



BUENOS AIRES, 26 AGO 2019

VISTO las decisiones A/RES/70/1, A/RES/70/163, A/HRC/33/L.17/Rev.1, A/RES/72/181, de las Naciones Unidas, y la Res. N° 1992/54, reafirmada por la Asamblea General por Res. N° 48/134 de 1993, 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), 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), la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia hacia la Mujer (OEA), las Leyes N° 23.179, N° 23.592, N° 23.849, N° 24.417, N° 24.632, N° 25.673, N° 25.929, N° 26.061, N° 26.171, N° 26.485, y N° 26.529, entre muchas otras.

Y CONSIDERANDO.

Que la Asamblea General de Naciones Unidas publicó el 21 de octubre de 2015 el documento A/RES/70/1, concretamente la Resolución que aprobó la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En su punto 20, sostiene que: *"La consecución de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas contribuirá decisivamente al progreso respecto de todos los Objetivos y metas. No es posible realizar todo el potencial humano y alcanzar el desarrollo sostenible si se sigue negando a la mitad de la humanidad el pleno disfrute de sus derechos humanos y sus oportunidades ... Se eliminarán todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas, incluso mediante la*



participación de los hombres y los niños. La incorporación sistemática de una perspectiva de género en la implementación de la Agenda es crucial.”.

Que, a su turno, la Resolución A/RES/70/163 “Alienta a las instituciones nacionales de promoción y protección de los derechos humanos establecidas por los Estados Miembros a que sigan desempeñando una función activa en prevenir y combatir todas las violaciones de los derechos humanos que se enumeran en la Declaración y el Programa de Acción de Viena y en los instrumentos de derechos humanos internacionales pertinentes...”; y la Resolución A/HRC/33/33 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 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.”.

Que en ese aspecto, la misión impuesta por el artículo 86 de la Constitución Nacional y en virtud del mandato que se le reconoce conforme los “Principios de París” adoptados por la Comisión de Derechos Humanos de ONU por Res. N° 1992/54 reafirmada por la Asamblea General por Res. N° 48/134 de 1993, nuestra Defensoría, como Institución Nacional de Derechos Humanos (INDH), 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.

Que, en ese contexto, nuestra Institución creó el 30 de diciembre de 2015 el *Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030*, a fin de colaborar con las Naciones Unidas y con las



autoridades públicas de nuestro país para lograr el cumplimiento de las 169 metas de esa Agenda, por parte del Estado Nacional.

Que la dinámica del *Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030* durante los años 2016, 2017 y 2018 demostró que su creación nos permitió, como INDH, darle un marco estratégico al seguimiento y evaluación de la Agenda 2030.

Que en lo que aquí interesa, dentro del *Programa* se inició la actuación N° 8314/15, en función del **Objetivo 5**, para conocer las políticas públicas llevadas a cabo y las próximas a realizarse en materia de parto respetado y violencia obstétrica, a la luz de las disposiciones de las Leyes N° 25.929 y N° 26.485.

Que, con idéntico compromiso, el 23 de mayo de 2018 el Defensor del Pueblo de la Nación creó el *Programa sobre Parto Respetado para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia Obstétrica*, 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.

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

Que el 15 de abril de 2019 nuestra Institución dictó la Resolución DPN N° 00036/19 con la finalidad de promover y difundir la normativa nacional e internacional que protege a la persona gestante, al neonato y a su entorno familiar, en el proceso del embarazo, parto, y posparto, que fue comunicada a la SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD DEL MINISTERIO DE



SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN, a la SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y PLURALISMO CULTURAL DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN, al CONSEJO FEDERAL DE SALUD, al CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, y a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que también fue comunicada a cada uno de los Ministerios de Salud provinciales, y al Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que, además, se notificó a la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD COMUNITARIA, ENTORNOS SALUDABLES Y NO VIOLENTOS, del MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, a la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PLANIFICACIÓN OPERATIVA EN SALUD del MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES y a las DIRECCIONES EJECUTIVAS de las XII REGIONES SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES; y también a la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, de la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, AMBULATORIA Y COMUNITARIA, y a la SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, dependientes del MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Que, finalmente, fueron comunicadas la totalidad de las Defensorías del Pueblo provinciales y de C.A.B.A., y, obviamente la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DEL H. CONGRESO DE LA NACIÓN, en función de lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379.

Que, sentado lo expuesto, los considerandos que siguen darán cuenta de los motivos por los que se ha decidido el dictado de la presente Resolución, pues, luego de casi cuatro años de investigación (2016/2019) monitoreando el cumplimiento de la Agenda 2030, resulta que en muchísimas quejas recibidas en esta INDH poco se ha avanzado para erradicar la violencia obstétrica; es más,



cada año aumentan en su número, así como también en la gravedad de los hechos denunciados, con escueta colaboración por parte de los centros de salud (públicos y privados) para asumir el verdadero compromiso de ponerle fin a ese flagelo.

Que 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 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 madre a riesgo de lesionar al feto.

Que en distintas actuaciones que tramitaron en la Defensoría del Pueblo de la Nación por denuncias sobre violencia obstétrica, se dictaron un sinfín de resoluciones dirigidas a organismos estatales y a centros sanitarios públicos y privados que atienden partos en nuestro país.

Que a modo de ejemplo se señalarán sólo algunas pocas quejas por hechos ocurridos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en las provincias de Buenos Aires, Salta, Entre Ríos, Jujuy, y Santa Fe.

Que en la queja N° 4228/16, la señora G.M.G. denunció que *“...una vez en la sala de parto la partera procede a romper bolsa: ‘vamos a romper la bolsa para poder aplicar la anestesia peridural’. Esa fue toda la información que recibí”;* y que se le aplicó la anestesia *“sin demasiadas explicaciones”*, y que se le realizó una cesárea por sufrimiento fetal, y su marido *“fue informado de esta situación una vez que el bebé ya había nacido e iba camino a observación en Neonatología”*; agregando que tardó casi seis horas en conocer a su hijo.

