdino, autor citado párrafos arriba, señala en la misma publicación que “...uno de los ‘principios fundacionales’

---

<sup>29</sup> <https://bit.ly/2IGcAJE>

que enuncia el citado instrumento [Res. 17/4] reside en que ‘las empresas deben respetar los derechos humanos’, lo cual, ‘significa que deben abstenerse de infringir los derechos humanos de terceros y hacer frente a las consecuencias negativas sobre los derechos humanos en las que tengan alguna participación’ ... Y ‘no causar perjuicio’ no es simplemente una obligación pasiva de las empresas, sino que puede conllevar medidas positivas, p.ej., **la formación de personal o el mejoramiento en materia de salud y seguridad laborales**, incluso cuando esto no estuviera formalmente exigido por las normas del país en el que operan ... Entre dichas medidas se encuentran las garantías de no repetición, las cuales ya tienen un ‘lugar asegurado’ en el ámbito de los derechos humanos, según lo acredita la jurisprudencia y la doctrina de los órganos universales y regionales más eminentes. Su función resulta, principalmente, anticipatoria: evitar que hechos violatorios de los derechos humanos, similares a los comprobados, vuelvan a producirse y, así, contribuir a la prevención...”.

Queda claro entonces que las garantías de no repetición, entendidas en el marco del presente proyecto de ley, concretamente referida a la violencia gineco-obstétrica, para actuar de manera anticipada a fin de prevenir violaciones a los derechos de la persona gestante, de la persona por nacer, de la persona recién nacida, de sus progenitores, y de su núcleo familiar, en el proceso del embarazo, parto, y posparto, no sólo alcanzan a los establecimientos sanitarios públicos, sino, además, y sin duda alguna, a los hospitales privados, los sanatorios, las clínicas, y a todo otro nosocomio donde se atienden partos.

**12.** El proyecto de ley incorpora expresamente, la figura del Defensor del Pueblo para que en el marco de sus competencias legales (Ley N° 24.284 y su modificatoria Ley N° 24.379)<sup>30</sup>, constitucionales y

---

<sup>30</sup> <https://bit.ly/2MaC4Z1>

obligaciones internacionales reciba denuncias por violencia obstétrica, ejecute acciones que se deriven de la violación de los derechos individuales o colectivos, entre otras, de las personas gestantes, de los recién nacidos, y de su núcleo familiar, inspeccione centros de salud públicos y privados; recomiende ante los órganos competentes la aplicación de sanciones a que hubiere lugar por el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley; así como que realice actividades de promoción y difusión sobre la importancia y los beneficios del parto y nacimiento humanizado.

Es importante recordar que el Defensor del Pueblo, además de las facultades que le reconoce el artículo 86 de la Constitución Nacional, actúa como Institución Nacional de Derechos Humanos (INDH) en virtud del mandato que se le reconoce, conforme los “Principios de París” adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de ONU por Res. Nº 1992/54, reafirmada por la Asamblea General por Res. Nº 48/134 de 1993<sup>31</sup>. Así entonces, participa por derecho propio en todo el sistema de promoción y protección de los derechos y libertades fundamentales universalmente reconocidas en la Carta Internacional de Derechos Humanos y demás tratados y convenciones internacionales.

Y al respecto señala el ACNUDH que: *“Los Principios de París representan la principal fuente de estándares internacionales para la creación y funcionamiento de las INDH ... Sus competencias y responsabilidades: Tener un mandato amplio de promoción y protección de los derechos humanos, plasmado en un texto constitucional o legislativo; Presentar ... sus opiniones, recomendaciones, propuestas ... Puede abarcar desde proyectos de ley, decretos, acciones, situaciones de violación de derechos humanos ... Consultar con actores relevantes en la protección y promoción de los*

---

<sup>31</sup> <https://bit.ly/2Uh3QG1>

*derechos humanos y establecer relaciones con ONGs que se ocupan de la promoción y protección de los derechos humanos ... También pueden ... Presentan propuestas legislativas...”.*

Finalmente expresa con claridad que: *“La facultad de iniciar investigaciones puede ser extremadamente importante y tener consecuencias profundas, especialmente para los grupos desfavorecidos y vulnerables que es poco probable que tengan acceso a las INDH o dispongan de los recursos necesarios para informar a la INDH de su situación ... “Las investigaciones sistémicas sirven para examinar cómo los sistemas -las leyes, políticas, prácticas, pautas de comportamiento y actitudes arraigadas- pueden actuar de manera discriminatoria o, de manera más general, vulnerar las normas de derechos humanos....”.*