Que los hechos se sucedieron en un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Que en la queja N° 347/2018, en un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la señora N.S.R. denunció que le indujeron el parto con oxitocina, se le rompió bolsa, se le practicó la maniobra Kristeller, y una episiotomía que le provocó una severa infección. Relata que el médico le dijo a otra profesional *"Clarita, trae todo que la vamos a coser de nuevo"*, agregando que aquél intentó que la volviera a coser la residente, y dirigiéndose a su cónyuge *"en tono jocoso y burlón: 'bueno aprovechemos y le hago un puntito de más, así le queda bien chiquita' ... Mi marido lo miro con bronca y desprecio y corrió su vista a mí, para no reaccionar con violencia."*

Que en la queja N° 5460/18 la señora A.H. denunció que su marido no pudo presenciar el parto *"... Lo más grave es que pese a todo, ME DEJARON SOLA en la sala de parto, sin ningún tipo de asistencia. Reitero, TOTALMENTE SOLA. La enfermera que me recibió y vio en ese estado me ayudó a levantarme de la silla de ruedas y me dejó parada en medio de la sala de parto sin poder moverme del dolor que sufría. SOLA!!"*, y a los gritos solicitaba *"...Alguien que me ayude, que está naciendo el bebé Siento salir la cabeza"*, a lo que respondía la enfermera desde su oficina *"...No, no puede ser ... Debés haber roto bolsa ... Ante tal desesperación y en gran estado de vulnerabilidad intenté agarrarla con mis manos a medida que su cabeza asomaba. Logré sostenerla hasta que llegó a la altura de mis rodillas, pero a causa del extremo dolor y la dificultad propia de la situación y postura, la bebé se me escurrió de las manos y CAYÓ AL PISO"*; y agregó que a pesar de sus gritos pidiendo ayuda nadie se hizo presente en la sala, y de pronto irrumpieron en la habitación cuatro personas -enfermeras y parteras- encontrándola en *"...estado desesperación intentando agarrar a mi bebé del piso sin poder lograrlo, dado el impedimento físico de la panza restante y el cordón umbilical que todavía me unía a mi hija"*, recordando que el obstetra de guardia pasó por su lado diciendo: *"Yo me voy, porque si se desangra no quiero tener nada que ver"*, y se fue, dejándola sin



contención. Finalmente, señaló que las enfermeras le consultaban por la niña ya que en la Historia Clínica figuraba que padeció un “traumatismo”, aunque sin especificar la causa, habiéndosele realizado una ecografía cerebral, y al día siguiente un TAC de cerebro y radiografía de cráneo, concluyendo los estudios que la niña estaba en buenas condiciones de salud.

Que los hechos también se desarrollaron en un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que en la queja N° 2129/18, la señora M.P.F. relata que desde su ingreso a la sala de pre-parto le fueron realizando distintas prácticas sin brindarle explicaciones ni buscar el consenso de los padres; y sin su autorización y con total ausencia de información sobre sus riesgos o beneficios, le fue administrada oxitocina, se le practicó una ruptura artificial de bolsa, y le aplicaron una dosis de Meperidina intravenosa que le provocó pérdida de conocimiento y somnolencia; y que al cabo de varios intentos, y advertirse que las pulsaciones del bebé bajaban, se decidió realizarle la maniobra de Kristeller y una episiotomía, dando como resultado el alumbramiento luego de varias prácticas desesperadas, nacida la criatura sin llorar y de color violeta, debiendo realizarse ventilación a presión positiva (VPP) en una habitación contigua.

Que, agrega, que habiendo temido por la vida de su hijo recibió como respuesta frases de crueldad como: *“Piensan que es como en Hollywood que los bebés nacen llorando y rosaditos”, “Esto pasa porque no hacen el curso de pre-parto, no sabe pujar”, “Llamen al Servicio de Salud Mental, tiene una psicosis puerperal”*.

Que, al igual que en los casos anteriores, los hechos se produjeron en un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que en la queja N° 5713/19 la señora C.A.S. denunció que *“Ya en la sala se hizo presente ... quien insistió varias veces en mandarme a cesárea, para validar este pedido metió y sacó de manera muy dolorosa su mano de mi vagina y*



no sé con qué motivos. Pese a su insistencia ... lo convenció de seguir con el parto. Durante el parto ... intentó usar fórceps, a lo que se opuso mi compañero, y en realizar la maniobra Kristeller, a lo que yo misma me negué, todo esto en pleno parto y durante las contracciones. Me realizaron una episiotomía sin consultarme y de manera innecesaria. Ya nacido nuestro bebé casi no me lo dejaron ver y se lo llevaron a realizarle todas las prácticas, una vez más, sin consultarnos. Durante el parto recibimos todo tipo de agresiones verbales ... 'no te preocupes que te la cosemos y te la dejamos como si no hubiera pasado nada', luego de la episiotomía. '¿no sos reikista, no sabés trabajar la paciencia?', cuando pedía que me den a mi bebé, cosa que demoró mucho más de lo necesario. Ya en el cuarto pasó lo mismo con una enfermera que intentó prohibirme que amamante a mi bebé y lo tenga a upa, intentaron evitar que se quede un acompañante conmigo, ante esta prohibición apelamos a la ley de parto respetado.'".

Que los hechos acontecieron en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que en la queja N° 4319/16, la señora R.G.I denunció que cursando la semana 38 de su embarazo, el feto presentaba una posición inadecuada para nacer por parto natural, motivo por el cual se programó una cesárea, y que al ingresar al quirófano fueron atadas sus manos para iniciar el procedimiento; y que al iniciarse la cirugía ella comenzó a gritar ya que aún tenía sensibilidad.

Que, nacido el bebé no tuvo contacto piel a piel, y debió permanecer dos horas junto a su pareja sin información adecuada sobre su estado de salud.

Que los hechos ocurrieron en un sanatorio privado, ubicado en la ciudad de Mar del Plata de la provincia de Buenos Aires.

Que en la queja N° 2021/17 el señor M.D.B. denunció que debido a la negativa del Servicio de Obstetricia de autorizar el acompañamiento a su cónyuge G.A.P. en la cesárea programada, entabló contacto telefónico con las autoridades del nosocomio que le prometieron resolver satisfactoriamente su petición, aunque



aclarando *“salvo que simultáneamente se produjera una urgencia quirúrgica”*; sin embargo, finalmente, por correo electrónico se le informó que no se le permitiría estar presente en el parto, así como tampoco acompañar a su pareja en el post parto.

Que, además, para ilustrar otros hechos, el denunciante envió una foto del cartel que estaba en la habitación donde se encontraba internada su mujer, en el cual se indicaba a las pacientes: *“Servicio de Maternidad. Normativas para el cuidado de pacientes y otros. 1. Cesárea. Las pacientes sólo necesitan cuidado las primeras 24 hs. 2. Legrado. No necesita cuidado. 3. Puérpera. No necesita cuidado. 4. Cirugía Ginecológica. Solo dependiendo de la complejidad de la misma y la evolución post-quirúrgica. Hombres NO se quedan al cuidado de las ptes. 6. Respetar el horario de visita. 7. Prohibido tomar mate en las salas. 8. Sólo el personal de seguridad o enfermera del servicio alcanzará pertenencias fuera del horario de visita (excepción; en caso que se trate de dinero u objetos de valor).”*

Que cabe aquí recordar que el inciso g) del artículo 2º de la Ley N° 25.929 dispone que toda mujer tiene derecho *“A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.”*; y su Decreto reglamentario N° 2035/15 señala en su artículo 2º, también inciso g, *in fine*, de su Anexo, que *“Todo lo referido en el presente inciso deberá ser considerado cualquiera sea la vía de parto.”*, es decir, sin distinción de parto vaginal o cesárea.

Que los hechos transcurrieron en un hospital público del Partido de Marcos Paz, provincia de Buenos Aires, y a instancias de la intervención que le cupo a nuestra Institución, dicho nosocomio informó que se acondicionaron las salas para que la parturienta pudiera estar acompañada, se retiraron los carteles que restringían el ingreso, y se realizaron cursos de capacitación para todo el personal del Servicio de Maternidad.



Que en la queja N° 11.258/19, la señora D.F. denunció lo que sigue:
“Ingreso al hospital con 39 semanas de embarazo ... ingreso a las 2 de la mañana al hospital ... me atiende una doctora ... que me deja tirada en una camilla por horas, cuando cambian la guardia me atienden (yo ya estaba sangrando) ... me suben a la sala de parto y me atienden dos personas ... me gritaban, me maltrataban ... yo tenía una orden de cesárea y como mi hijo se adelantó 3 días, no la respetaron ... me rompieron la bolsa y me dejaron sola ... sin asistirme, sin monitoreo, sola! Mi hijo queda atrapado en el canal de parto y sufrió una parálisis cerebral, sufrí abandono y malos tratos de todo tipo, realicé la denuncia correspondiente en la Fiscalía...”

Que, en este caso, los hechos sucedieron en un hospital público del Partido de Morón, provincia de Buenos Aires.

Que en la queja N° 11754/17, la señora C.Y.S.G denunció que concurrió a control al hospital y que como la beba tenía poco líquido amniótico quedó internada en guardia con goteo de oxitocina para acelerar el parto; y al ser revisada debido a los dolores, siempre le contestaron *“te la tenes que aguantar eso es tener hijos”*.

Que la denunciante solicitó que le practicaran una cesárea ya sea por el dolor que padecía, como por el riesgo que implicaba la falta de líquido amniótico, a lo que le respondían *“que no pida cesárea porque no me la van a hacer. Que es fácil tener hijos por cesárea y que yo voy a parto sí o sí. Que aguante. Sí o sí vas a tener las pastillas después del goteo, son los pasos del hospital para recién hacer cesárea”*; intervención que finalmente le realizaron (sin brindarle información alguna a su pareja) y bajo deficientes efectos de la anestesia, pues, frente a sus quejas obtuvo como respuesta *“...aguantá porque sino vamos a tener que parar la cesárea y tu hija se va a morir”*.

Que los hechos tuvieron lugar en un hospital público de la ciudad de Salta de la provincia de Salta.



Que en la queja N° 246/19 la señora S.O.F. denunció que se presentó en el hospital por indicación médica, para la realización de una cesárea, debido a sus problemas de alta presión, y que recién al día siguiente fue trasladada a quirófano para comenzar con los preparativos de la intervención, encontrándose el anestesista y una enfermera, pero, según pudo saber, debido a que el médico no podía concurrir, fue llevada nuevamente a una habitación, sin revisión alguna, para, finalmente, comunicársele su alta, sin controles médicos ni explicaciones, lo que motivó una crisis de nervios y la advertencia de que radicaría una denuncia contra el nosocomio.

Que a consecuencia de ello, se hizo presente un médico haciéndole saber que su alta obedecía a que el Hospital no contaba con agujas para la sutura.

Que, textualmente refirió en su denuncia *"Me puse muy nerviosa y comencé a gritar que si no me veía un medico los iba a denunciar, la enfermera llamo al médico quien se presento diciendo que no había agujas para suturar y que me iba a dar el alta. Le dije que NO, que me derivara a Salta para que me atendieran allí..."*, concretamente, en otro hospital.

Que los hechos aquí expuestos ocurrieron en un hospital público del Departamento de Rosario de la Frontera de la provincia de Salta.

Que en la queja N° 2130/18 la señora T.S.A. denuncia que estando en la sala de parto, sin la presencia de su pareja, lo primero que hicieron fue romperle la bolsa en forma inconsulta, para luego decirle la obstetra que de lo contrario *"el bebé iba a salir con bolsa y todo"*, y que le colocaron buscapina para *"ayudar a la dilatación"*, y en la silla de parto, la colocaron horizontalmente y la médica le practicó la maniobra de Kristeller con la ayuda de otra mujer en el empuje de la panza, mientras le administraron oxitocina, advirtiéndole la posibilidad de tener que usar un VACUUM que una enfermera tenía a la vista, sin preguntar ni informar sobre ese elemento; también que le realizaron una episiotomía y al



momento de suturar la profesional interviniente atendía llamadas telefónicas diciendo *“que ya iba, que se había demorado un poquito”*.

Que los hechos narrados acaecieron en un hospital público ubicado en el Municipio de Concepción del Uruguay de la provincia de Entre Ríos.

Que en la queja N° 12285/17 la señora K.F.D. denunció que las parteras no la atendieron en forma correcta y eficaz ante una situación de emergencia obstétrica, obligándola a subir las escaleras cuando ya no podía ni mover sus piernas porque sentía la cabeza del niño; y desoyendo sus quejas y dolores, la criatura salió despedida, cayó contra el piso y por el fuerte impacto del golpe se cortó el cordón umbilical, sufriendo el neonato fisura de cráneo leve.

Que los hechos transcurrieron en un hospital público del Departamento de Ledesma de la provincia de Jujuy.

Que en la queja N° 8051/19 la señora J.CH.O. denunció que debido a fuertes contracciones se presentó en el nosocomio y tras ser examinada por un médico de guardia, le fue informado que aún no estaba en condiciones de dar a luz, por lo que debía esperar, siendo dirigida a la sala de parto; y que luego, pese a su negativa, el profesional interviniente insistió con aplicarle la anestesia peridural, mientras le ordenaba a su compañero/acompañante que se dirigiera a la oficina pertinente a fin de iniciar los trámites de admisión; y que encontrándose sola ella en la sala, el médico le hizo saber que le iba a “romper la bolsa” y aplicarle oxitocina; negándose de manera terminante a ambos procedimientos, habiendo sufrido al momento del alumbramiento prácticas invasivas, gritos y malos tratos, sin permitírsele el contacto “piel con piel”.

Que la señora J.CH.O. concluye su denuncia del siguiente modo: *“Toda esta situación estresante ... sobre cómo nos violentaron en ese momento, cómo ignoraron mis pedidos de que nos respeten, cómo hicieron que su papá nos abandone en la sala de trabajo de parto para poder violentarnos, cómo se aprovecharon de la ignorancia que tenía y del miedo, porque lo único que*

7



pensaba es que necesitaba que mi hija esté bien ... Lo que quedó claro es que mi palabra no vale; que toda la información que pude tener al momento de parir no fue suficiente...”