En definitiva, la Defensoría del Pueblo de la Nación, conforme los Principios de París y el reconocimiento otorgado por Naciones Unidas, se encuentra facultada para, entre otras acciones: emitir dictámenes, recomendaciones y propuestas legislativa sobre todas las cuestiones relativas a la protección y promoción de los derechos humanos; investigar toda situación de violación de los derechos humanos de la cual decida ocuparse; y recibir todos los testimonios y obtener todas las informaciones y documentos necesarios para el examen de las situaciones comprendidas en el ámbito de su competencia;

En ese marco, y en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-Agenda 2030, la Resolución A/HRC/33/33<sup>32</sup> recomienda a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos a *“...cooperar de manera regular y constructiva con los órganos estatales pertinentes para promover la incorporación de cuestiones de derechos humanos en las leyes, las políticas y los*

---

<sup>32</sup> <https://bit.ly/2nbB9yx>

*programas ... a desarrollar, formalizar y mantener la cooperación con las organizaciones de la sociedad civil y fortalecer su capacidad para participar de manera significativa en la promoción y protección de los derechos humanos.”*

Así entonces, en cumplimiento de esos compromisos internacionales, el Defensor del Pueblo participó entre los días 10 a 19 de julio de 2017 del *Foro Político de Alto Nivel de Naciones Unidas*, en Nueva York, en ocasión que la República Argentina, representada por el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, presentó su informe voluntario de avance, en el marco del proceso de revisión y examen sobre la implementación y aplicación de la Agenda 2030, conforme surge de la RES N° A/70/L.60<sup>33</sup>.

En esa oportunidad nuestra Institución también presentó su Informe de avance del *“Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030”*, ante el Sistema de Naciones Unidas y la Misión Permanente de la República Argentina en Naciones Unidas; y en particular en los que hace a las metas: 3.7. y 5.2. formuló, entre otras, como se indicó párrafos arriba, las siguientes recomendaciones: *“...g. Actualizar los protocolos obstétricos y neonatológicos en función de las recomendaciones de la OMS y la medicina basada en evidencia, los cuales deberán ser revisados y actualizados periódicamente. Para tal fin deberá crearse un comité interdisciplinario idóneo compuesto por profesionales de la salud, ciencias sociales y disciplinas afines, que incluya también integrantes de la sociedad civil; h. Acondicionar las salas de trabajo de parto y parto en función a la legislación vigente (acompañamiento, libertad de movimiento y desarrollo fisiológico); i. Adecuar las salas de neonatología para el ingreso permanente e irrestricto de las madres y padres tal y como estipula la legislación vigente...”*<sup>34</sup> (página 66).

---

<sup>33</sup> <https://bit.ly/2nfO0zT>

<sup>34</sup> <https://bit.ly/2mcJ2DX>

En ese contexto, el 23 de mayo de 2018 el Defensor del Pueblo creó el *Programa sobre Parto Respetado para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia Obstétrica*<sup>35</sup>, cuya finalidad es identificar, intercambiar, promover y evaluar las políticas públicas respecto al efectivo cumplimiento de la Ley N° 25.929 y las leyes provinciales de adhesión, y en su caso formular recomendaciones o exhortaciones al Estado Nacional y a los Estados Provinciales.

Además, el *Programa* tiene por finalidad verificar el efectivo cumplimiento de esas leyes por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el cumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios.

En síntesis, es en ese marco de competencias que el proyecto de ley incluye la figura del Defensor del Pueblo y define su actuación, siguiendo, como también se refirió más arriba, el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, que en sus *Conclusión y recomendaciones a los Estados y otras partes interesadas*, la Relatora Especial expresa que “81. Para combatir y prevenir el maltrato y la violencia contra la mujer, los Estados deben n) Asegurarse de que los órganos reguladores, en particular las instituciones nacionales de derechos humanos, las comisiones de ética, los ombudsmen y los organismos de promoción de la igualdad tengan el mandato y los recursos necesarios para supervisar eficazmente los servicios de maternidad de los centros públicos y privados a fin de garantizar el respeto de la autonomía y la privacidad de las mujeres...”.