Que los hechos acontecieron en un sanatorio privado de la Ciudad de Rosario de la provincia de Santa Fe.

Que si bien se efectuó la reseña de unas pocas quejas, lo cierto es que en la mayoría de las que tramitaron en los últimos años (2016/2019) hubo silencio a las recomendaciones formuladas, por parte de los hospitales públicos y privados que atienden partos, sin importar localidad, municipio, ciudad o provincia, por lo que corresponde a esta Institución Nacional de Derechos Humanos, como organismo de contralor, velar por el cumplimiento de las previsiones legales que rigen al parto respetado, y, en un marco de observancia a los derechos humanos y la dignidad humana, poner en marcha los resortes a su alcance para que hechos como los aquí narrados no vuelvan a suceder, con fundamento, *mutatis mutandis*, en las **garantías de no repetición**.

Que sabido es que las garantías de no repetición tienen, principalmente, una función anticipatoria, es decir, evitar la reiteración de hechos y así contribuir a la prevención de violaciones a los derechos humanos, con la esperanza que esos hechos nunca más vuelvan a producirse.

Que 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’. Y acota: ‘[n]adie osaría negar el deber que tenemos, los seres vivos, de contribuir a construir un mundo en que las generaciones futuras se vean libres de las violaciones de los



derechos humanos que victimaron sus predecesores..." ("Garantías de no repetición - Seguridad y Salud en el trabajo", Rolando E. Gialdino, publ. La Ley, Tomo 2016-F).

Que el término garantías de no repetición fue utilizado en el Informe de las Naciones Unidas (E/CN.4/Sub.2/1993/8), 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.

Que las *Directrices van Boven* también 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).

Que en el Anexo de dicha Resolución se "Aprueba[n] los siguientes Principios y directrices básicos: **I. Obligación de respetar ...** 1. La obligación de respetar, asegurar que se respeten y aplicar las normas internacionales de derechos humanos y el derecho internacional humanitario según lo previsto en los respectivos ordenamientos jurídicos dimana de: a) Los tratados en los que un Estado sea parte; b) El derecho internacional consuetudinario; c) El derecho interno de cada Estado...".

Que en su punto V, titulado "**Víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario**", se indica que "8. A los efectos del presente documento, se entenderá 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.”.

Que, previo a continuar con los fundamentos necesarios que darán sustento a la presente Resolución, es importante señalar que no debe interpretarse erróneamente la **analogía** que se utiliza acerca de las garantías de no repetición, que tuvieron su génesis para condenar crímenes atroces y aberrantes, pues, en lo que aquí interesa, simplemente se pretende que acciones como las denunciadas no se repitan, **garantizando los involucrados su compromiso con ello y con observar las medidas que se recomiendan.**

Que, en ese sentido, debe ponerse de manifiesto que el contenido mínimo del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, incluye el derecho de ellas a recibir atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, a estar libres de cualquier forma de negligencia en su atención médica durante el parto, y a no ser sometida a un trato deshumanizado en el proceso del embarazo, parto, y posparto.

Que en ese marco el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres de la ONU (CEDAW), a través de su Recomendación General N° 24, indicó que *“El cumplimiento, por los Estados Partes, del artículo 12 de la Convención es de importancia capital para la salud y el bienestar de la mujer. De conformidad con el texto del artículo 12, los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicio de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia , el embarazo, el parto y el período posterior al parto.”* (párrafo 2).



Que, asimismo, dicho Comité observó que *“...es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles.”* (párrafo 27).

Que es importante recordar que 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).

Que allí se señaló 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 etapa terminales, impedidos, salud y enfermedad, educación, ambiente, economía, política, cultura, y pobreza.

Que, además, el documento final indica que *“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.”*

Que para retomar los conceptos sobre las **garantías de no repetición**, es importante poner de resalto que si bien originariamente 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.

Que entonces 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, elaborados por John Ruggie, Representante Especial del Secretario General (ONU) para la cuestión de los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas, los cuales fueron hechos propios por el Consejo de Derechos Humanos, ONU, en 2011 (A/HRC/RES/17/4).

Que el Dr. Rolando E. Gialdino, autor citado párrafos arriba, señala en la misma publicación que *“...uno de los ‘principios fundacionales’ 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’. Valga también añadir el comentario adjunto a ese principio: tras puntualizar que ‘la responsabilidad de respetar los derechos humanos constituye una norma de conducta mundial aplicable a todas las empresas, dondequiera que operen’, pone en claro que esa responsabilidad ‘existe con independencia de la capacidad y/o voluntad de los Estados de cumplir sus propias obligaciones de derechos humanos y no reduce esas obligaciones. Se trata de una responsabilidad adicional a la de cumplir las leyes y normas nacionales de protección de los derechos humanos. Hacer frente a las consecuencias negativas sobre los derechos humanos implica tomar las medidas adecuadas para prevenirlas, mitigarlas y, en su caso, remediarlas...’.*

Que, agrega: *“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 laboral,*



incluso cuando esto no estuviera formalmente exigido por las normas del país en el que operan. Para las empresas multinacionales, sus deberes, incluso, podrían exhibir un cuadro más vasto ... 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. Encierran, a la vez, un beneficio para la 'sociedad como un todo'; un alcance o repercusión pública, resolviendo problemas estructurales; un gran potencial de transformación de las relaciones sociales, coadyuvando a la instauración y el mantenimiento de una cultura de prevención."

Que así entonces queda claro que las **garantías de no repetición**, entendidas en el marco de la presente Resolución, concretamente referida a la violencia obstétrica, para actuar de manera anticipada a fin de prevenir violaciones a los derechos de la persona gestante, del neonato y de su entorno 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.

Que, sentado todo lo expuesto, es importante recordar las normas nacionales e internacionales que protegen a la mujer embarazada, a la parturienta y al recién nacido: nuestra Constitución Nacional, y en particular por 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° 26.743 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), integran el marco normativo que debe tenerse presente para comprender las Leyes N° 25.929 y N° 26.485.*

Que la violencia obstétrica se remonta a tiempos inmemorables, cuando existía una relación verticalista entre el médico y su "paciente", donde el profesional ordenaba y la mujer acataba sumisa; sin embargo, hoy la mujer se ha empoderado, y ya no se admite discusión alguna acerca de sus derechos.

Que así fue que ese binomio médico/embarazada comenzó a transformarse en una relación de autonomía, a partir de la cual la mujer elige



libremente cómo transitar su gestación pero para ello necesita conocer sus derechos; y allí radica el *quid* de la cuestión: ser debidamente informada de las infinitas aristas que suponen un parto respetado, para su persona, para el recién nacido y para su grupo familiar y acompañante.

Que, 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.

Que, por esa razón, el derecho de la persona gestante se vincula íntimamente con la necesidad de capacitar a los médicos y sus auxiliares; pues, 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.

Que resulta imperioso que los prestadores de servicio de salud capaciten al personal de cada nosocomio acerca del derecho de toda persona gestante y su entorno familiar a un parto respetado, con todo lo que ello conlleva, inclusive las sanciones que acarrea infringir la ley.

Que, en ese contexto, no sólo los médicos deben ser capacitados, pues, en reiteradas ocasiones la violencia obstétrica es ejercida por otros profesionales de salud, sus auxiliares o bien por empleados administrativos, que de uno u otro modo, no tratan con dignidad, respeto o amabilidad a la mujer y a su grupo familiar.

Que sentado todo lo expuesto, resulta necesario retomar la legislación nacional que rige la materia para luego hacer referencia a las Recomendaciones generales N° 19 y 35 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

Que como se vio párrafos arriba, el artículo 6° de la Ley N° 26.485 establece como modalidades de las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres: *violencia doméstica*; *violencia institucional*;



violencia laboral; violencia contra la libertad reproductiva; violencia mediática; y, precisamente, la violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.”.

Que su Decreto reglamentario N° 1011/2010 explica que: “Las definiciones de violencia comprendidas en el artículo que se reglamenta [6°], en ningún caso pueden interpretarse en sentido restrictivo ni taxativo, como excluyentes de hechos considerados como violencia contra las mujeres por otras normas. Para ello deberá interpretarse la norma de forma armónica y sistemática con lo establecido en el artículo 4°, segundo párrafo de la Ley N° 26.485, y con lo dispuesto en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; **la Recomendación General N° 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer**; los demás Tratados Internacionales de Derechos Humanos y las observaciones y recomendaciones que efectúen sus respectivos órganos de aplicación.” (el resaltado no consta en el original, y tampoco en los originales de los párrafos que siguen).

Que, precisamente, la Recomendación general N° 19 del Comité establece 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 1° 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 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...**

Que, a su turno, la Recomendación general N° 35 del Comité (26 de julio de 2017), complementa y actualiza la orientación formulada a los Estados partes en aquella Recomendación general N° 19.

Que 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.”.

Que 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...”.

Que en 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...”.

Que en su punto 30 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...”.

Que, finalmente, en 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.”.

Que volviendo a la reglamentación de la Ley N° 26.485 (Decreto N° 1011/2010) es fundamental lo que allí se indica con relación al citado *supra* artículo 6°, que textualmente reza: “Se considera trato deshumanizado el trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no. Se considera personal de salud a los efectos de la ley que se reglamenta, 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, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza. Las mujeres que se atienden en las referidas instituciones tienen el derecho a negarse a la realización de las prácticas propuestas por el personal de salud. Las instituciones del ámbito de la salud pública, privada y de la seguridad social deben exponer gráficamente, en forma visible y en lenguaje claro y accesible para todas las usuarias, los derechos consagrados en la ley que se reglamenta.”.

Que sobre el asunto corresponde efectuar algunas consideraciones, teniendo en cuenta que cuando se hace referencia a la violencia de género casi siempre se identifica a partir de una relación entre un hombre y una mujer: por ejemplo, en el femicidio; sin embargo, en la violencia obstétrica se señala que por



personal de la salud se entiende 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, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza.*

Que, en consecuencia, la violencia 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.

Que a la luz de todo lo reseñado hasta aquí, las medidas de no repetición, garantizarán un obrar responsable por parte de las autoridades públicas y privadas, frente a actos u omisiones que constituyan violencia obstétrica, y asegurarán las capacitaciones, la promoción de derechos, la creación de mecanismos de supervisión, y, finalmente, procedimientos eficaces y oportunos para la formulación de las denuncias, el desarrollo de las investigaciones y, en su caso, la imposición de sanciones adecuadas.

Que, en definitiva, para hacer asequible un parto humanizado, el cuidado y la atención de la mujer embarazada, como **garantías de no repetición**, y para cumplir con el **deber de prevención**, deberán crearse programas y cursos permanentes de capacitación para los profesionales de la salud y sus colaboradores referidos a los derechos de los que goza la persona gestante, el neonato y su entorno familiar, en el proceso del embarazo, parto, y posparto.

Que, en idéntico sentido, como **garantía de no repetición** deberá difundirse la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención



del parto en centros de salud”, publicada en el año 2014, en torno a la violencia obstétrica donde se resalta que: *“Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no sufrir discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva”.*

Que también deberá difundirse la Directriz *“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), publicada en el año 2018, que concluyó en 56 recomendaciones y que aborda las siguientes etapas: *Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento; Período de dilatación; Período expulsivo; Alumbramiento; Atención del recién nacido; y Atención de la mujer tras el nacimiento.*

Que todo ello redundará en una mejor atención, pues del cumplimiento de dicho deber de prevención depende, en gran medida, la erradicación de la violencia obstétrica, y en general de la violencia contra las mujeres.

Que, por otro lado, como **medida de no repetición**, y con el objeto de garantizar un parto humano, seguro y respetuoso, se promoverá la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas en la práctica médica, específicamente de la rama de gineco/obstetricia, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y en las Leyes N° 25.929, N° 26.485 y N° 26.529.



Que, en el caso particular de la violencia obstétrica, no sólo se violentan los derechos ya mencionados *supra*, entre otros, como se vio, la Ley N° 25.929, sino que, además, se omiten actos propios de la profesión que deben cumplir y que han sido debidamente reglados, por ejemplo, el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), 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, así como, en general, las disposiciones del Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM -Londres, Inglaterra, octubre 1949-.

Que el parto deshumanizado conlleva inexorablemente a que, en virtud de lo dispuesto por el artículo 6º de la Ley N° 25.929, las acciones abusivas se consideren falta grave a los fines sancionatorios, razón por la cual, también como **garantía de no repetición**, se propicia que por ante quien corresponda se inicie, inmediatamente de conocidos los hechos, como mínimo, una investigación preliminar o el pertinente sumario, con la debida diligencia y objetividad que impone el asunto.

Que en este marco deben tenerse presentes las previsiones del artículo 6º de la Ley N° 25.929, que dispone: *"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 pudiese corresponder"*.

Que, finalmente, como **medida de no repetición**, se hará entrega a todas las mujeres que reciben atención obstétrica en hospitales públicos o privados, sanatorios, clínicas, y en todo centro de salud donde se atienden partos, de una Carta de Derechos, en la que por lo menos se les informará acerca de sus derechos a no sufrir violencia obstétrica, así como a decidir sobre su propio



cuerpo y el respeto a un parto humanizado, siguiendo los estándares establecidos en esta Resolución.