**13.** Además, el proyecto insta al Estado nacional a tomar las medidas necesarias para la protección de las personas gestantes, sus

---

<sup>35</sup> <https://bit.ly/2krulMg>

acompañantes, y las personas recién nacidas que les asegure la atención humanizada y el respeto a su dignidad y derechos humanos durante la gestación, trabajo de parto, parto, nacimiento, postparto, puerperio, y cualquier otro evento gineco-obstétrico mediante el desarrollo de políticas públicas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. También se insta a la creación de un Programa de Asistencia Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia Gineco-Obstétrica.

**14.** Se dispone en el proyecto que el Ministerio de Salud de la Nación (como autoridad de aplicación de la ley), y las máximas autoridades sanitarias de cada jurisdicción, deberán velar para que en todo centro de salud que atiende a mujeres en el proceso de gestación y parto, tanto públicos como privados, se exhiba de manera visible un cartel cuyas dimensiones sean iguales o mayores a treinta centímetros (30) de ancho, por cincuenta centímetros (50) de alto, dispuesto verticalmente. Dicho cartel deberá contener el número de la presente ley, el título “LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DEL DERECHO AL PARTO Y ALNACIMIENTO RESPETADO”, y la transcripción de los artículos 7º, inciso c), 8º, 23, 24, y 25 de esta ley.

Se sigue aquí no sólo el modelo que rige en muchos países de la región sino, además, las recomendaciones que desde antaño formula la Superintendencia de Servicios de Salud.

**15.** El proyecto propicia una serie de obligaciones para las máximas autoridades sanitarias de cada jurisdicción: **a.** campañas de sensibilización respecto del parto y nacimiento respetado; **b.** la difusión en todos los centros de salud, públicos o privados, acerca del contenido de la ley; **c.** que en conjunto con las máximas autoridades educativas, desarrollen programas permanentes de información y educación acerca del derecho a un parto respetado, en los establecimientos públicos, de gestión estatal o privados, tanto

en los niveles primarios, secundarios y terciarios o universitarios, de manera similar a lo que disponen, respectivamente, las Leyes N° 25.673 y N° 26.150 en materia de salud sexual y procreación responsable, y salud sexual integral.

Así entonces, el énfasis puesto en el proyecto, en cuanto al derecho a la información, la capacitación del personal de la salud, la publicidad al derecho a un parto y nacimiento respetado, y la necesidad de desarrollar programas en los establecimientos educativos, trasciende la mera planificación de acciones orientadas a difundir el parto humanizado.

Según el Diccionario de la lengua española (Rae), su tercera acepción nos indica que “promoción” es “*Elevación o mejora de **las condiciones de vida**, de productividad, intelectuales, etc.*”.

Y es en esa dirección que se estructuró el proyecto de ley, con fundamento en que no alcanza una legislación que reconozca derechos si luego no pueden ser ejercidos: en el caso de la violencia gineco-obstétrica, entre otros, ni por la persona gestante, ni por la persona recién nacida, ni por sus progenitores, y tampoco por el personal de la salud. Y muchos menos si no se educa a las nuevas generaciones.

En síntesis: promocionar el parto y nacimiento respetado significa mucho más que divulgar sus prácticas; es tomar conciencia de los derechos y obligaciones que a partir de él se reconocen.

**16.** Sobre este último aspecto, un 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, las necesarias capacitaciones que deben darse para todo el personal que presta servicios en centros de salud, así como también la importancia que adquieren las resoluciones dictadas por las Defensorías del Pueblo cuando recomiendan a los hospitales, sanatorios, y clínicas privadas, las garantías de no repetición para

cumplir con el deber de prevención. En ese sentido, fue nuestra Institución pionera, al haber dictado en el año 2019, como se vio en otros párrafos, la Resolución DPN N° 00090/19 de carácter general (<https://bit.ly/3aIXMQ1>).

Ahora el caso: 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) 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 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 1º 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. El proyecto de ley, más allá de fundarse en la legislación nacional e internacional ya citada, ha recogido los lineamientos y observaciones que se indican en las Recomendaciones Generales Nº 19<sup>36</sup> y Nº 35<sup>37</sup> del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

Señala la primera que “En la definición de la discriminación se incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción ... La violencia contra la mujer, que menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de convenios específicos de derechos humanos, constituye discriminación, tal como se entiende en el artículo 1º de la Convención. Estos derechos y libertades comprenden, entre otros: a) el derecho a la vida; b) el derecho a no ser sometido a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ... e) el derecho a la protección igual de la ley; f) el derecho a la igualdad en la familia; g) el derecho