Que, cabe recordar, que en el año 1985 la oficina regional europea de la OMS, la Organización Panamericana de Salud y la oficina regional de la OMS para las Américas organizaron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto.

Que la Conferencia se realizó en Fortaleza, Brasil, y allí se formularon, entre otras, y en lo que aquí interesa, las siguientes *Recomendaciones generales*: *los ministerios de sanidad deben establecer normas específicas sobre la tecnología apropiada para el parto en los sectores público y privado; los países deben efectuar investigaciones conjuntas para evaluar las tecnologías de atención al parto; toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera; la formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto; la formación de los profesionales sanitarios debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los miembros del equipo sanitario y las embarazadas y sus familias.*

Que no puede concluirse esta Resolución sin citar a un médico y a una médica, ambos obstetras mexicanos, que ilustran con claridad meridiana el proceso que atraviesa una mujer embarazada hasta el alumbramiento.

Que bien señala el Dr. José Roberto Moreno: *“Los elementos indispensables en un parto son tiempo, paciencia, intimidad, libertad de movimiento y un acompañamiento amoroso. Necesitamos redefinir el rol del médico: convertirse en un observador discreto y respetuoso de las necesidades de la mujer, e intervenir solo si algo conllevara peligro para la madre o el bebé ... El parto es mucho más que un mero evento fisiológico ... es probablemente el momento más trascendental, intenso y maravilloso para una mujer, es el pasaje*

7
b



de un estado a otro, es el inicio de una vida ... un evento natural, saludable y seguro..." (www.miparto.com.mx/index.html).

Que, en idéntico sentido, la Dra. Mónica Mauricio Girón, en su publicación titulada "Parto humanizado desde la perspectiva de los derechos de la gestante", señala que *"La humanización del parto y del nacimiento es un movimiento mundial que está obteniendo el reconocimiento de cada vez más personas en el mundo. Se basa en el respeto a los Derechos Humanos..."*, agregando que *"Toda gestante tiene derecho: A que no se le considere enferma; A ser informada sobre distintas intervenciones médicas; A ser tratada con respeto y de modo individual y personalizado; A ser informada sobre la evolución de su parto, estado de su hijo/a; A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y post parto; Al vínculo inmediato con su hijo; A tener a su lado a su hijo o hija durante su permanencia en el establecimiento."* (<https://es.slideshare.net/DaCoGoJo/clase-n-35-presentacinpar-humaniz-1>).

Que, así entonces, no cabe otra solución que esta INDH deba persistir en el deber de erradicar la violencia obstétrica, y por ello, clara y fehacientemente, debe ser notificada cada autoridad sanitaria para que tome efectiva noticia que subsisten en nuestro país prácticas absurdas y que, nuestro *Programa de Seguimiento y Evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, se propone llegar al año 2030 sin violencia obstétrica en la República Argentina, y que los funcionarios públicos y profesionales de la salud en esta materia, cumplan con el derecho.

Que somos conscientes que nos quedan 11 años; poco, si pensamos en 1810, en 1816, o en nuestra Constitución de 1853, pero también nos alienta saber que en Dinamarca ignoran qué es la violencia obstétrica.

Que, así entonces, haremos lo que corresponde, conforme se ha manifestado *supra*, en el marco de los *"Principios de París"*, aprobados por la

10



00090/19



Resolución N° 1992/54, y reafirmada por la Asamblea General por la Resolución N° 48/134, que señalan que: *“Competencia y atribuciones. 1. La institución nacional [de derechos humanos] será competente en el ámbito de la promoción y protección de los derechos humanos ... 3. La institución nacional tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones: a) Presentar, a título consultivo, al gobierno, al parlamento y a cualquier otro órgano pertinente ... opiniones, recomendaciones, propuestas e informes sobre todas las cuestiones relativas a la promoción y protección de los derechos humanos ... g) Dar a conocer los derechos humanos y la lucha contra todas las formas de discriminación ... sensibilizando a la opinión pública, en particular mediante la información y la enseñanza, recurriendo para ello a todos los medios de comunicación.”*, y siendo motivo central de la Agenda 2030 *que nadie se quede atrás*, la Defensoría del Pueblo de la Nación contribuirá, en lo aquí se decide, a *“...mejora[r] notablemente las condiciones de vida de todas las personas y nuestro mundo se transformará en un lugar mejor.”* (A/RES/70/1, página 2, *in fine*).

Que provoca un llamado de atención en el siglo XXI que se siga luchando para exigir un parto respetado, es decir, consideración y acatamiento que se hace sobre los deseos de otra persona.

Que no ignoramos que los derechos humanos también nacieron para proteger a unos seres humanos de otros; por ejemplo, la Segunda Guerra Mundial dio origen a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y también permitió que se gestara la Declaración de Ginebra, sin embargo, ahora, en el año 2019, no se concibe que no se respeten los derechos de la mujer, ni más ni menos, su deseo de parir a su hijo/a como le plazca, pero, a estar a las denuncias recibidas, claramente no sucede a menudo, y más allá de las maniobras de

Kristeller, insistimos, en el siglo XXI, aún debe soportarse lo que sigue: *“Jesica tiene 26 años, ha vivido toda su vida en La Boca y al momento de parir, todavía no hace un mes, fue al hospital Argerich, donde la atendieron desde el primer*



momento de un embarazo ... Apenas la internaron la dejaron sola en un cuarto sin ventana. 'Me dijeron que él no podía entrar porque había otros partos': Jessica se quejó, a voz en cuello, en el intervalo entre contracciones. 'Fue peor, me dijeron que si no me callaba no iba a poder parir, que mi novio no había ido a ningún curso preparto ¡y yo tampoco porque no había vacantes! ¿Y qué?, ¿Me iban a dejar afuera de mi parto?' A ella, no; a él, sí. Ella intentó 'portarse bien', tal como le habían pedido. Se sometió a los tactos reiterados que multiplicaban el dolor a medida que los residentes hacían sus prácticas y se maravillaban de que a pesar de la eclampsia estuviera llevando el trabajo de parto adelante sin mayores complicaciones. Cada vez que se abría la puerta venía alguien a quien no conocía, con alguien más. Cada vez que se abría la puerta, ella preguntaba cuándo iban a dejar entrar a su pareja. Nadie sabía, nadie contestaba, apenas sabían su nombre porque lo leían en la historia clínica. Fueron seis horas en total. Nadie que le tomara la mano, nadie que la tranquilizara, la masajeara, le diera algo de afecto. 'Después, la partera fue rebuena onda, pero esas horas eran interminables, mirando la pared, sin saber nada de mi familia, me trataron como si no existiera, como si yo fuera una concha que podían pasar y mirar y tocar, pero no me contestaban nada de lo que preguntaba, ¡mi cara no existía!' Lo que Jessica sufrió se llama violencia obstétrica. ¿Y cuál es la sanción que reciben estos profesionales o practicantes? En principio, ninguna. ¿Quién podría denunciarlos? Jessica, una chica de 26 años que ahora está amamantando a su hijo Bruno, tarea que en parte curó esas heridas transitorias pero que no alcanzan para que se olvide de tanto maltrato. ¿Dónde podría hacerlo? Ella no lo sabe. No está muy claro todavía. De hecho, aun cuando la ley de protección integral contra la violencia hacia las mujeres tenga una serie de artículos específicos sobre violencia obstétrica y ésta se nombre explícitamente, todavía se están elaborando las sanciones para este tipo de violencia física -por los tactos innecesarios, por tomar a una persona sin su consentimiento como objeto de estudio aunque esto le



provoque dolor -y simbólica- por la soledad a la que la sometieron en un momento tan delicado-." (Nota publicada por la periodista Marta Dillon, en el diario Página 12, el 24 de mayo de 2013: "La violencia obstétrica es violencia de género").

Que, en definitiva, para conquistar el parto *humanizado* o *respetado*, porque no es hora de discurrir, debemos actuar frente a la ola de casos de violencia 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 no deben seguir soportándose**, y deben ser denunciadas, y ha encontrado, entre otros, en la Defensoría del Pueblo de la Nación una voz, **una proclama**, entendida como notificación pública.

Que la presente Resolución será puesta oportunamente en conocimiento de cada hospital público o privado, sanatorio, clínica, centro de salud y nosocomio donde se atiendan partos, cuando la queja presentada ante esta Defensoría del Pueblo de la Nación así lo amerite frente a graves denuncias por violencia obstétrica, en los términos del artículo 6º, inciso e, de la Ley N° 26.485. También será enviada a los organismos públicos que son autoridad de aplicación de la Ley N° 25.929.

Que los casos que brevemente se han señalado aquí, lo fueron a modo de ejemplo, y no se ha querido "*cargar las tintas*" sobre denuncias que causan horror, en donde la criatura ha nacido muerta, o con parálisis cerebral por hipoxia, o con parálisis en la mitad de su cuerpo por maniobras irresponsables, o con fractura de cráneo, o con tantas otras lesiones irreversibles, sin contar los casos en los que ha debido extirpársele el útero a la madre, o sufrido infecciones que casi la llevaron a la muerte, producto de una pésima episiotomía.

Que, valga la salvedad inocua: defendemos el parto respetado y poco importa si la violencia obstétrica se consuma sólo con un "*mamita*", con la prohibición de permitirle a la pareja ingresar al parto (vaginal o por cesárea), por



la transgresión de no informar los derechos que les asisten, o por la necesidad (o no) de aplicar oxitocina; podríamos citar muchos casos, pero alcanzan los transcritos, sólo para que esta Resolución no sume mil páginas.

Que en el 90% de esos casos los establecimientos sanitarios no responden, ni siquiera anoticiados por la Justicia que, en muchos casos, se iniciaron causas penales a instancias de esta Defensoría del Pueblo nacional, por haber denunciado los hechos ante el Ministerio Público Fiscal que corresponde por jurisdicción.

Que entonces será cada hospital o sanatorio quien deberá rever su posición, su silencio, su accionar y su compromiso verdadero con un parto respetado, pues, innumerables páginas web de sanatorios y clínicas así lo declaman; sobran ejemplos.

Que el silencio de los establecimientos sanitarios públicos y privados, así como también el silencio de algunos organismos públicos, ante las resoluciones que dicta nuestra Institución, en cada caso donde se denuncia violencia obstétrica, demuestra que no hay desidia en responder: no se trata de falta de cuidado, sino, simplemente, de falta de compromiso; pero, como reza el dicho popular, sabido es que *el que calla otorga*.

Que no es nuestro caso, porque cada hecho grave de violencia obstétrica, así como también cada silencio, será puesto en conocimiento del H. Congreso de la Nación en cada uno de nuestros Informes anuales, pero, además, como Defensoría del Pueblo de la Nación, una vez más se dice, como única Institución Nacional de Derechos Humanos, se denunciará a todo el Sistema de Naciones Unidas: a través de nuestros Informes dando cuenta del cumplimiento de la Agenda 2030, y también de nuestros Informes en función del Examen Periódico Universal, y se denunciará a cada Comité (por ejemplo, la CEDAW), a cada Experto independiente, y, además, a cada Relator de Naciones Unidas con competencia en cuestiones de salud sexual y reproductiva, y en cuestiones de

9



igualdad de género. También se comunicará oficialmente a la Organización de los Estados Americanos (OEA); en definitiva, conocerán que la violencia obstétrica prolifera en nuestro país, que no disminuye, y que muchos de los involucrados guardan silencio.

Que también se anoticiará de esos mutismos al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD-ARGENTINA), a la Alianza Global de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (GANHRI), y a la Red de Mujeres de la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO).

Que entonces, queda claro que esta Resolución de carácter general, será oportunamente dirigida a cada establecimiento sanitario que atienda partos cuando las circunstancias así lo ameriten, con noticia a las autoridades sanitarias públicas, sean nacionales, provinciales o municipales que, por sus propias legislaciones, son autoridad de aplicación para el cumplimiento de las Leyes Nº 25.929 y Nº 26.485, sea por adhesión o, simplemente, por integrar el Estado Nacional, que ratificó infinitos compromisos internacionales, uno de los 193 Estados miembros de Naciones Unidas.

Que en esos términos se dicta la presente, recordando a Catharine A. MacKinnon cuando señala que: *"El derecho no crece por compulsión lógica; es impulsado por la lógica social de la dominación y de la oposición a la dominación, forjado en la interacción entre el cambio y la resistencia al cambio. No es sólo en la tradición anglosajona donde la vida del derecho es experiencia y no lógica. Detrás de todo derecho está la historia de alguien, alguien cuya sangre, si uno lee con atención, escurre entre líneas."* ("Crímenes de guerra, crímenes de paz", en "De los derechos humanos", Trotta, Madrid, 1998).

Que es misión del DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN contribuir a preservar los derechos que consagran la Constitución Nacional y las leyes que rigen en la materia y, en su calidad de colaborador crítico, proceder a

4



formalizar los señalamientos necesarios, de modo que las autoridades (públicas y privadas) puedan corregir las situaciones disfuncionales que se advirtieren.