---

<sup>36</sup> <https://bit.ly/2QmXNRt>

<sup>37</sup> <https://bit.ly/2LWZMtP>

*al nivel más alto posible de salud física y mental ... La Convención se aplica a la violencia perpetrada por las autoridades públicas ... No obstante, cabe subrayar que, de conformidad con la Convención, la discriminación no se limita a los actos cometidos por los gobiernos o en su nombre ... los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas. En virtud del derecho internacional y de pactos específicos de derechos humanos, los Estados también pueden ser responsables de actos privados si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia y proporcionar indemnización...”.*

La segunda, es decir, la Recomendación General Nº 35, complementa y actualiza la orientación formulada a los Estados partes en la citada Recomendación General Nº 19; y en su punto 18 establece que “*Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer ... y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.*”; y en su punto 22 señala que “*En virtud de la Convención y el derecho internacional general, el Estado parte es responsable de los actos u omisiones de sus órganos y agentes que constituyan violencia por razón de género contra la mujer, lo que incluye los actos u omisiones de los funcionarios de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial...*”; y en su punto 23 que “*Los Estados partes son responsables de prevenir tales actos u omisiones de sus propios órganos y agentes mediante, entre otras, la capacitación y la adopción, aplicación y supervisión de las disposiciones jurídicas, reglamentos*

administrativos y códigos de conducta, y de la investigación, el enjuiciamiento y la aplicación de sanciones legales o disciplinarias adecuadas...”.

Además, su punto 24 dispone que “En virtud del derecho internacional general, así como de los tratados internacionales, **los actos u omisiones de un agente privado pueden generar la responsabilidad internacional del Estado en ciertos casos**, entre los que se incluyen los siguientes ... a) Los actos u omisiones de agentes privados facultados por el derecho de ese Estado para ejercer atribuciones del poder público, **entre ellos los organismos privados que prestan servicios públicos, como la atención de la salud** o la educación, o gestionan el funcionamiento de lugares de detención, se consideran actos atribuibles al propio Estado, al igual que los actos u omisiones de agentes privados que actúan siguiendo instrucciones o bajo la dirección o el control de ese Estado ... b) El artículo 2 e) de la Convención prevé explícitamente que **los Estados partes deben comprometerse a adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas. Esa obligación, conocida con frecuencia como una obligación de diligencia debida**, sienta las bases de la Convención en su conjunto y, en consecuencia, los Estados partes serán considerados responsables en caso de que no adopten todas las medidas apropiadas para prevenir, investigar, enjuiciar, castigar y ofrecer reparación por los actos u omisiones de agentes no estatales que den lugar a la violencia por razón de género contra la mujer ... En virtud de la **obligación de diligencia debida, los Estados partes deben adoptar y aplicar diversas medidas para hacer frente a la violencia por razón de género contra la mujer cometida por agentes no estatales...**”; y en su punto 26 que “Las obligaciones generales descritas anteriormente abarcan todas las esferas de actuación del Estado, entre ellas los poderes legislativo, ejecutivo y judicial y a nivel federal,

*nacional, subnacional, local y descentralizado, así como las medidas llevadas a cabo bajo la autoridad gubernamental por servicios gubernamentales privatizados ... Requieren la formulación de normas jurídicas, incluso en el plano constitucional, y el diseño de políticas públicas, programas, marcos institucionales y mecanismos de supervisión que tengan por objeto eliminar todas las formas de violencia por razón de género contra la mujer, ya sea cometida por agentes estatales o no estatales...*” (el resaltado es propio).

De suma importancia resulta su punto 30 que determina que *“El Comité recomienda que los Estados partes apliquen las siguientes medidas preventivas: b) ... ii) Programas de concienciación que promuevan una comprensión de la violencia por razón de género contra la mujer como algo inaceptable y perjudicial, proporcionen información sobre los recursos jurídicos disponibles contra ella y fomenten la denuncia de ese tipo de violencia ... Los programas deberían estar dirigidos a las mujeres y los hombres en todos los niveles de la sociedad; el personal docente, sanitario, de servicios sociales y el encargado de hacer cumplir la ley y otros profesionales y organismos ... f) Fomentar, mediante el uso de incentivos y modelos de responsabilidad empresarial y otros mecanismos, la participación del sector privado, en particular de las empresas ... en los esfuerzos por erradicar todas las formas de violencia por razón de género contra la mujer y en el aumento de su responsabilidad por este tipo de violencia dentro del alcance de su acción, lo que debería comprender protocolos y procedimientos que hagan frente a todas las formas de violencia por razón de género que puedan producirse en el lugar de trabajo o afecten a las trabajadoras, por ejemplo procedimientos internos de denuncia eficaces y accesibles...”*.

Finalmente, su punto 32 estipula que *“El Comité recomienda que los Estados partes apliquen las siguientes medidas con respecto*

*al enjuiciamiento y el castigo de la violencia por razón de género contra la mujer:*

a) *Garantizar el acceso efectivo de las víctimas a las cortes y los tribunales y que las autoridades respondan adecuadamente a todos los casos de violencia por razón de género contra la mujer, en particular mediante la aplicación del derecho penal y, según proceda, el enjuiciamiento ex officio para llevar a los presuntos autores ante la justicia de manera justa, imparcial, oportuna y rápida e imponer sanciones adecuadas. No deberían imponerse tasas o costas judiciales a las víctimas y supervivientes.”*

Algo más: con motivo de la cumbre de alto nivel para lanzar oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, expertos de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos sobre la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos; Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; Relatora Especial sobre los defensores de los derechos humanos y coordinadora sobre las represalias en África; Relatora Especial sobre los Derechos de la Mujer en África; y experta de la Organización de Estados Americanos: Relatora Especial sobre los Derechos de la Mujer (CIDH), hicieron un llamado a los Estados para que implementen la Agenda, y aprovechar la oportunidad de volver a comprometerse y garantizar el pleno respeto, protección y cumplimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Así fue que el 24 de septiembre de 2015 publicaron lo que sigue: *“Instamos a los Estados a que tomen todas las medidas prácticas y legislativas para prevenir, prohibir y sancionar tales actos [violencia contra las mujeres] y garantizar la reparación. **Los Estados también deben abordar los actos de violencia obstétrica e institucional que sufren las mujeres en los centros de atención médica ... la negativa a administrar el***

*alivio del dolor, la falta de respeto y el abuso de las mujeres que buscan atención médica y los casos denunciados de mujeres que fueron golpeadas durante el parto ...* *Apreciamos el énfasis en la Agenda en el empoderamiento de las mujeres y las niñas y destacamos que esto es clave para el cumplimiento de sus derechos y salud sexual y reproductiva. **Respetar la autonomía, la integridad y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud implica la igualdad de derechos de las mujeres...***<sup>38</sup>.

18. Si todo lo reseñado hasta aquí no resultara suficiente para convencernos que la violencia gineco-obstétrica es moneda corriente en nuestro país, en todo su territorio, y que casi nunca se respeta la Ley de Parto Respetado, se cita el caso fallo “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 SAJ: FA21160004), sentencia del 10 de febrero de 2021.

*“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’.*

---

<sup>38</sup> <https://bit.ly/2lcSdDK>

*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'. Continuó 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 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 cuerquito 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 la 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 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.*

### **Conclusiones.**

El concepto de humanización del parto tuvo su origen en la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto que se celebró del 2 al 4 de noviembre de 2000 en Fortaleza, Ceará, Brasil (Conferencia de Ceará)<sup>39</sup>. Se señaló en esa ocasión que humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encauzado hacia la auto transformación y hacia el entendimiento del espíritu esencial de la vida; y que la humanización puede aplicarse a cualquier aspecto del desempeño humano, tales como: parto y nacimiento, enfermos en etapas terminales, impedidos, salud y enfermedad, educación, ambiente, economía, política, cultura, y pobreza.

---

<sup>39</sup> <https://bit.ly/2nP8Q9j>

Concluye el documento del siguiente modo: *“El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras. Por todo lo anterior, esta Conferencia propone la humanización como concepto central para el desarrollo de las sociedades sustentables del siglo 21. Instamos, además, a todos los gobiernos, a los organismos integrantes de las Naciones Unidas y a las organizaciones internacionales y no gubernamentales a dar inicio y participar pro-activamente en la promoción de la humanización.”*

Sin embargo, la violencia gineco-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 gineco-obstétrica. Cambiar, modificar y reconocer los derechos que otorga un parto y nacimiento respetado, nos hará mejores personas, y la Defensoría del Pueblo, como Institución Nacional de Derechos Humanos, se suma a la lucha para combatir esa

modalidad de violencia de género, acercando al H. Congreso de la Nación este proyecto de ley.

En este proyecto han participado defensores de los derechos humanos (*persona que, individualmente o junto con otras, se esfuerza en promover o proteger esos derechos*, ONU - A/RES/53/144)<sup>40</sup>, particularmente, obstetras, parteras, doulas, neonatólogos, sicólogas con diferentes especializaciones, abogadas, la sociedad civil, ONG's, y mujeres víctimas de haber sufrido violencia obstétrica, todas integrantes de la “*Mesa de Trabajo Transdisciplinaria para la Prevención y Erradicación de la Violencia Obstétrica y Neonatal de la Defensoría del Pueblo de la Nación*” que trabaja hace años, y se reúne de manera periódica en el marco del “*Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030*”, y, más específicamente, en el marco del “*Programa sobre Parto Respetado para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia Obstétrica*”. En el año 2019 nuestra INDH dictó, con carácter general, las siguientes Resoluciones<sup>41</sup>: DPN N° 0025/19, DPN N° 0036/19, DPN N° 0061/19, DPN N° 0090/19, y DPN N° 00109/19, y participó del *Primer Conversatorio sobre Protección de los Derechos durante el Embarazo, el Nacimiento y la Lactancia*, que se llevó a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 16 de septiembre de 2019, convocado por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación<sup>42</sup>. En esa ocasión nuestra INDH expuso acerca de la necesidad del dictado de una nueva ley de parto y nacimiento respetado “...más actual, que adhiera a la Directriz (2018)

---

<sup>40</sup> <https://bit.ly/2nfZtiV>

<sup>41</sup> <https://bit.ly/2ndoQBZ>

<sup>42</sup> <https://bit.ly/2IVSmLK>

*“Recomendaciones de la OMS - Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.” (OMS: WHO/RHR/18.12); y al Informe elaborado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (A/74/137). También una ley que incluya el principio de interpretación, defina casos de violencia obstétrica, fije políticas públicas de protección, promoción y difusión, e introduzca garantías de no repetición...”*

Coherente con todas esas acciones y comprometida con la realización en nuestro país de un verdadero parto humanizado, la Defensoría del Pueblo envía este proyecto de ley con dos reflexiones que hace propias: Catharine Mac Kinnon, abogada, escritora, y ferviente luchadora por los derechos humanos de la mujer, nos recordó que *“Detrás de todo derecho está la historia de alguien, alguien cuya sangre, si uno lee con atención, escurre entre líneas, y Berthold Brecht, muchísimos años antes, nos alertó que “Cuando la herida ya no duele, duele la cicatriz.”*

En síntesis: ***no es lo mismo combatir la violencia gineco-obstétrica que luchar por un parto y nacimiento respetado.***

Se concluye este Informe sobre parto respetado y violencia gineco-obstétrica, reafirmando que nuestra Institución ha dictado en estos últimos años un sinnúmero de recomendaciones acerca del imperioso e ineludible cumplimiento de las garantías de no repetición, y la necesidad de continuar capacitando a los profesionales y a todo el equipo de salud, sus auxiliares y colaboradores, así como también dar a publicidad el derecho a un parto respetado, y la urgencia de desarrollar programas en los establecimientos médicos-asistenciales, para que el horror de lo leído recientemente, en el caso *“C. del S. denuncia por violencia de género”*, no vuelva a repetirse.

Hay veces que la historia nos impone modificar el futuro; pero así estamos en el siglo XXI, tolerando prácticas abusivas contra la persona gestante, la persona por nacer, la persona recién nacida, sus progenitores, acompañantes, y su núcleo familiar. Nuestra sociedad no tolera más el abuso infantil, la trata de personas y tampoco el femicidio; pero en materia de violencia gineco-obstétrica aún no ha entendido que el parto deshumanizado significa una aberrante violación a derechos humanos básicos: el de la mujer a dar vida en paz y el de la persona recién nacida a abrir sus ojos, por primera vez, en un mundo sin violencia; al menos obstétrica.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 23 de marzo de 2022.



Defensoría del Pueblo de la Nación  
2022 - "Las Malvinas son argentinas"

**Hoja Adicional de Firmas  
Antecedente Legal**

**Número:**

**Referencia:** ACTUACIÓN N° 8314/15 - AGENDA 2030 - ODS - VIOLENCIA OBSTÉTRICA -  
PROYECTO DE LEY 2022 Y FUNDAMENTOS - MGB / 6 -

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 90 pagina/s.