Que, por ello, la presente Resolución será puesta en conocimiento de la SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN, de la SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y PLURALISMO CULTURAL DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN, del CONSEJO FEDERAL DE SALUD, del CONSEJO FEDERAL LEGISLATIVO DE SALUD, y del CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES.

Que, también, el contenido de la presente Resolución será puesto en conocimiento del MINISTERIO DE SALUD DE LA **CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**, y de los MINISTERIOS DE SALUD de las siguientes provincias, a saber: **BUENOS AIRES, CATAMARCA, CÓRDOBA, CHUBUT, ENTRE RÍOS, JUJUY, LA PAMPA, LA RIOJA, NEUQUÉN, RÍO NEGRO, SAN LUIS, SANTA FE, SANTIAGO DEL ESTERO**, y **TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA, E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR**, de los MINISTERIOS DE SALUD PÚBLICA de las provincias de: **CHACO, CORRIENTES, MISIONES, SALTA, SAN JUAN**, y **TUCUMÁN**, del MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE **FORMOSA**, del MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE **MENDOZA**, y del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA PROVINCIA DE **SANTA CRUZ**, para que en el marco de sus competencias informen de su contenido a cada hospital, centro de salud y servicio que asisten partos.

Que se notificará a la CONFEDERACIÓN MÉDICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (COMRA), a la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ASOCIACIONES, ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACIÓN (FAAAAR), a la ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPÚBLICA

7.
ja



ARGENTINA, y a la CÁMARA DE ENTIDADES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (Adecra+Cedim).

Que se comunicará al PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), a la ALIANZA GLOBAL DE LAS INSTITUCIONES NACIONALES DE DERECHOS HUMANOS (GANHRI), y a la RED DE DEFENSORÍAS DE MUJERES (RDM) DE LA FEDERACIÓN IBREOAMERICANA DEL OMBUDSMAN (FIO).

Que, finalmente, será puesta en conocimiento de la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DEL H. CONGRESO DE LA NACIÓN.

Que, por ello, la presente resolución se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379, y la autorización conferida por los Señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y nota del 25 de agosto de 2015 del señor Presidente de dicha Comisión Bicameral que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello,

EL SUBSECRETARIO GENERAL DEL
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Recomendar, como **garantía de no repetición**, y para cumplir con el **deber de prevención**, crear programas y cursos permanentes de capacitación para los profesionales de la salud y sus colaboradores referidos a los derechos de los que goza la persona gestante, el neonato y su entorno familiar, en el proceso



del embarazo, parto, y posparto, con debida nota de lo dispuesto por las Leyes N° 25.929 y N° 26.485.

ARTÍCULO 2°. Recomendar, como **medida de no repetición** la promoción y difusión de la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, publicada en el año 2014.¹

ARTÍCULO 3°. Recomendar, como **medida de no repetición**, la promoción y difusión de la Directriz *“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.”*, publicada en el año 2018, que concluyó en 56 recomendaciones.²

ARTÍCULO 4°. Recomendar, como **garantía de no repetición**, con el objeto de garantizar un parto humano, seguro y respetuoso, la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas en la práctica médica, específicamente de la rama de gineco/obstetricia, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y en las Leyes N° 25.929, N° 26.485 y N° 26.529.

ARTÍCULO 5°. Recomendar, como **garantía de no repetición**, en función de lo dispuesto por el artículo 6° de la Ley N° 25.929, en concordancia con el artículo 6°, inciso e), de la Ley N° 26.485, el inicio, una vez conocidos los hechos, de una investigación preliminar o el pertinente sumario, con la debida diligencia y objetividad que impone el asunto.

ARTÍCULO 6°. Recomendar, como **medida de no repetición**, hacer entrega a todas las mujeres que reciben atención obstétrica en hospitales públicos o privados, sanatorios, clínicas, y en todo centro de salud donde se atienden partos, una Carta de Derechos, en la que por lo menos se les informará acerca de sus

¹ <https://bit.ly/2K8dckC>

² <https://bit.ly/2HCXL2E>

1



derechos a no sufrir violencia obstétrica, así como a decidir sobre su propio cuerpo y el respeto a un parto humanizado, siguiendo los estándares establecidos en esta Resolución.

ARTÍCULO 7°. Poner en conocimiento de la SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN, de la SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y PLURALISMO CULTURAL DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACIÓN, del CONSEJO FEDERAL DE SALUD, del CONSEJO FEDERAL LEGISLATIVO DE SALUD, y del CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, el contenido de la presente Resolución.

ARTÍCULO 8°. Poner el contenido de la presente Resolución en conocimiento del MINISTERIO DE SALUD DE LA **CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**, y de los MINISTERIOS DE SALUD de las siguientes provincias, a saber: **BUENOS AIRES, CATAMARCA, CÓRDOBA, CHUBUT, ENTRE RÍOS, JUJUY, LA PAMPA, LA RIOJA, NEUQUÉN, RÍO NEGRO, SAN LUIS, SANTA FE, SANTIAGO DEL ESTERO**, y **TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA, E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR**, de los MINISTERIOS DE SALUD PÚBLICA de las provincias de: **CHACO, CORRIENTES, MISIONES, SALTA, SAN JUAN**, y **TUCUMÁN**, del MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE **FORMOSA**, del MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES DE LA PROVINCIA DE **MENDOZA**, y del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA PROVINCIA DE **SANTA CRUZ**, para que en el marco de sus competencias informen de su contenido a cada hospital, centro de salud y servicio que asisten partos.

ARTÍCULO 9°. Poner en conocimiento de la CONFEDERACIÓN MÉDICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (COMRA) y de la FEDERACIÓN ARGENTINA DE ASOCIACIONES, ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACIÓN (FAAAAR), el contenido de la presente Resolución.

7
b



ARTÍCULO 10°. Poner en conocimiento de la ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS, SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, y de la CÁMARA DE ENTIDADES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (Adecra+Cedim), el contenido de la presente Resolución.

ARTÍCULO 11. Comunicar la presente Resolución al PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD).

ARTÍCULO 12. Comunicar la presente Resolución a la ALIANZA GLOBAL DE LAS INSTITUCIONES NACIONALES DE DERECHOS HUMANOS (GANHRI), y a la RED DE DEFENSORÍAS DE MUJERES (RDM) DE LA FEDERACIÓN IBREOAMERICANA DEL OMBUDSMAN (FIO).

ARTÍCULO 13. Poner en conocimiento de la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO DEL H. CONGRESO DE LA NACIÓN, el contenido de la presente Resolución, en función de lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley N° 24.284, modificada por la Ley N° 24.379.

ARTÍCULO 14. Regístrese, notifíquese y resérvese.

RESOLUCIÓN DPN N°

00090/19

Dr. JUAN JOSÉ BOC
SUBSECRETARIO GENERAL
DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACIÓN