



Universidad de  
**San Andrés**

**Universidad de San Andrés**

**Departamento de Derecho**

**Licenciatura en Derecho**

**Parto ¿respetado?**

*Análisis de la jurisprudencia posterior a la reglamentación de 2015 de la ley de Parto Humanizado, ley 26.485, y sus implicancias con respecto a la situación actual de los derechos de la mujer*

**Autor: Maira Stefania D'Alessandro**

**N° de Legajo: 30074**

**Mentora de Tesis: Gloria Orrego Hoyos**

**Tres Arroyos, 31 de julio de 2023**

## I. Introducción

En nuestro país, la Ley 26.485 de Violencia Contra la Mujer, sancionada en 2009, explica los tipos de violencia a los que se ven expuestas las mujeres. Uno de estos es la violencia obstétrica, que la define como: “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”.<sup>1</sup>

Así, la violencia obstétrica es considerada un tipo de violencia de género, que afecta a las mujeres antes, durante y luego del parto. Desde ya, se centra en una vulneración de los derechos reproductivos y la toma de decisiones de la mujer sobre lo concerniente a su propio cuerpo. Por ello, la ley de Violencia Contra la Mujer menciona a La Ley 25.929 o ley de Parto Humanizado. Esta, sancionada en 2004 y reglamentada finalmente en 2015, detalla cómo debe actuar el personal ante una situación de parto para que sean respetados los derechos de la mujer gestante y de su bebé.

Estos derechos son, principalmente: a la igualdad de género, a la no discriminación ni a tratos agresivos o humillantes, a poder tomar decisiones respecto de su actividad sexual y reproductiva, a la libertad. Todos estos están receptados en nuestra Constitución en el artículo 75, inciso 22, que le da orden constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos. El documento principal del que emanan los derechos enumerados es la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), así como las disposiciones del comité, conocido con las mismas siglas. En este contexto, la Ley 25.929 vendría a formar parte del cuerpo legislativo que busca satisfacer los requerimientos del derecho internacional.

Sin embargo, en un estudio realizado entre 2015 y 2016 por Las Casildas, los resultados mostraron que la violencia sigue existiendo a pesar de la reciente reglamentación de las leyes que protegen el parto respetado.<sup>2</sup> De 4.939 madres entrevistadas, se descubrió que 5 de cada 10 no se sintieron contenidas durante el parto,

---

<sup>1</sup> ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. *Ley de Protección Integral a las Mujeres*. Ley Nacional. Ley 26.485. Promulgada de hecho el 1 de abril de 2009. Artículo 6 inciso e) <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

<sup>2</sup> QUATTROCCHI. «Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina.» *Género & Direito*, vol. 7, 2018. pp. 20-46. (<https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1177820/392988/GENERO%20Y%20DEREITO%202018.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

a 3 de cada 10 no se les permitió estar acompañadas durante el parto<sup>3</sup>. 4 de cada 10 mujeres no fueron informadas sobre la evolución del trabajo de parto, 7 de cada 10 encuestadas no supieron cuáles fueron las intervenciones del médico en el bebé ni las autorizaron, además, 2,5 mujeres de cada 10 fueron criticadas por expresar sus emociones durante el trabajo de parto.<sup>4</sup>

Otro informe<sup>5</sup> agrega que durante el embarazo es común que los médicos decidan de qué manera se va a realizar el parto y fijan una fecha que no coincida con sus vacaciones o festividades. A estos y otros datos, se suma que hoy en día se siguen presentando denuncias por otros casos de violencia obstétrica sufridos en los hospitales y consultorios de nuestro país.

Al existir una gran cantidad de situaciones marcadas por la violencia obstétrica a las que se enfrentan las mujeres, aún luego de la regulación de la ley que establece el parto humanizado, cabe considerar qué características tienen los casos que llegan al sistema judicial. Según mi búsqueda preliminar, las sentencias que tratan la temática de la violencia obstétrica existen en el fuero civil, penal e incluso administrativo. La gran mayoría se caratula como casos de mala praxis médica, en los que se solicita un resarcimiento bajo el rubro de daños y perjuicios.

Luego de esta búsqueda preliminar, las preguntas que surgen son: en esos fallos posteriores a la ley de Parto Respetado de 2015, ¿existen patrones en los hechos de violencia obstétrica que permitan vislumbrar qué es lo que hay que cambiar? ¿Cuáles son las problemáticas específicas que impiden que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos?

El objetivo del presente trabajo es determinar no solo qué significa el concepto de violencia obstétrica, sino analizar qué tipo de casos son los que llegan a las cortes de nuestro país luego de la sanción de la Ley 25.929 de Parto Humanizado.

---

<sup>3</sup> LAS CASILDAS, Observatorio de Violencia Obstétrica. Informe final, 2015. Cita en QUATTROCCHI, *Gênero & Direito*, 2018. pp. 37-38.

<sup>4</sup> LAS CASILDAS, Observatorio de Violencia Obstétrica. Informe final, 2015. Cita en QUATTROCCHI, *Gênero & Direito*, 2018. pp. 37-38.

<sup>5</sup> SÁEZ ZAMORA, "Violencia obstétrica en Argentina," Informe realizado para Make Mothers Matter, Representación ante la UE. 2019. (<https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2019/07/20190517-Informe-de-pai%CC%81s-Argentina-2019-relator-UN-violencia-contra-las-mujeres.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

La utilidad de este análisis reside en que podría indicar si, en los casos de violencia obstétrica que se tratan en los tribunales, existen patrones repetitivos que permitan comprender en qué contextos las situaciones de violencia se producen en mayor intensidad, así como qué tipos son más recurrentes. Esto permitiría identificar posibles problemáticas específicas a resolver. Por último, este análisis sería útil para averiguar qué modalidades de este tipo de violencia se encuentran más presentes en el contexto judicial y si existen otras que no están siendo visibilizadas. En síntesis, este análisis permitirá tener una mejor comprensión del estado actual de los derechos reproductivos de las mujeres en nuestro país.

Para el desarrollo de este trabajo, se utilizará doctrina relacionada a la violencia obstétrica, tanto de profesionales del derecho como de otras áreas, para poder desarrollar mejor el significado de este tipo de violencia y comprender las maneras en las que se presenta. Esta doctrina servirá de apoyo en el análisis de la jurisprudencia y también para tener un mayor grado de comprensión de las maneras en las que se presenta la violencia obstétrica y el significado del concepto en sí.

Con respecto a la jurisprudencia nacional, la analizada será aquella posterior al 2015 cuyos hechos estén relacionados a la violencia obstétrica, por más que el caso en cuestión tenga como carátula violencia de género, mala praxis, homicidio u otros delitos, ya que no incluirlos haría que los resultados sean escasos y no reflejen la realidad de manera adecuada. Los fallos serán seleccionados sin importar el fuero en el que se haya dictado la sentencia, ya que es necesario para tener una mirada clara de la situación actual en materia de derechos reproductivos.

Por último, cabe que haga un paréntesis. Si bien la ley refiere a las mujeres como los sujetos a los que se destina su contenido protectorio, el decreto que la reglamenta hace referencia a las personas gestantes. Esto es, a toda aquella persona con capacidad para gestar sin importar su identidad de género. Sin embargo, durante mi investigación solo hallé fallos en los que las personas que sufrieron la violencia obstétrica eran mujeres cisgénero –su género autopercebido coincide con el género que se les fue asignado al nacer–, por lo que durante el trabajo me referiré a las personas a las que la ley intenta proteger como “mujeres”.

## II. Marco Conceptual

La violencia obstétrica como concepto tiene diferentes acepciones en la doctrina latinoamericana. Diferentes profesionales han hablado sobre el tema y desarrollado su propia interpretación del término.

Colanzi<sup>6</sup> la define como la vulneración del cuerpo de la mujer que se halla en etapa reproductiva, convirtiéndose la mujer –o, mejor dicho, el cuerpo femenino y los cuerpos “feminizados”– en el objeto de disciplinamiento a través de la violencia obstétrica, perpetrada por los servicios de ginecología y obstetricia.

Lo que entiendo que quiere hacer la autora cuando utiliza la palabra disciplinamiento, es referirse a esta idea de limitar las decisiones que la mujer toma sobre su propio cuerpo, así como sobre la forma en la que decide vivir su vida. Esa manera de coartar las libertades reproductivas de la mujer, que afecta también a otros aspectos de su vida, conforma una manera de disciplinarla. Esta definición es propia de un abordaje sociológico, ya que abarca cuestiones relacionadas a la sociedad y al rol de la mujer en esta, cuestiones que retomaré más adelante.

Quattrocchi<sup>7</sup>, por su parte, define a la violencia obstétrica del mismo modo en que lo hace nuestra ley, como aquel tipo de violencia que realiza el personal de los centros de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, y que es expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Sin embargo, agrega que los hechos de violencia pueden ser físicos o psicológicos. Esto es importante, ya que permite notar que la afectación que sufre la mujer no necesariamente implica un resultado físico (ej. una cesárea no solicitada o problemas físicos posteriores al parto). La violencia obstétrica como tal, puede ocurrir en situaciones en las que la actuación del personal de salud produce un daño de índole psicológico.

---

<sup>6</sup> COLANZI, “De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica”. En VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata, 2014. (<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50821>; última visita: 10 de junio de 2023)

<sup>7</sup> QUATTROCCHI, «Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina.» *Gênero & Direito*, vol. 7, 2018, pp. 20-46. (<https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1177820/392988/GENERO%20Y%20DEREITO%202018.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

Esta forma de interpretar el término deja en clara evidencia la posibilidad de que, una situación en la que la mujer se sienta juzgada, incomodada, humillada o acosada por el personal de salud, también sea considerada como un caso de violencia obstétrica. Esto es, cuando la situación en cuestión esté relacionada a la capacidad reproductiva y a los derechos reproductivos de la mujer.

Herrera Vacaflor<sup>8</sup> sigue esta línea de pensamiento, sosteniendo que el estatuto de violencia contra las mujeres establece que la violencia obstétrica es todo aquel tratamiento recibido por una mujer que sea cruel, deshonroso, despectivo, humillante o amenazante y, que a su vez, sea proveído por el personal de salud, causando daño físico o psicológico.

Jojoa Tobar y otros<sup>9</sup> mantienen este tipo de definición. Sin embargo, agregan varios ejemplos que permiten que uno se haga una mejor idea de qué podría ser considerado violencia obstétrica. Estos son:

(...) el maltrato físico y verbal, la humillación, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), la falta de confidencialidad, el incumplimiento con la obtención del consentimiento informado, la negativa a administrar analgésicos, las violaciones flagrantes de la privacidad, el rechazo de la admisión en centros de salud y la retención de las mujeres y de los recién nacidos debido a su incapacidad de pago”<sup>10</sup>

A su vez, añaden que la violencia obstétrica incluye subtipos de violencia: institucional, psicológica, simbólica y sexual.<sup>11</sup>

La Corte IDH ha mencionado que la violencia institucional es aquella que es perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, que puede incluir la revictimización como una de sus formas.<sup>12</sup> La violencia, en su faceta institucional, engloba –a modo

---

<sup>8</sup> HERRERA VACAFLOR, «Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina». *Reproductive Health Matters*, vol. 24, no. 47, 2016, pp. 65-73. (<http://www.jstor.com/stable/26495892>; última visita: 8 de julio de 2023)

<sup>9</sup> JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, «Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible». *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, vol. 51, no. 2, 2019. pp. 136-147.

<sup>10</sup> JOJOA TOBAR, Elisa. *et al. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 2019, p. 137

<sup>11</sup> JOJOA TOBAR, Elisa. *et al. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 2019, p. 139

<sup>12</sup> CORTE IDH. “V.R.P., V.P.C. y otros vs. Nicaragua”. 8 de marzo de 2018. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_350\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_350_esp.pdf) También va conforme al art. 2 de la Convención de Belem do Pará.

enumerativo– todas las situaciones en las que se impide o se dificulta el acceso a los centros de salud, se niegan medicamentos para aliviar el dolor, cuando se evita el ingreso de la pareja para acompañar durante el trabajo de parto, cuando se impide que la persona con contracciones pueda realizar acciones que le ayuden a reducir el dolor y, por último, situaciones en las que la persona es humillada o “castigada” por quejarse o solicitar algo al personal de salud<sup>13</sup>.

La violencia psicológica, por su parte, comprende la omisión de informar y la falta de valoración de la autonomía de la mujer para la toma de decisiones respecto al proceso de parto. Incluye la violencia verbal que sufren, junto con el impedimento de poder expresarse libremente para dar a entender sus inquietudes, intereses o quejas.<sup>14</sup>

La violencia simbólica hace referencia a la existencia de una relación jerárquica entre el personal y la mujer, en la que esta última es considerada inferior<sup>15</sup>. Se utiliza, entonces, como un modo de remarcar esta jerarquía. Esto se da porque es la mujer quien, en la relación de poder, se supone posee menores conocimientos sobre el tratamiento a realizar o cómo debe ser el trabajo de parto. Esta idea de que el profesional sabe más y su palabra “es ley”, es interiorizada a tal punto que las pacientes terminan dependiendo de este durante todo el proceso. Esto conlleva una naturalización de situaciones de violencia ejercidas por parte del cuerpo profesional sobre ellas.

Por último, la violencia sexual, en este contexto, hace referencia a aquellas situaciones en las que la mujer, al estar bajo esta relación de poder, se ve sometida a prácticas sin su consentimiento o es obligada a hacer cosas que ella cree que son parte del procedimiento, pero que en realidad no lo son<sup>16</sup>. Esto implica una mayor vulnerabilidad que se traduce en una posibilidad de abuso por parte del personal. Ejemplos a considerar serían los tactos vaginales múltiples sin consentimiento, solicitarle a la paciente que se quite toda la ropa aunque no sea necesario para el procedimiento, entre otras situaciones.

---

<sup>13</sup> JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, «Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible». *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, vol. 51, no. 2, 2019. pp. 139-141

<sup>14</sup> JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 2019, pp. 142-143

<sup>15</sup> JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 2019, p. 143

<sup>16</sup> JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 2019, p. 144

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina* (“Brítez Arce”), sentencia del 16 de noviembre de 2022, trató la temática de la violencia obstétrica. En este sentido, comienza diciendo que el derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte de los derechos civiles y políticos,<sup>17</sup> así como la salud en sí es un derecho fundamental para el desarrollo de la vida humana.<sup>18</sup> Finalmente, define la violencia obstétrica de la siguiente manera:

(...) la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género (...) ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto.<sup>19</sup>

Todas estas definiciones, a excepción de la perteneciente a la Corte IDH, están centradas en un mismo enfoque, basado en la producción de violencia en los casos de embarazo, parto y posparto. A modo de crítica, me interesa señalar que esto implica la invisibilización de otras formas de violencia obstétrica que se dan en la realidad, pero que quedan por fuera de la interpretación legal y doctrinaria. De este modo, hay situaciones que no encuentran amparo en la normativa, sometiendo a las mujeres a una desprotección frente al sistema médico. Este punto lo retomaré más adelante.

A modo de recapitulación, es importante mencionar que la violencia obstétrica está ligada a la violencia de género, al ser una de sus modalidades. Además, al producirse en un contexto hospitalario, hay un componente basado en la relación de poder que surge entre la mujer y el personal de salud. Voy a detenerme sobre estos dos puntos a continuación, para poder tener en cuenta diversas aristas existentes en relación al término “violencia obstétrica” que permiten ampliar la definición.

---

<sup>17</sup> CORTE IDH, “Brítez Arce y otros vs. Argentina”, 16 de noviembre de 2022, considerando 57. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf)

<sup>18</sup> CORTE IDH, “Brítez Arce y otros vs. Argentina”, 16 de noviembre de 2022, considerando 60.

<sup>19</sup> CORTE IDH, “Brítez Arce y otros vs. Argentina”, 16 de noviembre de 2022, considerando 81.



### **a. Violencia obstétrica como violencia de género**

La Corte IDH mencionó que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género en el caso *Brítez Arce* y señaló que, como tal, era deber de los estados erradicarla<sup>20</sup>. A su vez, el artículo primero de la Convención Belém do Pará<sup>21</sup>, sostiene que la violencia contra la mujer (violencia de género), comprende cualquier acción o conducta, realizada contra la mujer en base a su género, que le causare daño, muerte, sufrimiento físico, sexual o psicológico a esta. En este sentido, efectivamente la violencia obstétrica ingresa dentro de los parámetros de la violencia de género.

Esto es, porque se está ante una situación en la que el personal de salud, mediante el hecho que produce la violencia, afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, así como su capacidad de tomar decisiones de manera autónoma.

Un ejemplo claro es el caso "*I.V. vs. Bolivia*"<sup>22</sup>, en el que la Corte IDH trató el caso de una mujer a la que le habían realizado una ligadura de trompas no consentida luego del parto. En los hechos, los profesionales, en vez de dirigirse directamente a ella, recurrieron a la pareja de I.V. para hacerle firmar la autorización de la cesárea.<sup>23</sup> Esta acción, ya de por sí, demuestra la negación de la mujer como un sujeto capaz de tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Además, la esterilización no consentida implicó una forma de violencia física y psicológica, al negarle la posibilidad de decidir a futuro si quería volver a quedar embarazada o no, lo que es una forma clara de violencia.<sup>24</sup> Así, la mujer, en los casos de violencia obstétrica, es privada de la posibilidad de ejercer su autonomía sobre su propio cuerpo y se ve sometida a las decisiones del personal de salud.

En este sentido, el Segundo Informe Hemisférico que se realizó en 2012 sobre la implementación de la Convención Belém do Pará, por parte del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir,

---

<sup>20</sup> CORTE IDH, "*Brítez Arce y otros vs. Argentina*", 16 de noviembre de 2022.

<sup>21</sup> COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, 1994. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20DO%20PARA.pdf>

<sup>22</sup> CORTE IDH, "*Caso I.V. vs. Bolivia*", 30 de noviembre de 2016. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_329\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf)

<sup>23</sup> CORTE IDH, "*Caso I.V. vs. Bolivia*", 30 de noviembre de 2016, considerando 129.

<sup>24</sup> CORTE IDH, "*Caso I.V. vs. Bolivia*", 30 de noviembre de 2016, considerandos 135 y 143.

Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (“MESECVI”), citando el Primer Informe Hemisférico de 2008, dice lo siguiente:

(...) se evidencia una forma de violencia de género que nace de la negación de importantes derechos humanos vinculados a los derechos a la vida, salud, educación, seguridad personal, a decidir sobre la vida reproductiva, a decidir el número de hijos e hijas y cuándo tenerlos, a la intimidad y la libertad de conciencia y de pensamiento de las mujeres, entre otros derechos. En legislaciones donde los derechos sexuales y reproductivos no son protegidos ni reconocidos se puede incurrir efectivamente en graves violaciones a estos derechos, traducidas en el desconocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, la esterilización forzada, las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, entre otros.<sup>25</sup>

Es así que la violencia obstétrica es un hecho que no solo es cometido por unos pocos profesionales carentes de empatía. No son hechos aislados, casos de mala praxis que ocurren de tanto en tanto y que una mujer tuvo la mala suerte de tener que atravesar esa situación. En realidad, es un tipo de violencia sostenido a través de la normalización de los actos que niegan a la mujer su rol como persona con autonomía y de los derechos que la asisten. De este modo, pasa a ser institucional y simbólica, al generar la naturalización de la producción de violencia por parte del personal de salud, así como también la aceptación de esta por parte de quienes la sufren, precisamente porque “los profesionales saben más”, “siempre fue así”, etcétera.<sup>26</sup>

A su vez, la violencia obstétrica no posee su raíz en el maltrato que se reproduce en los distintos eslabones institucionales. Su raíz es de una profundidad mayor: las mujeres sufren esta violencia por el hecho de ser mujeres. Es la condición de ser mujer, o ser percibida como tal, el punto más importante para que se produzca el hecho de violencia. Por ende, los estereotipos de género, existentes en todas las áreas de nuestra sociedad, son la raíz de la violencia obstétrica a nivel institucional.

---

<sup>25</sup> MESECVI, Primer Informe Hemisférico, 2008. Cita en MESECVI, Segundo Informe Hemisférico. 2012. p. 38 Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

<sup>26</sup> SAUCEDO RAMÍREZ / HERNÁNDEZ MIER / CEBALLOS GARCÍA, «La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres». *Derechos humanos y salud*. vol. 26, no. 3, 2021, pp.149-155

Es el efecto de dichos estereotipos el que influencia la idea de que las mujeres son incapaces para decidir respecto de su propio cuerpo.<sup>27</sup> Esto refleja, a su vez, la idea de que el personal de salud está más capacitado para tomar decisiones acertadas sobre el cuerpo de una persona que la persona en sí.<sup>28</sup> Así, las opiniones profesionales terminan teniendo una primacía sobre las de la mujer, no solo en relación a su capacidad reproductiva, sino también respecto a sus propias sensaciones y emociones en el contexto de parto, entre otras circunstancias.

Es por esto que considero evidente que nos hallamos ante una modalidad de violencia de género, que afecta la libertad física, sexual e incluso económica de las mujeres, además de su dignidad, todo esto en el marco de una relación desigual de poder que se produce en ámbitos públicos y privados. En este sentido, la ley 26.485 define a la violencia contra las mujeres –violencia de género– como:

toda conducta, acción u omisión que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes<sup>29</sup>.

A modo de síntesis, la violencia obstétrica es una forma de violencia contra la mujer, cuyo origen radica en la “desigualdad de género, que reproduce (y es producto) de la naturalización de la subordinación femenina a un sistema de organización social [patriarcal, que] involucra también los modelos de organización de los sistemas de salud de los Estados nacionales”.<sup>30</sup>

#### **b. Violencia obstétrica como resultado de una relación de poder en un contexto hospitalario**

<sup>27</sup> CORTE IDH, “I.V. vs. Bolivia”, 30 de noviembre de 2016, considerando 137. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_329\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf)

<sup>28</sup> CORTE IDH, “I.V. vs. Bolivia”, 30 de noviembre de 2016, considerando 137

<sup>29</sup> ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. *Ley de Protección Integral a las Mujeres*. Ley Nacional. Ley 26.485. Promulgada de hecho el 1 de abril de 2009. Artículo 4. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

<sup>30</sup> CASTRO / BRONFAM, «Teoría Feminista y Sociología Médica: Bases para una Discusión», *Cad. Saúde Públ.*, vol. 9. no. 3, 1993, pp. 375-394. Cita en QUATTROCCHI, «Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina.» *Gênero & Direito*, vol. 7, 2018. pp. 20-46. Disponible en: <https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1177820/392988/GENERO%20Y%20DEREITO%202018.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

Por último, hay que considerar que, como lo dice la ley argentina, la violencia obstétrica es producida por el personal hospitalario. Esto implica que la mujer debe haber asistido a un centro de salud, público o privado. Este contexto es propicio para desarrollar una relación entre ambas partes, basada en el poder que los profesionales de la salud poseen por sobre la persona que recibe la atención médica, en este caso, la mujer.

Puedo concebir que, debido a la existencia de un sistema de salud pública, sea muy probable que las mujeres acudan a los hospitales para atravesar su parto, del mismo modo que las consultas sobre temas relacionados a la libertad reproductiva también se llevan a cabo en centros de salud. Esta institucionalización del servicio de atención médica hacia la mujer, genera que sean los profesionales de la medicina aquellos quienes necesariamente intervienen ante la solicitud de una mujer para obtener algún tipo de atención médica, ya sea por motivos de embarazo o parto, así como en relación a otros procedimientos médicos (ej. aborto) o consultas ginecológicas.

A su vez, la figura de la partera<sup>31</sup> como persona que asiste en un parto, en un contexto por fuera del ámbito hospitalario, se ha ido reduciendo con el paso del tiempo. “El parto como escenario de familia pasó a ser entonces un hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria. El acceso a la atención sanitaria, antes que un derecho, tuvo la impostura de una obligación”.<sup>32</sup> De este modo, para poder traer un hijo al mundo, las mujeres se ven obligadas a asistir a los hospitales y clínicas.

Esto exacerba aún más la dependencia de estas, quienes no tienen una opción que les permita llevar un parto de manera diferente. Así, “(...) cobra relevancia la especial relación entre el médico y el paciente. (...) [E]sta relación está caracterizada por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume en razón de su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva.”<sup>33</sup> En esta relación de poder, el personal de salud tiene las herramientas y, debido a su conocimiento, puede imponer un trato determinado hacia la mujer.

---

<sup>31</sup> CÁMARA DE DIPUTADOS. Diputados Argentina. Publicado el 23 de noviembre de 2022. Disponible en: [https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2022/noticias\\_2018.html](https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2022/noticias_2018.html) ver esto <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/2057-D-2022.pdf> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

<sup>32</sup> BELLI, «La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos», *Revista Redbioética*, vol. 1, num. 7, 2013, pp. 25-34. ([http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista\\_7/Art2-BelliR7.pdf](http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf); última visita: 15 de julio de 2023)

<sup>33</sup> CORTE IDH, “I.V. vs. Bolivia”, 30 de noviembre de 2016, considerando 160. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_329\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf)

Entonces, la conducta adoptada por los profesionales de la salud es paternalista, provocando que la mujer siempre tenga que acatar las decisiones sobre su cuerpo y colaborar con el personal, mientras que dichas decisiones son tomadas casi siempre de manera unilateral por este<sup>34</sup>. Además, las mujeres son coaccionadas a aceptar determinadas intervenciones médicas porque dependen de la atención que solo puede ser proveída por el personal de salud, o incluso puede ser que las prácticas médicas se lleven a cabo sin su consentimiento. En muchos casos, la coerción a la que son sometidas para aceptar puede ser psicológica, basada en esta idea de la figura médica como autoridad del saber, que es superior al paciente en ese sentido y, por lo tanto, es una figura difícil de cuestionar<sup>35</sup>.

En sí, esta relación de poder es

(...) un problema de origen social: de cómo se producen y reproducen las relaciones sociales y de poder entre individuos y entre individuos e instituciones; de cómo estas relaciones producen a su vez estructuras sociales e ideologías que se vuelven portadoras de “conocimientos autorizados”, legitimados socialmente, no cuestionables y no cuestionados<sup>36</sup>.

El problema mayor es que esta relación desigual, basada en imposición unilateral de decisiones mediante el rol autoritario del médico como figura de mayor nivel de conocimiento, se ve exacerbada por los estereotipos de género. Esto alude a lo que mencioné en el apartado anterior, y es así que se crea el contexto necesario para generar un ámbito en el que la violencia obstétrica es susceptible de ocurrir. De esta manera, en la práctica profesional de la medicina, se ve cómo los derechos a la libertad reproductiva de las mujeres se ven menoscabados por cuanto, al ser pacientes, no son consideradas más

---

<sup>34</sup> SALGADO / DIAZ, «Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino». *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, no. 29, abril 2019-julio 2019, pp. 23-34

<sup>35</sup> QUATTROCCHI, «Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina.» *Gênero & Direito*, vol. 7, 2018. pp. 20-46. Disponible en: (<https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1177820/392988/GENERO%20Y%20DEREITO%202018.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

<sup>36</sup> QUATTROCCHI, “Violencia obstétrica. ¿Cuáles son los aportes de la Argentina al debate internacional?”. En *Università degli Studi di Udine, Italia*, 2017. p. 5. (<http://eventosacademicos.filo.uba.ar/index.php/JNHM/XIII-VIII-2017/paper/view/3277/2124>; última visita: 16 de junio de 2023)

que un cuerpo al que se le realiza el tratamiento prescrito, que no debe opinar sobre aquello que no le compete.<sup>37</sup>

En este sentido, un estudio realizado en los hospitales maternos públicos de la Provincia de Buenos Aires, descubrió que solo el 42% del personal le brindaba información a las mujeres sobre el procedimiento, así como el 30% también consideraba que las mujeres no deberían jamás poder elegir la posición de parto.<sup>38</sup> Es evidente que muchos profesionales consideran que no es importante informar a las mujeres, de la misma forma en que tampoco quieren dejarlas elegir en relación a los procedimientos.

Así, se ve una superposición entre la dinámica de la relación de poder profesional-paciente y la reproducción de estereotipos de manera real y simbólica mediante las interacciones entre ambas partes. Nuestra cultura está construida de forma tal que las personas y, por ende, también el personal de salud, consideran que las mujeres están destinadas a ser madres,<sup>39</sup> que es su rol y su deber. Esto genera un impacto real en la forma de tratarlas por parte del personal de salud, al impedirles ligarse las trompas o a criticarlas por quejarse del dolor luego de haberse embarazado, como si parir tuviera que ser una condena o un castigo. A su vez, existe un impacto simbólico, ya que en su relación de desigualdad con las instituciones médicas se ven despojadas de su capacidad de toma de decisiones y del control sobre sus cuerpos, lo que reproduce la desigualdad social a la que las mujeres están expuestas.

Esa noción se observa en gran medida en el caso del aborto, por cuanto la idea de abortar entra en conflicto directo con la de ser “buena madre” y de la maternidad como el rol que una mujer debe aceptar y querer cumplir.

En síntesis,

El concepto «violencia obstétrica» constituye una cuestión política de relaciones de poder que pretenden obediencia y sumisión de los cuerpos femeninos y da cuenta de que la experiencia de la

---

<sup>37</sup> QUATTROCCHI, “Violencia obstétrica. ¿Cuáles son los aportes de la Argentina al debate internacional?”, 2017, p. 5.

<sup>38</sup> HERRERA VACAFLOR, «Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina». *Reproductive Health Matters*. vol. 24, no. 47, 2016. pp. 65-73. (<http://www.jstor.com/stable/26495892>; última visita: 8 de julio de 2023)

<sup>39</sup> HERRERA VACAFLOR, «Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina». *Reproductive Health Matters*. vol. 24, no. 47, 2016. pp. 65-73. (<http://www.jstor.com/stable/26495892>; última visita: 8 de julio de 2023)

maternidad se inscribe en el dominio de la biopolítica. Para que los profesionales de la salud acepten el término es importante reconocer que las prácticas sanitarias se desarrollan en un medio social en el que se ha ido construyendo un entramado histórico con un conjunto de creencias internas, reglas y prácticas, que reproducen las ideologías de género en las profesiones de la salud.<sup>40</sup>

### ***c. La violencia obstétrica en Argentina***

Ahora, la pregunta es, ¿qué es lo que dicen las leyes de nuestro país sobre la violencia obstétrica? La ley 25.929 de Salud Pública, conocida como ley de Parto Humanizado, no contiene una definición de violencia obstétrica. Por el contrario, la definición que nuestro país le da se halla en la ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres. En su artículo 6, la menciona como una variante de violencia de género, y la describe de la siguiente manera: “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”.<sup>41</sup>

Por lo tanto, se entiende que la violencia obstétrica en nuestro país tiene como características los siguientes puntos. En primer lugar, debe ser producida por el personal de la salud –profesionales médicos, obstetras, enfermeros, técnicos, camilleros, recepcionistas, entre otros—. Considero que también puede incluir personal administrativo en los casos en los que su accionar implique impedir el acceso a la atención médica, así como personal estatal en casos de traslados de mujeres presas a centros de salud o procuración de profesionales médicos en las cárceles.

Segundo, la persona que la sufre debe ser una mujer, quien debe ver afectado su cuerpo y su proceso reproductivo. Esto implica que la acción u omisión que genera el hecho de violencia debe afectar los derechos reproductivos de la mujer. Esta es la forma en la que está escrita la ley, creada en 2004. Me permito señalar, como lo hice durante la introducción, que la reglamentación del Ministerio de Salud cambió el término mujer por el

---

<sup>40</sup> GOBERNATRICES, «Violencia obstétrica: Aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada». *Musas*, vol. 4, no. 2, 2019, pp. 27

<sup>41</sup> ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. Ley de Protección Integral a las Mujeres. Ley Nacional. Ley 26.485. Promulgada de hecho el 1 de abril de 2009. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

de persona gestante, así como el fallo más reciente contra Argentina de la Corte IDH<sup>42</sup> también utilizó este último término.

Tercero, agrega que este hecho tiene que estar conformado por un trato deshumanizado hacia la persona afectada, un abuso de la medicalización o una patologización de los procesos naturales. El trato deshumanizado puede entenderse tanto en el sentido de maltrato físico, así como maltrato psicológico. A favor de esto, hay que entender que la violencia obstétrica, al ser una modalidad de violencia de género, puede ser psicológica. Según la ley de Violencia Contra las Mujeres, esta es aquella que:

(...) causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento (...)<sup>43</sup>

Con respecto a las tres maneras de ejercer violencia obstétrica que menciona la ley, considero que no tienen por qué darse las tres circunstancias en un mismo caso para que estemos ante una situación de violencia obstétrica. Un ejemplo de esto sería un caso en el que la mujer recibe maltrato verbal por parte del personal de salud durante el proceso de parto, haciéndola sentirse humillada, pero que no recibe otro tipo de violencia.

Por último, esa definición menciona que el hecho en sí debe entrar dentro de los parámetros de la ley de Parto Humanizado. En otras palabras, que para considerar el hecho como causante de violencia, tiene que ir en contra de los derechos y obligaciones establecidos en dicha ley. Aun así, se entiende que puede considerarse que un caso es de violencia obstétrica si va en contra de la normativa internacional a la que nuestro país está suscripto, dado el status constitucional de esta.

Como dije antes, la ley de Parto Humanizado no define la violencia obstétrica. Lo que la ley sí hace, es crear un listado de los derechos que poseen las mujeres en el contexto del embarazo, trabajo de parto, parto y postparto. Del mismo modo, se incluyen los derechos del recién nacido y de sus padres. Sin embargo, no menciona qué prácticas son violencia obstétrica, más allá de haber mencionado el trato deshumanizante, el abuso

---

<sup>42</sup> De temática de violencia obstétrica, al momento en el que se escribió este trabajo.

<sup>43</sup> ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. Ley 26.485. 2009. Artículo 5, inciso 2.



de medicalización o la patologización de los procesos naturales. Es positivo en el sentido en que haber hecho una enumeración taxativa pecaría en dejar de lado alguna situación que pueda encasillarse dentro de lo que es la violencia obstétrica, sin embargo no habría sido mala idea agregar una lista enumerativa.

Al retomar la definición de violencia obstétrica que existe en nuestra normativa, la formulación recuerda a otra ley que existe en Latinoamérica desde 2007, que contiene la primera definición existente en la región. Creada en Venezuela, esta es la ley 38.668, Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia<sup>44</sup>, que establece que la violencia obstétrica es una forma de violencia contra la mujer.

En su artículo 15, inciso 13, la asamblea venezolana decidió definirla de la siguiente manera: “Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”<sup>45</sup>.

Los elementos presentes en la definición indican que, para que algo sea violencia obstétrica, debe basarse en una acción u omisión (o conjunto de ellas) que solo puede ser causada por el personal de salud. Además, este acto debe implicar una injerencia sobre el proceso reproductivo de la mujer que está bajo el cuidado de dicho personal. Esa injerencia debe darse mediante un trato deshumanizador, un abuso de medicalización y la patologización de los procesos naturales. Como es evidente, la definición argentina es idéntica a la venezolana en estos puntos.

La diferencia radica en lo que agrega la definición de la ley venezolana al final. La consecuencia última del hecho de violencia debe ser la pérdida de autonomía y capacidad de decisión de la mujer sobre su cuerpo y su sexualidad, además de tener que existir un

---

<sup>44</sup> VENEZUELA. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. *Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Ley Orgánica. Ley n° 36.668. Creada el 23 de abril de 2007. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

<sup>45</sup> VENEZUELA. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley n° 36.668. 2007. Artículo 15, inciso 13.

impacto negativo en la calidad de vida. Esto último hace referencia, a mi parecer, a las situaciones en las que hay una afectación física en la mujer.

En este sentido, la definición está dotada de mayor amplitud, ya que son varios los hechos que pueden generar ese tipo de consecuencias. Por el contrario, en la definición argentina, al mencionar la ley de parto humanizado, se reduce la escala del alcance del término a los hechos relacionados al embarazo, parto y posparto.

La Ley Orgánica venezolana explicita como actos que se consideran constitutivos de violencia obstétrica los siguientes:

omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; 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; practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.<sup>46</sup>

El objetivo de la normativa argentina fue brindar derechos para lograr una mayor protección de las mujeres en las situaciones de embarazo, parto y posparto, así como aumentar su autonomía y permitirles tomar decisiones al respecto. Al mismo tiempo, la intención estaba puesta en respaldar legalmente a las mujeres de todo el país ante las clínicas públicas y privadas. Sin embargo, la violencia obstétrica como tal abarca mucho más que las situaciones de la ley de parto humanizado. En este sentido, la amplitud de la ley venezolana es un poco mejor para proteger los derechos de las mujeres.

Como segunda fuente de la definición puedo hallar el portal de Argentina, ([argentina.gob.ar](http://argentina.gob.ar)). Este menciona que la violencia obstétrica “afecta a la mujer y a su bebé durante el embarazo, el parto e incluso, el postparto. Se manifiesta mediante

---

<sup>46</sup> SALGADO / DIAZ, «Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino». *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. no. 29, abril 2019-julio 2019, p. 29

prácticas, conductas, acciones y omisiones, que el personal de salud ejerce de manera directa e indirecta, en el ámbito público y privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres”.<sup>47</sup>

Lo interesante es que la página señala que es una de las formas de violencia contra las mujeres más naturalizada, lo que dificulta su reconocimiento en nuestra vida cotidiana. Además, menciona no solo al parto sino también a la consulta médica como uno de los posibles contextos para sufrir este tipo de violencia de género. No es claro si se refiere a las consultas durante el embarazo o a todo tipo de consulta relacionada a la capacidad reproductiva de la mujer. De todos modos, hay una mayor amplitud a comparación con la definición en la ley. Sin embargo, sigue siendo una información proporcionada por la página oficial de nuestro país, que no está contenida en la ley, por lo que carece de validez legal.

#### **d. Ley de Parto Humanizado**

La ley n° 25.929 fue sancionada el 25 de agosto de 2004. Su promulgación llegó el 17 de septiembre del mismo año, a la vez que la publicación en el Boletín Oficial fue el 21 del mismo mes. En su inicio reza las siguientes palabras: “establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina propaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio.”<sup>48</sup> Claramente, la ley se centra en las etapas del embarazo, parto y posparto. Me remito a las críticas que ya mencioné antes.

En su artículo primero, la ley explica que su aplicación se dará tanto en el ámbito público como privado. En el segundo, enumera una serie de derechos que posee la mujer en relación al embarazo, parto y posparto. Estos son los siguientes. En primer lugar, a) que se le informe sobre las intervenciones médicas que puedan llegar a ocurrir para que pueda elegir entre las diferentes alternativas (si hay); b) a que sea tratada con respeto y

---

<sup>47</sup> GOBIERNO DE LA NACIÓN ARGENTINA. “Violencia Obstétrica: Defendé tus derechos”. Argentina.gob.ar. 5 de mayo de 2017. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/violencia-obstetrica-defende-tus-derechos#:~:text=Se%20manifiesta%20mediante%20pr%C3%A1cticas%2C%20conductas,procesos%20reproductivos%20de%20las%20mujeres.> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

<sup>48</sup> ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. *Salud Pública*. Ley Nacional. Ley 25.929. Promulgada el 17 de septiembre de 2004. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

de modo personalizado por el personal de salud, en un proceso que le brinde intimidad y la asistencia necesaria, además de considerar sus pautas culturales.

Con respecto al parto: c) a ser considerada como persona sana y ser protagonista de su propio parto; d) al parto natural, que sea respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos de la mujer, evitando aquellas prácticas que sean invasivas y el suministro de medicación no justificada; e) a que se le informe sobre la evolución de su parto, estado del bebé y que se le haga partícipe de las decisiones de los profesionales de la salud; f) a no ser sometida a exámenes o intervenciones con propósitos de investigación salvo bajo protocolo aprobado por el comité de bioética; g) a estar acompañada durante el trabajo de parto y posparto por una persona que elija.

Sobre el posparto: h) a tener a su lado a su bebé mientras permanezca en el establecimiento, salvo que el recién nacido requiera de cuidados especiales; i) a que se le informe sobre los beneficios de la lactancia materna y reciba apoyo para amamantar; j) a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados del bebé o los suyos propios; por último, sobre el embarazo, k) a ser informada de los efectos adversos del alcohol y otras drogas sobre su cuerpo y el bebé.

La ley menciona en su artículo quinto que la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, así como las respectivas autoridades sanitarias de cada provincia. Si bien no es el objeto de esta tesis, cabe señalar que, si esto no es llevado a cabo de manera correcta, pueden existir disparidades a nivel provincial respecto de las medidas tomadas para procurar el ejercicio de los derechos de las mujeres.

Además, el artículo 6 señala que el incumplimiento de las obligaciones que establece la ley hacia las obras sociales y entidades de medicina prepaga, así como el incumplimiento de los profesionales de la salud e instituciones, será considerado falta grave a los fines sancionatorios.

Sin embargo, esta ley no se aplicó hasta el decreto 2035/2015 del Ministerio de la Salud, momento en el que fue reglamentada, 11 años más tarde. La justificación de la regulación se basa en la protección del niño antes y después de nacer, según la Convención de los Derechos del Niño, así como en la importancia de velar por la salud de

la madre y el hijo, según la OMS<sup>49</sup>. Esta reglamentación obliga a instrumentar las medidas para garantizar el cumplimiento de la ley de Parto Humanizado.

En el anexo, artículo segundo, menciona los siguientes puntos. En primer lugar, a) el deber de información del equipo de salud interviniente, así como que cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad cómo transitar su trabajo de parto, decisión que deberá ser respetada por el personal; b) toda persona, en relación al embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, tiene derecho a ser tratada con respeto y dignidad, sin discriminación alguna; d) evitar prácticas que impidan la libertad de movimiento o el derecho a recibir líquidos y alimentos durante el trabajo de parto; e) informar sobre el avance del embarazo y demás cuestiones de manera comprensible y suficiente; g) el derecho a que haya un acompañante, a quien no se le puede exigir más que la acreditación de identidad, no puede reemplazarse sin consentimiento y tampoco se le puede exigir un arancel; h) fomentar el contacto de la madre con el recién nacido; j) deber de asesorar sobre la salud sexual y reproductiva, la lactancia y la crianza, métodos anticonceptivos y su provisión; k) instrumentación de un modelo interdisciplinario de atención para abordar el consumo de sustancias que sea problemático.

Hoy en día, existe un informe<sup>50</sup> del CONSAVIG (Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género), que muestra cómo se dio la aplicación de la ley de Parto Humanizado luego de su reglamentación.

Según este informe, las denuncias que se realizaron ante dicho organismo entre 2017 y 2021 fueron las siguientes: 89 en 2017, 42 en 2018, 36 en 2019, 49 en 2020 y 52 en 2021<sup>51</sup>. Las situaciones generadoras de la violencia obstétrica durante el año 2021 fueron: 39 (75%) denuncias estuvieron vinculadas al trato deshumanizado, 27 (52%) se relacionaron a no respetar la decisión de la mujer, 23 (44%) eran sobre negación de acompañante, 23 (44%) sobre falta de información, 9 (17%) episodios de violación a la privacidad e intimidad, 9 (17%) casos de patologización y medicalización de los procesos

---

<sup>49</sup> ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. *Salud Pública*. Decreto 2035/2015. Decreto reglamentario. Creado el 24 de septiembre de 2015. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/252755/norma.htm>

<sup>50</sup> OBSERVATORIO DE LAS VIOLENCIAS Y DESIGUALDADES POR RAZONES DE GÉNERO. “Violencia obstétrica: Análisis de los registros de la línea 144”, 2022. ( [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvig-informe\\_violencia\\_obstetrica.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvig-informe_violencia_obstetrica.pdf); última visita: 16 de junio de 2023)

<sup>51</sup> OBSERVATORIO DE LAS VIOLENCIAS Y DESIGUALDADES POR RAZONES DE GÉNERO. “Violencia obstétrica: Análisis de los registros de la línea 144”, 2022, p. 11.

reproductivos de las mujeres, 4 (8%) relacionadas a obstáculos en el contacto con el bebé recién nacido y, finalmente, 3 (6%) por prácticas de cesárea.<sup>52</sup>

Ahora bien, más allá de los datos y las definiciones que existen respecto a la violencia obstétrica, cabe observar el panorama a nivel jurídico. Esto me lleva a la siguiente parte de mi análisis, que es observar qué casos han llegado a las cortes y tribunales en Argentina desde la reglamentación de la ley de Parto Humanizado.

### **III. Investigación**

La jurisprudencia nacional analizada fue toda aquella posterior a la reglamentación de la ley a través del Ministerio de Salud, cuyos hechos estén relacionados a la violencia obstétrica. Con respecto a la situación espacial, decidí no centrarme en un área específica, dado que mi interés en relación al tratamiento de la violencia obstétrica en el ámbito judicial es a nivel país.

Por más que algunos casos en cuestión tuvieran como carátula violencia de género, mala praxis, homicidio u otros delitos, de todos modos formaron parte del análisis, ya que no incluirlos haría que los resultados sean escasos y no reflejen la realidad de manera adecuada.

Los fallos fueron seleccionados sin importar el fuero en el que se haya dictado la sentencia, ya que es necesario para tener una mirada clara de la situación actual en materia de derechos reproductivos. El sistema de búsqueda utilizado fue recurrir a buscadores de jurisprudencia para hallar fallos relacionados a la violencia obstétrica.

Los buscadores nacionales comprendieron SAIJ, vLex, CIJ, La Ley, el Dial y el repositorio del MPD. Los buscadores provinciales están compuestos de la siguiente manera: los buscadores existentes en las páginas oficiales del Poder Judicial de Entre Ríos, San Luis, San Juan, Santa Fe, Neuquén, Jujuy, Salta, Chaco, Chubut, Santiago del Estero, Tierra del Fuego, Río Negro, La Pampa, Mendoza, Formosa, Córdoba y Santa Cruz; InfoJuris (sistema de jurisprudencia de Corrientes); los buscadores de JUBA y SCBA (sistemas de Buenos Aires); el buscador del Tribunal Superior de Justicia de

---

<sup>52</sup> OBSERVATORIO DE LAS VIOLENCIAS Y DESIGUALDADES POR RAZONES DE GÉNERO. “Violencia obstétrica: Análisis de los registros de la línea 144”, 2022, p. 12.

CABA; y el buscador de la Dirección de Información Jurídica de Tucumán. En el caso de las provincias de Misiones, La Rioja y Catamarca, ante la ausencia de buscadores de jurisprudencia provinciales, se usaron sólo los nacionales.

REGIÓN	BUSCADOR
Jujuy	Poder Judicial de la Provincia de Jujuy. <a href="https://jurisprudencia.justiciajujuy.gov.ar/public/buscador?index=0">https://jurisprudencia.justiciajujuy.gov.ar/public/buscador?index=0</a>
Salta	Secretaría de Jurisprudencia del Poder Judicial de la provincia de Salta. <a href="https://www.iusticiasalta.gov.ar/es/jurisprudencia-inicio">https://www.iusticiasalta.gov.ar/es/jurisprudencia-inicio</a>
Misiones	Nacional
Entre Ríos	Mesa virtual del Supremo Tribunal de Justicia de Entre Ríos. <a href="https://mesavirtualpublica.jusentrieros.gov.ar/expedientes">https://mesavirtualpublica.jusentrieros.gov.ar/expedientes</a>
Corrientes	InfoJuris, Sistema de Jurisprudencia de la Provincia de Corrientes. <a href="https://www.juscorrientes.gov.ar/wp-content/infojuris/consultas/consIntegral.php">https://www.juscorrientes.gov.ar/wp-content/infojuris/consultas/consIntegral.php</a>
Tucumán	Oficina de Jurisprudencia y Legislación del Poder Judicial Tucumán. <a href="https://juris.justucuman.gov.ar/busca_juris_internet_new.php">https://juris.justucuman.gov.ar/busca_juris_internet_new.php</a>
Mendoza	Poder Judicial de la Provincia de Mendoza. <a href="https://www2.jus.mendoza.gov.ar/jurisprudencia/consultar/index.php">https://www2.jus.mendoza.gov.ar/jurisprudencia/consultar/index.php</a>
San Juan	Poder Judicial de la Provincia de San Juan. <a href="https://www.jussanjuan.gov.ar/jurisprudencia/">https://www.jussanjuan.gov.ar/jurisprudencia/</a>
San Luis	Poder Judicial de la Provincia de San Luis. <a href="https://www.iusticiasanluis.gov.ar/?page_id=20129">https://www.iusticiasanluis.gov.ar/?page_id=20129</a>
Santiago del Estero	Fallos del Excmo. Superior Tribunal de Justicia y Cámaras de Apelaciones en lo Civil y Comercial, Poder Judicial de Santiago del Estero. <a href="http://fallos-sumarios.jussantiago.gov.ar/">http://fallos-sumarios.jussantiago.gov.ar/</a>
Formosa	Superior Tribunal de Justicia de Formosa. s/f. <a href="http://www.jusformosa.gob.ar/decisiones-judiciales/jurisprudencia">http://www.jusformosa.gob.ar/decisiones-judiciales/jurisprudencia</a>
La Rioja	Nacional
Catamarca	Nacional
Buenos Aires	Base de Jurisprudencia del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires. JUBA. <a href="https://juba.scba.gov.ar/Busquedas.aspx">https://juba.scba.gov.ar/Busquedas.aspx</a>
CABA	Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <a href="http://jurisprudencia.tsjbaires.gob.ar/jurisprudencia/">http://jurisprudencia.tsjbaires.gob.ar/jurisprudencia/</a>

Córdoba	Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. <a href="https://www.iusticiacordoba.gob.ar/consultafallosnet/pages/default.aspx">https://www.iusticiacordoba.gob.ar/consultafallosnet/pages/default.aspx</a>
Santa Fe	Sistema de Consulta de Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Santa Fe. <a href="https://bdj.justiciasantafe.gov.ar/">https://bdj.justiciasantafe.gov.ar/</a>
Chaco	Poder Judicial de la Provincia del Chaco <a href="https://www.iusticiachaco.gov.ar/busquedas/Busqueda_Jurisprudencia/buscaador/">https://www.iusticiachaco.gov.ar/busquedas/Busqueda_Jurisprudencia/buscaador/</a>
La Pampa	Poder Judicial de la Provincia de La Pampa. <a href="https://consultarjurisprudencia.iusticialapampa.gob.ar/">https://consultarjurisprudencia.iusticialapampa.gob.ar/</a>
Neuquén	Secretaría de Biblioteca y Jurisprudencia. Poder Judicial de Neuquén. Jurisprudencia penal: <a href="http://juriscivil.jusneuquen.gov.ar:8000/">http://juriscivil.jusneuquen.gov.ar:8000/</a>  Jurisprudencia Civil / Comercial / Laboral / Minería / Familia / Administrativo: <a href="http://juriscivil.jusneuquen.gov.ar/">http://juriscivil.jusneuquen.gov.ar/</a>
Chubut	Centro de Jurisprudencia y Documentación Jurídica, Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chubut. <a href="https://apps1cloud.juschubut.gov.ar/Eureka/Home/Index?modo=expiro&amp;ReturnUrl=%2fEureka%2fSentencias%2fBuscar%2fFallos%2f%27%27">https://apps1cloud.juschubut.gov.ar/Eureka/Home/Index?modo=expiro&amp;ReturnUrl=%2fEureka%2fSentencias%2fBuscar%2fFallos%2f%27%27</a>
Santa Cruz	Poder Judicial Provincia de Santa Cruz. <a href="https://www.iussantacruz.gob.ar/index.php/consulta-de-jurisprudencia">https://www.iussantacruz.gob.ar/index.php/consulta-de-jurisprudencia</a>
Río Negro	Poder Judicial de Río Negro. <a href="https://fallos.jusrionegro.gov.ar/protocoloweb/protocolo/busqueda?stj=0">https://fallos.jusrionegro.gov.ar/protocoloweb/protocolo/busqueda?stj=0</a>
Tierra del Fuego	Poder Judicial de Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. <a href="https://juris.iustierradelfuego.gov.ar/">https://juris.iustierradelfuego.gov.ar/</a>
Nacional	<b>Acceso libre:</b>  Centro de Información Judicial: <a href="https://www.cij.gov.ar/sentencias.html">https://www.cij.gov.ar/sentencias.html</a>  Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. Secretaría de Jurisprudencia: <a href="https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/">https://sj.csjn.gov.ar/homeSJ/</a>  Ministerio Público de la Defensa. Repositorio de Capacitación y Jurisprudencia. <a href="https://repositorio.mpd.gov.ar/ispui/handle/123456789/2">https://repositorio.mpd.gov.ar/ispui/handle/123456789/2</a>  SAIJ: <a href="http://www.saij.gov.ar/">http://www.saij.gov.ar/</a>  <b>Comerciales:</b>  El Dial: <a href="https://www.eldial.com/nuevo/nuevo_diseno/v2/fallos-ultimos.asp">https://www.eldial.com/nuevo/nuevo_diseno/v2/fallos-ultimos.asp</a>  La Ley Next: <a href="https://www.thomsonreuters.com.ar/es/soluciones-legales/la-">https://www.thomsonreuters.com.ar/es/soluciones-legales/la-</a>



	<p><a href="http://ley-next.html?qclid=Cj0KCQjwnf-kBhCnARIsAFIq492xE3RIMJZoXFvVGvMUyFI03pmhJWWUBKI2yNzyqOUP4upwIQ8AuToaAp-iEALw_wcB&amp;searchid=TRPPCSOL/Google/LegalLAAG_WF_Legal-One_Main_Search_DSA_AR/LegalProduct-DSA&amp;chl=ppc&amp;cid=9041286&amp;sfdccampaignid=7011B0000021f6e&amp;ef_id=Cj0KCQjwnf-kBhCnARIsAFIq492xE3RIMJZoXFvVGvMUyFI03pmhJWWUBKI2yNzyqOUP4upwIQ8AuToaAp-iEALw_wcB:G:s&amp;s_kwcid=AL!7944!3!538306663636!!!g!!&amp;utm_campaign=&amp;utm_source=&amp;utm_medium=">ley-next.html?qclid=Cj0KCQjwnf-kBhCnARIsAFIq492xE3RIMJZoXFvVGvMUyFI03pmhJWWUBKI2yNzyqOUP4upwIQ8AuToaAp-iEALw_wcB&amp;searchid=TRPPCSOL/Google/LegalLAAG_WF_Legal-One_Main_Search_DSA_AR/LegalProduct-DSA&amp;chl=ppc&amp;cid=9041286&amp;sfdccampaignid=7011B0000021f6e&amp;ef_id=Cj0KCQjwnf-kBhCnARIsAFIq492xE3RIMJZoXFvVGvMUyFI03pmhJWWUBKI2yNzyqOUP4upwIQ8AuToaAp-iEALw_wcB:G:s&amp;s_kwcid=AL!7944!3!538306663636!!!g!!&amp;utm_campaign=&amp;utm_source=&amp;utm_medium=</a></p> <p>vLex. Información Jurídica Inteligente: <a href="https://ar.vlex.com/">https://ar.vlex.com/</a></p>
--	--

La búsqueda se hizo mediante el uso tesauros o palabras clave, relacionados al tema. Las palabras utilizadas fueron: violencia obstétrica, parto, mala praxis, embarazo, aborto, parto humanizado, parto respetado, cesárea, neonatología. En la búsqueda inicial se descartaron todos aquellos fallos no relacionados al tema en cuestión. Tampoco fueron tenidos en cuenta las repeticiones de fallos en los resultados de las distintas búsquedas o en las distintas plataformas, para evitar contar el mismo fallo dos veces.

Fueron hallados 32 fallos en los buscadores de Buenos Aires, Formosa, Jujuy, Río Negro, Neuquén y Salta. En el caso de Corrientes, Mendoza y Tierra del Fuego, los resultados (dos fallos en Corrientes, uno en las otras dos provincias) fueron de sentencias previas a la reglamentación de la normativa, por lo que no me fue posible seleccionarlos para el análisis. El resto de las provincias y CABA no mostraron ningún tipo de jurisprudencia en sus buscadores provinciales, luego de colocar las palabras clave.

En los buscadores nacionales, los resultados arrojados incluyeron una serie de fallos repetidos, así como sentencias que, si bien eran de violencia de género, no versaban sobre violencia obstétrica. El total de fallos adquiridos es de 26, luego de eliminar los repetidos y los no relacionados. Las provincias presentes son Buenos Aires, Tucumán, Río Negro, Santa Fe, Corrientes, Jujuy, Córdoba, Formosa, Chubut, Entre Ríos y Salta, además de CABA. En total, el número de casos obtenidos es 42.

Considero que debo hacer una aclaración previa, que servirá tanto para la gran mayoría de los casos utilizados como ejemplo o que forman parte del universo de sentencias recolectadas. La vasta mayoría de los fallos no reconoce los hechos como un caso de violencia obstétrica, sino como mala praxis médica. El problema que esto encarna es que ambas expresiones no son sinónimos, por más que tengan puntos en

común. No siempre la violencia obstétrica deriva en mala praxis, así como tampoco todos los casos de mala praxis son de violencia obstétrica.

Mientras que la mala praxis se basa en cuestiones puramente ligadas al daño y la responsabilidad de los médicos, la violencia obstétrica tiene como componente diferencial (y más importante) a la violencia de género. Es la asimetría en la relación de poder entre las partes, basada en la reproducción de estereotipos culturales que estigmatizan a la mujer, la que conforma la piedra angular de esta modalidad de violencia. Por lo tanto, obviar el componente de género en los hechos y tratar estos casos como si fuesen de mala praxis implica una segunda instancia de invisibilización de la violencia obstétrica.

Es una segunda instancia, porque la primera se da en la normalización diaria de los hechos de violencia que se sufren de manera constante en la relación de las mujeres con los centros médicos. Este error a la hora de juzgar implica no alcanzar un resultado que tenga en cuenta todas las aristas importantes del caso, por lo que el sistema le falla a la persona que sufrió la situación de violencia.

A continuación mencionaré en detalle, por provincia, los casos que considero más ejemplificadores con respecto a la violencia de género de modalidad obstétrica.

**a. Buenos Aires**

En el buscador JUBA, los resultados fueron negativos o pertenecientes a años anteriores a la reglamentación de la ley. El único resultado positivo fue el fallo "C. P. S. Y OTRO/AC/ MUNICIPALIDAD DE HURLINGHAM Y OTRO/A S/ PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA. --RECURSO EXTRAORDINARIO DE INAPL. DE LEY—". Este pertenece al fuero civil, ya que es un caso de indemnización por daños y perjuicios.

Los hechos hacen referencia a una mujer que tuvo un parto de larga duración en un hospital público, en el que se tardó en realizar la cesárea incluso cuando se comprobó que el bebé estaba sufriendo de un descenso de latidos. El resultado fue a favor de la madre y se rechazó el recurso de la parte demandada. La demora en atender a la mujer y proporcionarle un servicio adecuado, poniendo en peligro su integridad y la del bebé, es una forma de violencia obstétrica, aunque el tribunal no lo haya mencionado.

**b. CABA**

En el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tres sentencias resultaron de las búsquedas en los buscadores nacionales. La primera de estas y, a mi juicio, una de las más interesantes, es “C., S. c/ Fundación Instituto Quirúrgico del Callao y otros s/ daños y perjuicios”. Esta sentencia de 2023, relata una situación de violencia obstétrica posparto. Si bien no se la juzga como tal, los hechos refieren a una situación de posparto en la que fue dada de alta a pesar de haber sufrido una lesión recto vaginal durante el parto, sin haberle informado de esto. La discusión durante el juicio versó sobre la culpa de la médica obstetra, sin embargo, el tribunal señaló que el error inexcusable fue no haber informado a la paciente de su evolución y no haber valorado los indicadores de posibles complicaciones durante el posparto.

El hecho de que la mujer no recibió información alguna respecto de su situación, así como no fue debidamente tratada durante el posparto, configura un caso de violencia obstétrica.

Otro fallo es “V. M. V. C/ I. M. DE O. SA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS”, redactado en 2022. Este es sobre una apelación que se da en un caso en el que la mujer embarazada asiste a un instituto privado con pérdida de líquido amniótico. Se la prepara para el parto y, durante este, la médica realizaría la maniobra Kristeller con más fuerza de la necesaria, provocando dolor. El bebé recién nacido falleció a los días luego de un cuadro generalizado por falta de suministro de oxígeno (encefalopatía hipóxica isquémica). En la apelación, el abogado señaló que este había sido un caso de violencia obstétrica, debido a la maniobra violenta ejercida por la médica y por la tardanza de su cliente en ser atendida (había llegado al hospital a las 6 am y fue atendida a las 8 am).

El tribunal considera que no es un caso en el que los profesionales hayan actuado de manera tal que deban ser responsabilizados. Por lo tanto, no es un caso en el que se haya probado que existió violencia obstétrica. Aun así, es importante visualizar que el concepto de violencia de género de modalidad obstétrica fue utilizado durante la argumentación del abogado.

Por último, un caso ocurrido en CABA, pero que terminó siendo tratado recientemente por la Corte IDH, fue “Brítez Arce y otros vs. Argentina”. En la sentencia de 2022, la Corte IDH responsabilizó a Argentina debido a lo acontecido. En síntesis, Brítez Arce había asistido a un hospital público debido a diversos síntomas que eran indicativos

de muerte fetal. Fue internada para inducirle el parto y falleció debido a un paro cardiorrespiratorio.

El tribunal consideró que Brítez Arce fue sometida a un trato deshumanizado al ser sometida a un estado de estrés, angustia y vulnerabilidad. El no haberle brindado información respecto a su situación, el diagnóstico de feto muerto, el dejarla esperando por dos horas en una silla mientras se llevaba a cabo el tratamiento, entre otros aspectos, constituye violencia obstétrica. La Corte IDH decidió condenar al Estado Argentino, obligándole, entre otras cosas, a realizar capacitaciones y otras acciones como garantía de no repetición.

### **c. Formosa**

En el buscador de esta provincia, solo tres resultados fueron compatibles. Uno más surgió de los buscadores nacionales, dando como resultado final tres fallos.

El primer fallo se caratula "NEME ANA GABRIELA C/ SERVIMED SRL Y/U OTROS Q.R.R. S/ ORDINARIO (ORDINARIO)". En este caso, también perteneciente al fuero civil, una mujer tuvo que parir en un pasillo y permanecer dos horas allí porque estaba cerrada la sala de partos. El tema a tratar era la responsabilidad de la clínica por el servicio contratado. El resultado al que se llega es que la clínica tenía responsabilidad más allá de la mala praxis, debido a que no había brindado el servicio correspondiente.

Más allá de esto, es un caso evidente de violencia obstétrica aunque no haya sido tratado de tal manera. La falta de acceso a un lugar que esté preparado para la realización del parto somete a la mujer a parir en condiciones en las que no hay una higiene adecuada, además de haber sido obligada a parir en público sin la contención ni el cuidado del personal médico. Esta situación no es de ninguna manera excusable ni podría considerarse como un parto en condiciones dignas, motivo por el que se configura un supuesto de violencia obstétrica.

Por último, el fallo "ORTIZ AMARILLA, MARIELA Y OTROS C/ HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO Y/U OTROS S/ JUICIO ORDINARIO (DAÑOS Y PERJUICIOS)", de fuero civil, es interesante porque menciona el derecho a la salud de la mujer en situación de maternidad. Del mismo modo, en la resolución, se mencionan los derechos que corresponden al hijo en gestación.

El caso en sí trata de una mujer con diabetes, que tenía un embarazo de riesgo y contracciones, además de notar poco movimiento de su bebé en el vientre. Nadie la trató a tiempo porque hubo una falla en la comunicación entre el personal de enfermería y los profesionales a cargo del área de obstetricia. Entonces, la bebé nació muerta. Se responsabilizó al establecimiento por no cumplir con su servicio, así como por no respetar el derecho a la salud de la mujer gestante. Si bien no hubo mención al respecto, un caso en el que la mujer a punto de parir no es tratada con la atención que merece debido a la condición riesgosa en la que se hallaba, refiere efectivamente a una forma de violencia obstétrica.

El último fallo, “7 mujeres embarazadas de la etnia Wichí respecto de Argentina”, que surge de los buscadores nacionales, es de la Corte IDH. Se trata de una decisión respecto a una medida cautelar solicitada para proteger a mujeres embarazadas que eran perseguidas por las fuerzas policiales de la provincia de Formosa. Si bien no hay mención a la violencia obstétrica y es claro que el caso tiene diversos matices más allá de este, es posible vislumbrar la presencia de esta modalidad de violencia de género.

El hecho de que estas mujeres deban huir y ocultarse de la policía para evitar ser llevadas a hospitales con escasa infraestructura y herramientas para atenderlas, así como el temor a que sus hijos les sean arrebatados, evidencia una imposibilidad de acceder a un servicio de salud de calidad en el que puedan ser contenidas y reciban la atención médica que merecen. Esto muestra un temor al trato deshumanizado del personal médico, entre otras cuestiones que van más allá del factor salud. Los hechos son interesantes, a los efectos de esta investigación, porque evidencian que, en algunos casos, puede existir un temor a acceder a la atención médica durante el embarazo o el parto debido a la posibilidad de malos tratos o agresiones por parte del personal de salud.

Esto evidencia la necesidad de trabajar para que los centros de salud sean vistos como lugares de asistencia y contención para las mujeres embarazadas, en vez de lugares a evitar. Del mismo modo, muestra que hay ciertos grupos sociales que pueden ser más susceptibles a ser víctimas de violencia obstétrica al entrar en contacto con el sistema de salud, aunque en este caso en específico sea algo hipotético. La decisión de la Corte IDH fue otorgar la medida cautelar.

**d. Santa Fe**

En los buscadores nacionales, un único resultado se repitió en tres ocasiones diferentes. Se trata del fallo “P., L. V. Y OTROS c/ PRUDENCIA CIA. ARGENTINA DE SEGUROS GRALES S.A. Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS-DEFENSA DEL CONSUMIDOR”. En esta sentencia de 2022, los hechos versan sobre una pareja que asistió al hospital mientras comenzaban las contracciones y llamaron al médico obstetra. Les negaron atención inmediata a pesar de la urgencia del parto, los hicieron pasar al consultorio y luego a la sala de pre-parto, donde ocurrió el parto mientras la mujer estaba sola y fue asistida finalmente luego de gritar. En medio de esta situación, le encomendaron a la pareja realizar todo el trámite administrativo.

El tribunal señaló la vulnerabilidad de las mujeres gestantes como algo a tener en cuenta a la hora de llegar a una solución en esta clase de casos. También menciona que la magistrada a quo sostuvo que el caso era un supuesto de violencia obstétrica, mencionando la ley 25.929 de Parto Humanizado, así como el decreto que la regula. A raíz de esto, la jueza contempló la necesidad de promover que el personal de salud reflexione y cumpla la normativa para evitar realizar prácticas violatorias de los derechos otorgados a las pacientes por la ley, prácticas que están naturalizadas y que impactan en la vulnerabilidad de las mujeres. Agrega que se debe realizar un control clínico adecuado respecto del progreso del parto, así como entender a la mujer como protagonista, que merece recibir información, tener un trato considerado hacia ella y respetar su voluntad cuando no haya riesgos.

El tribunal concuerda con la responsabilidad del sanatorio y el personal que atendió a la mujer. Además, sostiene que es violencia obstétrica no responder de manera oportuna y eficaz las emergencias obstétricas. Del mismo modo, considera que no queda demostrado que se le haya dado cumplimiento a la ley 25.929 de parto humanizado. Que la madre y la criatura estén en buen estado de salud no son excusa suficiente para no responsabilizar a los profesionales debido a su conducta frente a la situación.

Este es un caso interesante no solo porque no se dio un resultado gravoso, sino porque se encuadra el caso en un supuesto de violencia obstétrica. Lo que es más, el tribunal termina agregando que la demora en la atención obstétrica también es violencia, aunque no esté expresamente dicho en la ley.

**e. Corrientes**

En el caso de Corrientes, solo una sentencia surgió de los buscadores nacionales. El caso caratulado “Incidente de Prisión domiciliaria de Enríquez Paola Estefanía P/Infracción Ley 23.737” es particular porque se trata de uno de los pocos fallos relacionados a situaciones que ocurren en las instituciones carcelarias.

La abogada inicia el pedido de traslado a prisión domiciliaria de su defendida. En los hechos se menciona que la mujer habría presentado sangrados durante su embarazo en prisión, pero que no había recibido atención inmediata. Debido a la situación de gravedad, solicita la excarcelación para realizar controles continuos del embarazo, para así evitar poner en riesgo la vida de la mujer y del niño por nacer.

En 2019, el tribunal concedió el pedido. En su justificación, citó el informe de 2019 de la Procuración Penitenciaria de la Nación, realizado en conjunto con el MPD y la Defensoría del Pueblo de la Nación. Básicamente, sostuvo que la defendida se halla en una situación de vulnerabilidad superior, que la hace más susceptible a ser víctima de violencia obstétrica, por lo que decidió aceptar la solicitud.

En este caso, hay violencia institucional por parte del Estado, ya que las instituciones carcelarias deberían tener los recursos necesarios para poder tratar diversas situaciones, así como el personal tendría que estar capacitado para tratar a las personas con el respeto que merecen como sujetos de derechos. A esta problemática se le suma la violencia obstétrica, en un caso como este en el que la mujer está embarazada y no recibe la atención que merece por parte del profesional médico carcelario. Los casos de violencia obstétrica que sufren las mujeres privadas de su libertad son, posiblemente, los más invisibilizados en nuestro sistema. De este tipo específico de situación hablaré más adelante.

#### **f. Córdoba**

Respecto de esta provincia, los fallos surgidos de los buscadores nacionales son dos. Uno es un pedido de habeas corpus, mientras que el restante es un caso de violencia obstétrica que tramitó ante el Juzgado de Familia.

El primer fallo, “S., L. N. s/ Cpo. de ejecución de pena privativa de libertad”, es de 2022. De por sí es un fallo con una gran cantidad de contenido, ya que la defensa aporta un informe que indica la situación de mujeres que han dado a luz en la institución

carcelaria de su defendida, mostrando así la vulneración que sufren respecto de sus derechos. Las situaciones de violencia obstétrica relatadas son diversas. A modo de ejemplo, que el personal las haga sentir incómodas, estar más restringidas de lo normal para moverse durante el parto y el posparto, ser esposadas a la camilla, no recibir información respecto de las intervenciones médicas, recibir malos tratos y comentarios debido a los motivos por los que estaban en prisión, decirles que tenían que soportar el dolor por ser delincuentes, entre otras.

Estas y otras violaciones de los derechos que protege la ley 25.929 están marcadamente visibles en el texto del fallo. El tribunal hace lugar al recurso de casación, mencionando que el encarcelamiento de las mujeres produce consecuencias diferentes al de los varones y, mantener una política de vigilancia estricta en estos casos, implica fomentar una desigualdad clara que deriva en una discriminación indirecta. El peligro de fuga no puede aceptarse como justificación de esta clase de tratos. También hace referencia a la ley de Parto Humanizado en su análisis, lo que muestra una inclusión de la normativa al momento de decidir esta clase de cuestiones.

El otro fallo, “CLÍNICA DEL SOL – DENUNCIA POR VIOLENCIA DE GÉNERO”, es de 2021. La paciente llegó a la clínica a la 1 am con un embarazo en curso, manifestando dolores de parto. No le hicieron monitoreo de ningún tipo, tampoco le brindaron atención y la dejaron en la cama de guardia. A las 7:30 am sintió que la bebé nacía pero no la llevaron a la sala de parto. Le dijeron que la tenía que tener ahí porque la bebé estaba muerta, pero ella sentía que se movía. Avisa que nació y se la llevan, para luego traerla muerta. No le quisieron dar los resultados de la autopsia ni el cuerpo de la bebé. Refiere que en un momento le dijeron que la entierren en el patio, como si fuera un perro.

El tribunal menciona el concepto de violencia obstétrica, utilizando específicamente la definición del visto del Decreto 2035/2015. A su vez, señala el inciso e) del Decreto Reglamentario 1011/2020. Este decreto aprueba la reglamentación de la Ley Nº 26.485, que refiere a la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. El inciso e) de dicho decreto sostiene que “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.”<sup>53</sup>

Se entiende que el caso era de aborto natural en curso, pero que la atención médica dejó mucho que desear. El tribunal señala que nunca le informaron de la situación, ni le brindaron medicamento alguno o le avisaron que podía solicitarlo. Estuvo sola durante el trabajo de parto, fue confrontada cada vez que sostenía que podía sentir que su bebé se movía, y su bebé terminó cayendo al recipiente destinado para restos del parto luego de que terminara de pujar. Las secuelas psicológicas fueron de gran magnitud, y la negativa del hospital para brindar la información solicitada tampoco es aceptable. La clínica mencionó que posee protocolos de parto humanizado pero que aceptan ciertos aspectos y otros no, cosa que el tribunal consideró inaceptable.

La situación, según el tribunal, conforma una violación al art. 2 de la ley de Parto Humanizado, ya que la mujer no fue informada de las alternativas entre las que podía elegir durante su proceso de parto. Así, ante la falta de información y la negativa a hacer algo para ayudarla, se tomó una decisión por ella, sin consultarla y se la redujo a un objeto de tratamiento. Tampoco fue acompañada por los profesionales ni le dejaron tener a un familiar con ella, del mismo modo que no recibió copia de su historia clínica. Además, el tribunal sostuvo que hubo trato inhumano y cruel, debido a infracciones al art. 5 de la CDDH y el art. 5 de la CADH respecto de la negativa a entregar el cuerpo de la criatura. En síntesis, para el tribunal, el parto fue deshumanizante y una violación a los derechos humanos.

Lo llamativo de este fallo, además de lo ya expuesto, es que el tribunal obliga a los profesionales de la clínica a asistir capacitaciones con perspectiva de género, a la realización de un protocolo de expedición de certificados de defunción fetal, a crear un protocolo de información hacia las mujeres embarazadas, entre otras cosas.

#### **g. Entre Ríos**

Respecto de Entre Ríos, hallé dos fallos en los buscadores nacionales. Uno ocurrió en esta provincia pero su resolución es de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial, y se caratula “J, G E c/ B, G y otros s/ daños y perjuicios”. El caso

---

<sup>53</sup> ARGENTINA. Poder Ejecutivo Nacional. *Ley de Protección Integral a las Mujeres*. Decreto 1011/2010. Decreto Reglamentario. Publicado el 19 de julio de 2010. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169478/norma.htm>

refiere a una mujer que llega en proceso de parto a un hospital público. Se le inyectó doble anestesia y, debido a esto, no podía pujar con fuerza. Por ese motivo, se le realizó la maniobra Kristeller, que refiere a realizar presión sobre el vientre para ayudar a expulsar el bebé. Durante esta acción, le causó un dolor intenso a la mujer. El niño por nacer sufrió asfixia y falleció.

El tribunal consideró que la madre no había sido contenida ni controlada de manera correcta durante el parto, el partograma había sido confeccionado de manera deficiente, y que existió una omisión de datos, entre estos la realización de la maniobra Kristeller por más de una persona. En suma, esto configuró una responsabilidad por mala praxis. Si bien el tribunal nada menciona sobre la violencia obstétrica, considero que la ausencia de un control adecuado de los profesionales hacia la madre, así como el uso indebido de maniobras que pusieron en grave riesgo su vida y afectaron al bebé, configura un supuesto claro de violencia obstétrica.

El segundo fallo es “H.G.N. Y OTRO C/ B.E.H. Y OTROS S/ ORDINARIO DAÑOS Y PERJUICIOS”. Esta sentencia de 2023 refiere a un caso en el que se le realizó la maniobra Kristeller a una mujer en proceso de parto, provocando como resultado que el bebé nazca con diversas lesiones. Durante el proceso, la obstetra reconoció que la maniobra ya no es aconsejada, pero que igual la llevó a cabo.

Al momento de decidir, se menciona la ley de Parto Humanizado. Es interesante que el tribunal exprese su definición de violencia obstétrica como toda acción u omisión que menoscaba los derechos otorgados por la ley 25.929 de manera directa o indirecta. El tribunal consideró que el uso de la maniobra Kristeller cuando está contraindicada es una forma de violencia obstétrica. Sin embargo, el foco del caso estuvo en otros aspectos, por lo que no hay un mayor desarrollo de estos dichos.

#### ***h. Río Negro***

Los resultados en esta provincia arrojaron un total de 16 fallos, de los que sólo 4 están relacionados a la violencia obstétrica como tal. El resto tratan de la falta de cobertura de la obra social respecto de la decisión de intentar un tercer embarazo con inseminación artificial.

Uno de los fallos, es “M., S. E. y otros c. Hospital Dr. Raul Fernicola y otros”. Esta sentencia de 2020 refiere a un caso en el que, ante la falta de personal con

especialización en obstetricia aunque el hospital público debía tenerlo, la mujer fue asistida por un médico clínico general. En esas circunstancias, su actuación generó una dislocación de hombro y clavícula de la bebé recién nacida. No hubo una derivación oportuna a otro hospital para recibir la atención correspondiente durante el parto.

El tribunal termina responsabilizando al hospital y a la provincia por daños y perjuicios. De acuerdo con lo presentado en este trabajo, la falta de atención especializada constituye una forma de violencia obstétrica, además de una clara negligencia por parte del hospital. Esto es, por cuanto el derecho de la mujer a tener un parto en el que fuera contenida, atendida y monitoreada por el personal no pudo darse.

La segunda sentencia que me interesa traer es “MONSALVES RODRIGUEZ ANA ROSA C/ POLICLÍNICO MODELOS.A. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS”. En este caso, la demanda se realizó contra un hospital privado, ya que a la mujer le dieron el alta a pesar de que se evidenciaba sangre amarillada cuando se le realizaban los tactos. Al final, luego de que ella regresó por varios monitoreos, se descubrió que el bebé estaba sin vida y se le realizó una cesárea.

Este es el primer y único fallo surgido de los buscadores provinciales en el que se menciona la ley de Parto Humanizado. En el cuerpo de la sentencia de 2022, el tribunal menciona que la autonomía de la mujer en los procesos de parto es importante, por lo que señalan que es necesaria la perspectiva de género en situaciones en las que la mujer queda sujeta a las decisiones médicas a pesar de manifestar disconformidad o malestar. Sobre todo, en casos en los que se da el alta médica incluso ante la insistencia de la mujer respecto a algún síntoma de malestar.

Además, el Tribunal agrega que la madre tiene el derecho de poder elegir, a través del consentimiento informado, de qué manera decide llevar adelante el trabajo de parto, debiendo recibir información adecuada sobre sus riesgos. Por estos motivos, la decisión final es revertir la sentencia de primera instancia, al sostener que la falta de historia clínica impide demostrar que los profesionales hayan utilizado los medios adecuados para evitar los daños o que sus decisiones hayan sido conformes a la buena práctica médica.

Otra sentencia, “SANDOVAL GISELA EMILSE C/ HOSPITAL FRANCISCO LOPEZ LIMA S/ AMPARO (c) (cesárea y ligadura de trompas)”, refiere a un caso ocurrido en un hospital público. Es una solicitud de una mujer para poder tener una cesárea y, luego del

parto, una ligadura de trompas. Para esto, justifica la petición con sus experiencias previas y solicita que se respete su voluntad, pero aclara que en el hospital le dicen que la forma de parir la determina el médico que la atiende al momento del parto.

En 2021, al momento de decidir a favor de la solicitud, la jueza mencionó el artículo 19 de nuestra constitución, para justificar que la mujer tiene la capacidad de autodeterminación de su plan de vida. Además, menciona la Convención de Belem do Pará para explicar que la madre puede elegir cuántos hijos decide tener. Del mismo modo, señala la existencia de la ley 26.130 para el acceso a las prácticas conocidas como ligadura de trompas de Falopio.

Por último, me interesa traer a colación el fallo surgido de los buscadores nacionales, "RODRÍGUEZ LASTRA S/ INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE FUNCIONARIO PÚBLICO", sentencia de 2019, recurso federal de 2020 y queja de 2021. Estas sentencias contienen datos importantes. El caso trata de una mujer que se acerca al hospital con la intención de interrumpir su embarazo. El médico, ante el aborto en curso, no solo no permitió que no siguiera sino que lo impidió al suministrar medicación que inhibía las contracciones provocadas por el misoprostol. El médico alegó que ella estaba cursando una infección grave y actuó para salvar su vida, aunque los peritos alegan que lo que describe son síntomas producidos por el misoprostol.

El tribunal decide su culpabilidad. Señala que en vez de haberle dado el medicamento debería haberle informado a la paciente de los posibles efectos para que ella tomara una decisión, así como también debería haberlo consignado en la historia clínica. La fiscalía consideró que el caso se trataba de una situación de violencia de género de modalidad obstétrica. No se acepta la parte de violencia obstétrica en el fallo de 2019. Sin embargo, el tribunal interviniente señala que el Estado debe garantizar el acceso a la práctica abortiva de manera rápida y segura.

En la queja de 2021 se acepta la acreditación de la violencia de género de modalidad obstétrica, ya que el tribunal decide que existieron actos médicos innecesarios, que van en contra tanto de la ley de Parto Humanizado como de la voluntad de la mujer afectada. Esto es interesante porque se considera como forma de violencia obstétrica un caso en el que no hay una situación de parto, sino que estamos ante la imposibilidad del ejercicio del derecho a la interrupción del embarazo.

## *i. Jujuy*

Esta provincia arrojó más resultados que las anteriores. De hecho, los casos de mala praxis que surgieron fueron más de 700. En total, las sentencias que cumplían con los requisitos específicos fueron 19. La mayoría de los casos ocurrieron en el hospital público Pablo Soria, y en general versan sobre daños y perjuicios por mala praxis, siendo tratados en el fuero civil. De todos estos fallos, trataré sólo algunos para ejemplificar distintas modalidades de violencia obstétrica.

El “expediente N° C-42493/2015”, con sentencia de 2019, refiere a un caso de muerte de una bebé por nacer, en el que la madre fue derivada al hospital con fuertes dolores pero sin dilatación. No percibía movimientos fetales, pero para tranquilizarla le hicieron escuchar los supuestos latidos del corazón de su bebé. Sin embargo, esta llevaba varias horas sin vida. El tribunal entendió que había sido derivada con la intención de que le hagan una cesárea, cosa que podría haber evitado el desenlace fatal, por lo que condena al hospital y a los médicos por mala praxis. De más está decir que la forma en la que el personal trató a la mujer, al mentirle y ocultarle datos sobre la situación de su bebé es, efectivamente, violencia obstétrica, aunque el tribunal no lo haya mencionado.

El “expediente N° B-286615/2012” trata de un caso de una madre que recibió un mal tratamiento en el hospital. Tenía contracciones y su obstetra personal recomendó cesárea, sin embargo, en el hospital la querían hacer regresar a su casa porque todavía no era el momento del parto. Ante su insistencia la admitieron pero el bebé nació en grave estado de salud y falleció. El tribunal, en la sentencia de 2019, consideró que había mala praxis porque la madre no recibió la asistencia adecuada. Otra vez, no se considera la situación como un caso de violencia obstétrica. Sin embargo, el hecho de subestimar los dichos y peticiones de la mujer cuando esta manifiesta que algo está mal, generan una falta de atención por parte del personal de salud basada en estereotipos negativos, que tachan a la mujer de “exagerada”.

El “expediente N° C-126068/2018” es sobre la muerte de un bebé por nacer, hecho ocurrido en un hospital público. Los controles prenatales no fueron realizados de manera adecuada y el embarazo era anómalo por problemas con la placenta. El tribunal, en 2022, condena al estado por mala praxis debido a que la paciente nunca fue informada de estos datos, lo que vulnera su derecho a la información sanitaria. Esta vulneración de

su derecho a ser informada es también violencia obstétrica, aunque el tribunal no lo mencione.

En el “expediente N° CF-17192/2021”, con sentencia de 2022, se hace referencia a un caso de daño cerebral irreversible de un bebé recién nacido. De por sí, el parto en el hospital público fue prolongado, la madre estaba en ayunas y sufrió lipotimia una hora antes del nacimiento de la criatura, debido a que no la dejaron alimentarse. No hubo apoyo del personal médico durante el parto, por lo que se lo responsabiliza por lo acontecido. En este caso, también es posible evidenciar violencia obstétrica por cuanto la mujer no fue correctamente contenida ni acompañada durante el proceso de parto, dejándola en una situación de debilidad que los profesionales intervinientes podrían haber evitado o resuelto al permitirle ingerir alimentos.

En los buscadores nacionales surgieron otros fallos, de los que me interesa destacar la “sentencia n° 40624” de la Cámara en lo Civil y Comercial, Sala II. En este fallo de 2020, los hechos versan sobre una paciente de 18 años, que tenía una cesárea programada. Para el tribunal, la atención brindada a la joven no fue la correcta, ya que no fue evaluada la evolución del trabajo de parto y el personal le administró medicación para acelerar un parto natural a pesar de que estaba contraindicado. La falta de atención y contención hacia la joven generó una situación de estrés que afectó al feto, que nació deprimido. Si bien no hay mención a la violencia obstétrica, una situación en la que los profesionales de la salud buscan forzar y acelerar un parto natural, sin tener en cuenta las circunstancias particulares de la mujer, que era madre primeriza y, por ende, jamás había experimentado una situación de parto, implica un trato deshumanizado hacia esta.

Considero necesario aclarar que este es un caso excepcional. En general, según la OMS,<sup>54</sup> en Latinoamérica se hacen más cesáreas de las que serían aconsejadas (el 43% de los partos son por cesárea), lo que implica que hay un uso excesivo de la técnica en casos en los que no es necesario. Esto forma parte de prácticas que buscan acelerar los tiempos de parto, sin respetar los procesos naturales ni tener en cuenta los daños que pueden causar a la madre o al bebé. Por ejemplo, infecciones, aumento de las chances

---

<sup>54</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. “Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access”. World Health Organization. Publicado el 16 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access> [Enlace verificado el 28 de julio de 2023]

de complicaciones en futuros embarazos, incrementar el período que pasa el bebé sin ser amamantado, entre otros.<sup>55</sup>

#### **j. Salta**

En el caso de esta provincia, la búsqueda arrojó 34 resultados, de los que solo uno había ocurrido dentro del límite temporal considerado útil para este análisis. El fallo en cuestión es “PRADO, NOEMÍ GRACIELA VS. PROVINCIA DE SALTA – RECURSO DE APELACIÓN”.

Se trata de un proceso contencioso administrativo. La jueza de primera instancia rechazó la demanda, por falta de relación causal entre el actuar del personal del hospital público y el daño. La demandante fue derivada a dos hospitales diferentes, en los que no aceptaron sus peticiones de una cesárea. Fue derivada al hospital de la ciudad de Salta, y en el camino sentía dolores pero la enfermera la ignoró diciendo que el dolor era mejor para realizar la cesárea. Cuando llegó al hospital, la niña ya había muerto y ella estaba en peligro de vida. El Tribunal sostuvo que la pérdida de la hija por nacer y la histerectomía que sufrió la demandante son el resultado de actividades que corresponden a la órbita de deberes del Estado, por lo que la atención deficiente conlleva una reparación.

En este caso, si bien el foco está puesto en los resultados dañosos, hay una situación que genera violencia obstétrica. Hubo mal trato de la enfermera hacia la mujer, al ignorar su situación y sostener que el dolor que ella estaba sufriendo era positivo para la cesárea, motivo por el que no le brindó ningún tipo de medicamento. El trato descrito es deshumanizado, totalmente inexcusable y un claro ejemplo de este tipo de violencia.

De los resultados de los buscadores nacionales, dos fallos me parecen de gran importancia. El primero es “M., M. D. V.; M., M. D. V. CONTRA H., P. F.; C., H. J. G. POR VIOLENCIA DE GENERO”. Esta sentencia es de 2017 y trata sobre una mujer que asistió a la guardia debido a que tenía hemorragia, ataque de nervios y presión alta. El ginecólogo le realizó tacto vaginal de una forma que fue calificada como torpe, agresiva y deshumanizada. La mujer expresó su malestar mediante llantos y gritos de dolor, a lo que el médico respondió riéndose y burlándose, además de realizar maltrato físico. Ella

---

<sup>55</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. “Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access”. World Health Organization. 2021.

expresó que estaba siendo maltratada, por lo que el médico la echó del consultorio mediante intervención del personal de seguridad, sin darle tiempo a vestirse y dejándola expuesta frente a terceros. Ella comenzó a filmar y llamó a la policía, finalmente se negó a ser atendida y tuvo que trasladarse a otro hospital. Su hijo nació y falleció a la brevedad.

Este caso, a diferencia de la gran mayoría de los mencionados, no fue por mala praxis, sino por violencia de género. El tribunal menciona la violencia obstétrica y explica la diferencia entre la violencia obstétrica física “(que incluye prácticas invasivas y suministro de medicación no justificadas, entre otras conductas), y la violencia obstétrica psíquica (como ser trato deshumanizado, grosero, humillación, omisión de información, para citar las más salientes)”<sup>56</sup>. Menciona además que la omisión de intimidad puede configurar un caso de violencia obstétrica. Entiende, a su vez, que el incumplimiento de lo establecido por la ley de Parto Humanizado es suficiente para merecer una sanción.

Más aún, el tribunal señala que en Salta no hay, al momento de la sentencia, un órgano específico que “coordine acciones positivas, fiscalización en el cumplimiento del orden normativo en los casos de violencia de género y establezca sanciones administrativas, con especialidad en violencia [obstétrica]”<sup>57</sup>. A su vez, añade que la capacitación del personal médico es urgente e inaplazable, ya que se debe buscar evitar la vulneración de los derechos que asisten a las pacientes, así como erradicar la naturalización de conductas que afectan a las mujeres, además de lograr el cumplimiento de la ley. Agrega que es necesario que esta forma particular de violencia de género se aborde de manera específica, para evitar que las situaciones sigan ocurriendo y que no se realicen las denuncias pertinentes ante hechos de violencia obstétrica.

Culmina el fallo señalando que la mujer es la protagonista en el parto, y resuelve la capacitación obligatoria para el personal del hospital, la creación de un protocolo de atención para la prestación del servicio de obstetricia y ginecología, así como realizar campañas de concientización de derechos.

Por último, el fallo “Causa n°734158”, cuya sentencia es de 2021, es un caso claro de violencia obstétrica. Al igual que el anterior, también llegó a la justicia como un caso de violencia de género.

---

<sup>56</sup> JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE SALTA, “M., M. D. V.; M., M. D. V. CONTRA H., P. F.; C., H. J. G. POR VIOLENCIA DE GÉNERO”, 02 de octubre de 2017.

<sup>57</sup> JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE SALTA, “M., M. D. V.; M., M. D. V. CONTRA H., P. F.; C., H. J. G. POR VIOLENCIA DE GÉNERO”, 02 de octubre de 2017.



En los hechos, el médico que atendió a la mujer durante el embarazo subestimaba sus dudas, le hacía creer que inventaba problemas y síntomas, le decía que todo era producto de su mente y se negaba a indicarle ecografías. En una de las consultas, le realizó algo que llamó la maniobra “Hamilton” sin explicarle que era ni pedir su consentimiento informado. Así, le desprendió la placenta y ella se retiró con dolor. Le programaron cesárea pero el médico le dijo al final que la cesárea la iban a hacer el día siguiente, lo que implica decidir sobre el momento del parto.

Al estar internada, la enfermera que la atendía no le decía nada respecto a su estado. Una partera acudió ante sus contracciones y la respuesta que obtuvo al explicar su dolor fue que lo soporte y que no sea “maricona”. A la pareja lo extorsionaron para firmar su consentimiento y le dijeron que si no lo hacía no la iban a operar, cuando se supone que es ella la que debería firmar. Tampoco le explicaron nada.

Sumado a esto, el anestesista le dijo que era una nena, criticó que se embarazara a esa edad, además de insinuar que debería haber tenido en cuenta el dolor. Durante el parto, los médicos hablaban entre ellos y no le dirigían la palabra, como si ella no estuviera. Cuando le dieron a su hija para que la amamante, empezaron a tratarla mal porque decían que ella no estaba tranquila como para amamantar. Le comentaron que si no se esforzaba no iba a ser capaz de cuidar a su hija.

El tribunal, además de calificar los hechos como un caso de violencia obstétrica, sostuvo que era necesario instruir al personal de salud, especialmente respecto de su trato con las mujeres que quieren o van a ser madres. En la resolución, obligó al personal a capacitarse. Lo interesante es que incluye a todo el personal dependiente, es decir, no solo a los profesionales de la salud y enfermeros, sino también a los camilleros, técnicos, anestesistas, recepcionistas, nutricionistas, psicólogos, personal de maestranza, etc. Además, estableció al Observatorio de Violencia en Contra de la Mujer como contralor del hospital por 6 meses.

Estos últimos dos fallos tienen la particularidad de no solo estar caratulados como violencia de género, sino que la resolución del tribunal está centrada en la capacitación y la observación del personal del hospital en el que ocurrieron los hechos. Esto implica un desapego de las acciones por daños y perjuicios y de la idea de que la situación amerita solo una compensación económica, sin tener en cuenta que pueden resolverse medidas

adicionales, como lo es la capacitación o la creación de organismos para promover el conocimiento de las leyes y la recepción de denuncias por violencia obstétrica.

### **k. Impresiones**

De los 42 fallos hallados, puedo extraer los siguientes datos. En 8 casos, se consideró que los hechos no habían ocurrido o no generaban responsabilidad. En el resto, 36 casos, los tribunales consideraron que había ocurrido un daño o delito.

El 78,57% del total de las sentencias, favorables o no, pertenece al fuero civil (33 de 42). El total de fallos correspondiente a ese porcentaje trata sobre casos de daños y perjuicios por mala praxis (96,96%), a excepción de un caso de amparo (0,04%). Solo 7,14% de los fallos (3 de 42) corresponden al fuero penal. De estos, 66,66% tratan sobre habeas corpus (2), y 33,33% sobre incumplimiento de los deberes de funcionario público (1).

El 2,38% pertenece al fuero contencioso administrativo (1 de 42). Corresponden al fuero de familia el 9,52% de las sentencias (4 de 42). Dos sentencias, que equivalen al 4,76% del total de fallos, fueron dictadas por la Corte IDH.

El 61,9% de los hechos ocurrieron en hospitales públicos (26 casos), 21,42% en hospitales privados (9 casos, uno de los fallos tiene hechos que ocurrieron en hospitales públicos y privados), y en el 19,04% de los casos (8 sentencias) no hay información al respecto o no tratan sobre casos ocurridos en hospitales. Del total de hospitales públicos, 96,15% de los casos ocurrieron en hospitales (25 de 26), 3,85% en centros de asistencia primaria (1 de 26).

La violencia obstétrica ocurre principalmente en los casos de parto (88,09%, 37 del total de 42 casos en los que se consideró que existió algún daño), seguida por los casos de consultas durante el embarazo (4,76%, 2 sentencias, pero ciertos casos de parto están relacionados también con falta de atención adecuada durante el embarazo). Hay también casos de aborto (4,76%, 2 fallos) y de post-parto (2,38%, 1 sentencia). Las formas de violencia obstétrica que surgen en los hechos son varias.

De por sí, en varios casos ocurre que la mujer se presenta en el centro de atención médica indicando falta de movimientos del feto, malestar general, contracciones o sangrado y la respuesta de los profesionales era que regrese a su casa y espere porque

todavía no era el momento del parto. Esto implica que los profesionales de la salud no tuvieron en cuenta los dichos de las pacientes y le restaron importancia a situaciones de gravedad.

Otra forma en la que se muestra esta falta de consideración de la opinión o dichos de la mujer embarazada se produce en los casos en los que esta solicita que el parto sea realizado de determinada manera, pero la respuesta que obtiene es que ella no puede decidir eso. Es así como la mujer queda relegada a un papel secundario en su propio embarazo, convirtiéndose en el objeto de la atención médica en vez de ser lo que en verdad es, un sujeto con voz y autonomía. Uno de los casos incluso mencionaba que a la mujer no le aceptaban la petición de que se le realice una ligadura de trompas luego del parto, impidiendo así que esta decida sobre su capacidad reproductiva. Una situación similar ocurre en el caso del médico que intentó interrumpir un aborto, ya que tomó una decisión que no estaba habilitado a tomar, ignorando el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo.

En otros casos, la falla está de por sí en el centro de atención, que no posee los profesionales o los instrumentos necesarios en casos en los que debería tenerlos, así como cuando las derivaciones son tardías debido a un mal funcionamiento del sistema de salud pública. Es en estas circunstancias que la mujer ve negado el acceso a su derecho a la salud y a la atención adecuada, así como a poder tener los cuidados que requiere alguien que está cursando un embarazo o a punto de iniciar un trabajo de parto.

Además, cabe señalar que en uno de los casos la mujer no tuvo siquiera acceso a medicación o cuidados mientras era derivada, a lo que una enfermera le respondió que el dolor ayudaba a la cesárea, dato que no tiene respaldo científico alguno. Este y otros malos tratos son visibles en varios de los fallos. Un fallo en particular referencia maltrato verbal por parte del personal médico, lo que evidencia una clara falta de capacitación y de humanidad en relación con el trato hacia las pacientes.

También se evidencia en ciertos casos que no se le brinda información a la mujer acerca de la situación en la que se halla, si desea la derivación o no, o incluso no se le informa del estado de su bebé. Tal es el caso en el que uno de los médicos deliberadamente le informó a la madre que el feto todavía tenía latidos cuando luego se probó que ya llevaba horas muerto.

Como comentario, dado que la mayoría de los casos de violencia obstétrica ocurrieron en hospitales públicos, considero esto implica que existe una problemática estructural. En sí, las condiciones de trabajo de los profesionales, los instrumentos que tienen a disposición y demás cuestiones pueden provocar una mayor deficiencia en la prestación del servicio de salud. Estos problemas referentes a la estructura del servicio médico público existen desde hace tiempo y tienen su impacto en diversos ámbitos, incluyendo este.

Por fuera de los resultados seleccionados para este análisis, muchos casos hallados tenían que ver con la falta de cobertura de las mutuales respecto de necesidades que tenían las mujeres en relación al embarazo que estaban cursando. Especialmente, cuando querían intentar la inseminación artificial por tercera vez, ya que las obras sociales no cubrían el tercer embarazo. En otros fallos, la temática versaba sobre denuncias por despidos laborales que tenían como causa la supuesta falta de aviso del embarazo.

Para recuperar algo de los datos extraídos de los fallos analizados, me gustaría señalar que en muy pocos de ellos fue mencionada la ley de Parto Humanizado, así como tampoco hubo demasiada alusión a los derechos de las mujeres. En general, el foco estuvo en el análisis de la responsabilidad civil, centrándose en la producción del daño, el nexo causal y la culpa o no de la víctima. Esto denota una falta de incorporación del concepto de violencia obstétrica al ordenamiento jurídico.

Sin embargo, en los fallos más recientes puedo notar un aumento en la mención del derecho de la mujer al parto respetado. Además, comenzaron a surgir sentencias cuya carátula es violencia de género, en vez de tramitar como denuncias por mala praxis. En este sentido, parece haber un avance incipiente hacia la judicialización de estas situaciones como violencia de género de modalidad obstétrica.

Cabe hacer un paréntesis. Existe la probabilidad de que alguno de los fallos incluidos en este análisis pueda no ser considerado de violencia obstétrica, así como alguno de los que descarté por ser exclusivamente de mala praxis pueda ser, a los ojos de otros, un caso de violencia obstétrica. Si algo noté durante mi investigación, es que existe una línea delgada entre mala praxis y violencia obstétrica en la práctica. Muchos casos de violencia obstétrica incluyen también una mala praxis por parte del personal médico. Sin embargo, hay casos de violencia obstétrica que no constituyen mala praxis, como aquel fallo de Salta en el que la mujer fue maltratada durante su consulta. Del

mismo modo, hay casos de mala praxis no incluidos en esta investigación, debido a que, aunque se trataba de situaciones acaecidas durante un parto, los hechos en cuestión no podían ser considerados como formas de violencia obstétrica.

#### **IV. Problemáticas para abordar**

Uno de los aspectos más evidentes luego del análisis de la jurisprudencia, es que los hechos ocurridos están relacionados con situaciones de alta gravedad ocurridas principalmente durante el embarazo y el parto. Hay una ausencia casi total de ciertas formas de violencia psicológica, simbólica, institucional e incluso física. En los casos en los que surgen diversas formas de violencia, el punto fuerte de la situación y, por ende, lo que motiva la intervención judicial, recae en la muerte de la madre, el bebé o el estado grave de alguno de ellos.

Son escasos los fallos en los que esto no sucede, específicamente en la mayoría de las situaciones caratuladas como violencia de género de modalidad obstétrica. Las sentencias que los tratan son más recientes, lo que puede indicar un avance en el conocimiento de las mujeres sobre sus derechos, de las situaciones que implican violencia obstétrica o, quizás, una mayor posibilidad de acceso a canales de denuncia. También es cierto que los derechos de las mujeres y la lucha por estos ha tenido más presencia en los últimos años, generando un contexto propicio para que estas tomen una posición más activa en informarse y hacer valer sus derechos. De todos modos, estas son meras suposiciones y todavía queda trabajo por hacer.

Entonces, puedo decir que, a excepción de pocos casos, los hechos tratados en las sentencias versan sobre resultados dañosos de alta gravedad. Esto me hace preguntarme por qué parecen llegar a la justicia estos casos en gran mayoría y no las situaciones que, aunque sean “más leves” debido a la falta de un resultado negativo tan marcado, siguen configurando un caso de violencia obstétrica.

Por ejemplo, en tres de las sentencias, los hechos incluían que la mujer no había podido ingresar a la sala de partos, debido a que estaba cerrada o que no había instrumental. Otro fallo menciona como la enfermera le decía a la mujer que el dolor ayudaba a poder realizar la cesárea, como excusa para no brindarle atención. De más está decir que muchos de los resultados fatales comenzaron porque el personal médico

desestimó los dichos de las mujeres que se acercaban a una consulta por dolores, contracciones o sensación de falta de movimiento del feto.

Uno de los fallos también menciona que una mujer no fue atendida debido a la falta de profesionales de obstetricia. Por fuera de las sentencias judiciales, una situación similar ocurrió en la provincia de Salta en enero de 2023. En los portales de información circuló la noticia de que a una mujer, que tenía contracciones, le fue negada la atención médica en el Hospital Papa Francisco debido a que no tenían especialistas.<sup>58</sup> La mujer no fue tratada siquiera por algún otro profesional o médico de guardia y terminó entrando en trabajo de parto en plena calle. Más allá del resultado lamentable, que fue que el bebé sufrió una fractura de clavícula debido a impactar contra el suelo de la vereda, la negativa a tratar a una mujer ante una situación de emergencia como lo es un parto es, a las claras, violencia obstétrica.

Así como en estos ejemplos, en los centros de salud también se dan muchas otras situaciones que encarnan un acto u omisión del personal médico susceptible de conformar un caso de violencia obstétrica. Sin embargo, apenas hay denuncias. Cabe preguntarse por qué solo son los casos graves los que llegan a las instancias judiciales. ¿Será que normalizamos la violencia al punto en que es esperada y la entendemos como algo por lo que tenemos que pasar? O, quizás, no sabemos que aquello que pasó es una forma de violencia que atenta contra nuestros derechos y puede ser denunciada.

Sea cual sea el caso, es alarmante la escasez de denuncias por violencia obstétrica. De hecho, la mayoría de los casos no fueron planteados por las partes ni analizados por los jueces como casos de violencia obstétrica, sino que fueron tratados como casos de daños y perjuicios por mala praxis, donde el foco estaba puesto en observar principalmente quién era responsable por el daño.

Esto implica que desaparezca una arista importante en el análisis de cada conjunto de hechos, ya que no se tiene en cuenta el componente de violencia que surge de la mano de cuestiones culturales y sociales que no deberían pasar desapercibidas. Ignorar la existencia de este tipo de violencia implica permitirla, lo que a su vez contribuye

---

<sup>58</sup> INFOBAE, “Salta: le negaron la atención en el hospital a una mujer embarazada, parió en la calle y su bebé se fracturó la clavícula”, Infobae, publicado el 21 de enero de 2023. <https://www.infobae.com/sociedad/2023/01/21/salta-le-negaron-la-atencion-en-el-hospital-a-una-mujer-embarazada-pario-en-la-calle-y-su-bebe-se-fracturo-la-clavicula/#:~:text=Un%20aberrante%20caso%20de%20violencia,tener%20especialistas%E2%80%9D%20en%20la%20materia> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

a normalizar y perpetuar estos modos de tratar a las mujeres. En varias sentencias se mencionó la importancia de considerar la perspectiva de género para tomar una decisión en el caso, lo que implica que los jueces y las juezas están siendo más conscientes de la necesidad de incluir una mirada diferente.

Ejemplos claros de casos que casi no llegan a la justicia pueden encontrarse en fuentes más informales. Me atrevo a citar extractos de textos que encontré en redes sociales, como en Twitter. Una de las usuarias mencionó que la humillaron durante el parto, pero que el peor momento que vivió fue aquel en el que la enfermera le comentó que le había hecho dos puntos más al momento de coser el tajo que le habían realizado en la vagina para ayudar al parto (episiotomía)<sup>59</sup>. El comentario de la enfermera, como explica la usuaria en el post, era que la vagina le había quedado igual que a una nena de 13 años, y que eso iba a hacer feliz a su marido.

Esta práctica se conoce con el término inglés *husband stitch*, en referencia a la práctica en la que las enfermeras le consultaban al marido de la mujer en trabajo de parto para saber si este quería que le cosieran más puntos para que la vagina sea más estrecha<sup>60</sup>. Desde ya, el consentimiento de la mujer no era requerido. Esta práctica tiene un gran carácter denigrante hacia la mujer que la sufre y es un caso obvio de violencia obstétrica no solo por el daño físico, sino también por el significado simbólico que engendra, al priorizar la supuesta satisfacción física de una persona del sexo masculino por sobre la voluntad de la mujer.

La publicación que mencioné cita a otra, en la que una usuaria cuenta que cuando gritó durante el parto, la partera le respondió que seguro no había gritado así durante el

---

<sup>59</sup> @4CHILD OF THEMXXN (jude□□□). «Me insultaron y humillaron durante todo el parto pero el peor momento fue cuando me estaban cosiendo la episio (un tajo que te hacen para que salga el bebé vía vaginal), termina y me dice "te hice dos puntitos más, te quedó como una nena de 13 años, tu marido va a estar feliz"». Publicado el 12 de marzo de 2023. Disponible en: <https://twitter.com/4childofthemxxn/status/1634925788083503110?s=20> [Enlace verificado el 14 de mayo de 2023]

<sup>60</sup> MURPHIE, "The Husband Stitch Isn't Just a Horrifying Childbirth Myth". Healthline. Publicado el 28 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.healthline.com/health-news/husband-stitch-is-not-just-myth#Moving-past-the-daddy-stitch> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

sexo.<sup>61</sup> Esta clase de dichos humillantes son mencionados como comunes en algunos comentarios a la publicación original.

Además, algunos textos académicos sobre violencia obstétrica contienen diversas entrevistas y testimonios de mujeres. Entre estos, hay menciones sobre obstetras realizando diversos tactos vaginales sin siquiera pedir permiso, así como casos en los que dejan pasar a varios estudiantes de medicina sin solicitar el consentimiento de la mujer por parir<sup>62</sup>. El tipo de violencia más común, sin embargo, surge cuando el personal médico se dedica a ignorar o burlarse del dolor de la mujer en trabajo de parto, al punto de amenazar con dejar de brindarle atención si sigue gritando<sup>63</sup>.

Incluso si dejamos de lado estos casos, que forman parte de las formas de violencia obstétrica incluidas en las definiciones pero están en gran medida ausentes en los fallos, hay otro problema. Las distintas acepciones de la violencia obstétrica carecen de la amplitud necesaria para incluir otras acciones que configuran el supuesto.

En la mayoría de las ocasiones, la violencia obstétrica se relaciona con el embarazo, el parto y el post-parto. De hecho, la ley de Parto Humanizado se refiere precisamente a esos tres momentos. Incluso, autores han dicho que la violencia obstétrica se manifiesta en toda aquella acción violenta que pueda afectar a las mujeres durante las fases reproductivas, entendidas estas como embarazo, parto y puerperio<sup>64</sup>.

Esta y muchas de las definiciones que mencioné antes tienen el mismo enfoque. Esto genera que se vean invisibilizadas otras circunstancias en las que también se puede producir una situación de violencia de género, circunstancias en las que la mujer ve afectada su toma de decisión sobre su propia capacidad reproductiva y su cuerpo.

---

<sup>61</sup> @CUERVAFENIX (MissLibertad). «Violencia obstetricia viví mientras estaba pariendo, se me ocurrió gritar y la partera me dijo "dale, que seguro no gritabas así mientras te la estaban poniendo"». Publicado el 12 de marzo de 2023. Disponible en: <https://twitter.com/cuervafenix/status/1634912354465992704> [Enlace verificado el 14 de mayo de 2023]

<sup>62</sup> JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, «Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible». *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. vol. 51, no. 2. 2019. p. 140

<sup>63</sup> JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2019. Así como COLANZI, "De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica". En VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, 2014. (<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50821>; última visita: 10 de junio de 2023)

<sup>64</sup> SAUCEDO RAMÍREZ / HERNÁNDEZ MIER / CEBALLOS GARCÍA, «La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres». *Derechos humanos y salud*. vol. 26, no. 3, 2021



### a. Consultas ginecológicas

Salgado y Díaz mencionan, por ejemplo, que la violencia obstétrica puede darse en ciertos casos en los que las mujeres están realizándose procedimientos ginecológicos rutinarios.<sup>65</sup> Consideran que es una situación de violencia de género que está invisibilizada, como consecuencia de formar parte de una práctica que está generalizada e instaurada en el servicio médico.<sup>66</sup> Por lo tanto, los distintos tipos de maltratos a los que una mujer se somete en una consulta rutinaria que, si bien está relacionada a sus derechos reproductivos, no configura una situación ocurrida durante el embarazo, parto o pos-parto podría considerarse también un tipo de violencia obstétrica.

Otro problema que puede surgir en las consultas viene de la mano de la petición de la mujer de acceder a una operación de esterilización, es decir, cuando esta desea ligarse las trompas de Falopio para evitar nuevos embarazos.

Esta es una situación en la que la mujer está haciendo uso de su derecho a decidir sobre su capacidad reproductiva. Esto implica decidir sobre su plan de vida, no solo en los casos en los que la mujer no tiene hijos y desea no tenerlos, sino también en aquellas situaciones en las que ya tiene pero considera que no desea o no puede tener más por cuestiones sociales y económicas.

En estas consultas, se le tiende a decir a la mujer que solicita la intervención quirúrgica que todavía es muy joven para decidir, que espere a ser madre, que ya está cerca de la menopausia así que no es necesario, etc. De esta forma no se respeta su derecho a decidir sobre su propia capacidad reproductiva y se la minimiza, tratándola como alguien que no es capaz de tomar una decisión de tal magnitud y estar segura al respecto.

Además, implica no desligarse de la idea de que la mujer tiene necesariamente un rol de madre y que siempre debe aspirar a tener uno o más hijos. De esta manera, se ejerce un control sobre la mujer que la obliga a apegarse a los mandatos sociales que pesan sobre ella, anulando su capacidad de decidir que no desea ser madre.

---

<sup>65</sup> SALGADO / DIAZ, «Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino». *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, no. 29, abril 2019-julio 2019, p. 28

<sup>66</sup> SALGADO / DIAZ, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, abril 2019-julio 2019, p. 28

Hoy en día existe la ley 26.130 de anticoncepción quirúrgica, que menciona los derechos que tienen las mujeres respecto al acceso a este método de esterilización. El punto más importante es que solo se requiere la mayoría de edad para acceder a dicho tratamiento, además del consentimiento informado de la paciente<sup>67</sup>. A pesar de que estos son los requisitos, cierta resistencia a brindar el tratamiento sigue existiendo al día de hoy.

Del mismo modo, puede ocurrir el caso contrario. Esto es, aquel en el que la mujer sufre una esterilización no consentida, a través de la ligadura de trompas posterior al parto. En esta situación, el personal de salud está tomando una decisión sin considerar a la mujer como sujeto autónomo, ignorando su opinión e imponiendo la visión propia. Esto implica tomar en manos propias la decisión de si una mujer puede o no tener más hijos, coartando así las posibilidades de diseñar su propio plan de vida. En síntesis, quitarle a una mujer la opción de poder tener hijos implica una clara violación a sus derechos reproductivos, que no puede quedar impune. La situación descrita ocurrió en el mencionado caso “I.V. vs. Bolivia”.

#### **b. Interrupción voluntaria del embarazo**

Otro de los casos que, a mi parecer, es una forma de violencia obstétrica y muchas veces no se considera como tal, está relacionado a los obstáculos para acceder a la práctica de interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Esta práctica está permitida y regulada por la ley 27.610.

En ciertas situaciones, el personal de salud –o incluso terceros– imponen una decisión sobre la mujer al impedirle acceder a la IVE, lo que genera que ella tenga que someterse a lo que los demás consideran que ella debería hacer con su propio cuerpo, coartando su libertad para decidir si desea materner o no. Este tipo de violencia obstétrica surge debido a los estereotipos existentes en nuestra cultura. Otra vez, hablo de la idea de la mujer como aquella destinada a ser madre, que tiene que cumplir un rol determinado en la sociedad. Cualquier apartamiento de lo instituido implica una reacción negativa<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. *Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica*. Ley Nacional. Ley 26.130. Promulgada el 28 de agosto de 2006. Artículos 1 y 2. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm#:~:text=ley26130&text=Establ%C3%A9cese%20que%20toda%20perso na%20mayor,servicios%20del%20sistema%20de%20salud>.

<sup>68</sup> CORTE IDH, “Manuela y otros vs. El Salvador”, 02 de noviembre de 2021. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_441\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf)

Así, le es imposible a la mujer tener la libertad para elegir su propio desarrollo personal, viéndose disminuida su autonomía. Esto implica no solo una violencia física al obligarla a llevar a término un embarazo que no desea, sino también violencia psicológica. Esto es, ya que la afectación producida por serle impedido un aborto impacta en su autopercepción respecto de su rol como sujeto en una sociedad en la que se le impide tomar una decisión tan importante como lo es un aborto, así como puede estar aparejado a un estrés psicológico asociado a otros problemas, ya sean estos económicos, familiares, etc.

El estatuto de Violence Against Women (“VAW”), concuerda con esto al declarar que la violencia obstétrica puede ser incluso perpetrada en contextos de prácticas abortivas, sin importar si estas son legales o no.<sup>69</sup>

Como ya mencioné, considero que, especialmente en Argentina, impedir el acceso a la IVE debería considerarse una forma de violencia obstétrica. La IVE es un derecho íntimamente ligado a los derechos reproductivos de la mujer. Por lo tanto, la negativa del personal de la salud de realizar la práctica, sin incluir una derivación o designar a otro profesional implica forzar a la mujer a llevar un embarazo a término y a transitar el parto, sin respetar su decisión. Conlleva tratar a la mujer como objeto y no como sujeto, impedirle el acceso al servicio de obstetricia que se encarga no solo de asistir en el trabajo de parto sino también de brindar la práctica abortiva. Es, entonces, la negativa a brindar un servicio médico perteneciente al área de obstetricia y, por lo tanto, violencia obstétrica.

### **c. Mujeres en situación de privación de la libertad**

Otra situación que configura violencia obstétrica pero que se halla ausente, esta vez de los fallos, es el acceso a la salud médica de las mujeres presas en casos de

---

<sup>69</sup> HERRERA VACAFLOR, «Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina», *Reproductive Health Matters*, vol. 24, no. 47, 2016, p. 67. “Thus, women’s right to be free from violence when receiving maternal health services is broadly protected. In this sense, the executive decree regulating the VAW statute considers that obstetric violence against women can also be perpetrated in the context of abortion or postabortion care, independently of the legality of the abortion.”

embarazo, parto y pos-parto. El estudio realizado por la Procuración Penitenciaria de la Nación, publicado bajo el título “Parí como una condenada”<sup>70</sup>, cuenta lo siguiente.

En las cárceles, las mujeres se hallan solas a la hora de iniciar el trabajo de pre-parto, sin el acompañamiento de alguien conocido<sup>71</sup>. Además, en muchas ocasiones tienen que esperar horas hasta ser trasladadas debido a que tenían que realizar trámites burocráticos<sup>72</sup>. Según la información relevada, una vez que se inicia el proceso de traslado, este puede darse no solo en ambulancias sino también en patrulleros y sin compañía de un médico<sup>73</sup>. En varios casos, el traslado se da con medidas de sujeción (esposas en muñecas o tobillos)<sup>74</sup>. Estas medidas de restricción se llegaban a mantener en varios casos incluso durante el trabajo de pre-parto o parto, además de los impedimentos para movilizarse por los pasillos cuando podían llegar a necesitarlo por las contracciones<sup>75</sup>.

El 30% de las encuestadas manifestó que en el centro penitenciario fue atendida por un profesional de una especialidad diferente a la de obstetricia<sup>76</sup>. Algunas de las participantes comentaron que no recibían ayuda del personal de salud cuando no se sentían bien físicamente, así como su conducta era la de gente que quería apurar el proceso para no tener que atenderlas por mucho tiempo<sup>77</sup>. Incluso, algunas recibieron indicaciones de hacer silencio y soportar el dolor<sup>78</sup>.

El estudio señala que la falta de acompañamiento de un familiar, cuando es un derecho que tiene la mujer, también se da en estos casos, ya que no se les informa que

---

<sup>70</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 1a ed., 2019. pp. 66 a 86

<sup>71</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. p. 66

<sup>72</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. pp. 72 y 74

<sup>73</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. pp. 72-74

<sup>74</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. p. 75

<sup>75</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. p. 83

<sup>76</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. p. 68

<sup>77</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. p. 70

<sup>78</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. p. 70

pueden solicitarlo o directamente se les rechaza la petición<sup>79</sup>. Además del maltrato físico, el estudio muestra que las mujeres se ven expuestas en gran medida a una violencia obstétrica de índole psicológica, mediante el trato verbal humillante de los profesionales de la salud. En algunos casos, el trato denigrante tenía que ver con el hecho de que la mujer provenía de un centro penitenciario<sup>80</sup>.

Todo esto, sumado a la falta de información brindada, los casos en los que no solicitan su consentimiento para realizar alguna acción o intervención, el no permitirles ver a su bebé inmediatamente después del parto, entre otras situaciones que se pueden ver en las entrevistas, implica una fuerte vulnerabilidad y sujeción a situaciones de violencia por parte del personal de salud y del personal estatal. Esta vulnerabilidad es doble porque no solo son mujeres que se hallan en una situación delicada debido al proceso de parto, sino que también sufren discriminación y tienen menor acceso a un cuidado adecuado por el hecho de estar privadas de su libertad.

La gran mayoría de los casos de violencia obstétrica sufridos por las mujeres que se hallan presas no llegan a la justicia, del mismo modo que tampoco ocurre en las otras situaciones mencionadas. En sí, lo que claramente llega a los diversos tribunales de nuestro ordenamiento jurídico es todo aquel caso de alta gravedad, en el que la violencia adquirió tal magnitud que el resultado fue la muerte del feto o de la madre.

Esto lleva a preguntarme, ¿qué es lo que ocurre con el resto de los casos? ¿Por qué apenas están presentes en la jurisprudencia de nuestro país? Hay un problema visible en el hecho de que los fallos tratan en su gran mayoría sobre hechos graves, mientras que el resto de las formas de violencia obstétrica tiene una presencia ínfima.

De por sí, los casos con resultados dañosos o delitos de gran magnitud son, pero no se hace mención a la violencia obstétrica que está patente en estos al momento de resolverlos, sino al resultado. Lo que surge de esto es que el foco está puesto en el daño como resultado de esa violencia, y no en la violencia en sí.

---

<sup>79</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. p. 77

<sup>80</sup> PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 2019. pp. 80-81

Por ende, la violencia que sufren estas mujeres no es penalizada por el hecho de serlo. No basta con que haya efectivamente una situación de violencia obstétrica, sino que lo único que vale es el resultado final causado a raíz de dicha situación.

Hay una evidente falta de judicialización de diversas formas de violencia obstétrica, que no necesariamente desembocan en un resultado fatal como lo es la muerte de la madre o del feto.

No sé cuál será el motivo por el que el resto de los casos de violencia obstétrica no llegan a los tribunales, si depende más de la falta de conocimiento de las mujeres respecto a sus derechos o del estado para brindar información y fomentar canales de recepción de denuncias, entre otras posibilidades. Lo que sí está claro, es que los casos actuales no reflejan la realidad a la que se ven sometidas las mujeres en su interacción con los servicios de salud respecto de sus derechos reproductivos.

Es nuestro deber preguntarnos por qué ocurre esto y de qué manera se deberían facilitar las herramientas para que estos casos no queden impunes, fuera del sistema judicial. Es deber del Estado, como garante de derechos, lograr que estas situaciones no queden reducidas a anécdotas lúgubres, que se cuentan de boca en boca o en redes sociales como una experiencia compartida por las mujeres y, en cierta medida, reprochable pero esperada al acudir al sistema de salud.

## **V. Conclusiones**

Los patrones en los hechos de violencia obstétrica permiten vislumbrar que la problemática parte de la proliferación de estereotipos de género en la educación de los médicos y el ejercicio de la medicina en general. Es mediante la reproducción de prácticas que conciben a la mujer como un objeto y no como un sujeto con derechos y capacidad de decisión. La forma en la que este gran problema estructural se manifiesta, es a través de las diversas formas de violencia obstétrica que mencioné a lo largo de este trabajo. Por lo tanto, el foco tiene que estar puesto, a largo plazo, en desterrar de la medicina no solo las prácticas que violentan a las mujeres sino también las creencias que las sustentan.

Las problemáticas específicas que impiden que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos podrían reducirse, en primer lugar, a la institucionalización de la

violencia obstétrica a raíz de los estereotipos de género existentes en la práctica. En segundo lugar, hay que considerar el rol del Estado como garante de los derechos de las mujeres, que debería buscar maneras efectivas de hacer valer los derechos de la ley de Parto Respetado. Otro punto a tener en cuenta es la falta de información que poseen las mujeres respecto a los derechos que tienen las mujeres, que están en dicha ley y en el decreto que la reglamenta, pero que la falta de difusión de estos hace más difícil que sean exigidos.

Sin embargo, me gustaría expandirme al respecto del panorama actual. Los casos de violencia obstétrica parecen no llegar a la justicia salvo en contados casos y, en general, cuando lo hacen refieren a casos con resultados de altísima gravedad. A pesar del aumento en el tratamiento de casos caratulados como violencia de género de modalidad obstétrica, lo que indica que se está empezando a identificar la problemática como un tipo de violencia de género, de todos modos falta una mayor judicialización. Las preguntas que me hago son, ¿cómo hacemos para aumentar las posibilidades de denuncia? ¿Cómo reducir los casos de violencia obstétrica?

Una de las maneras para fomentar la protección de los derechos y visibilizar la temática es, como ya se comenzó a hacer, crear leyes específicas. Este es el caso de la ley 25.929 de Parto Humanizado, regulada por el decreto 2035/2015 del Ministerio de Salud.

Si bien tenemos la ley, hay una serie de problemáticas respecto a su implementación. En primer lugar, el Ministerio de Salud publicó guías para introducir los estándares internacionales a nuestro derecho interno. Sin embargo, no hubo una concreta observación de cómo se implementan esas guías, por lo que no se conoce el impacto de estas para reducir la violencia obstétrica.<sup>81</sup> En general, la falta de datos acerca de la implementación de medidas para promover la protección de los derechos que otorga esta ley es un problema que persiste en la actualidad.

---

<sup>81</sup> SÁEZ ZAMORA, "Violencia obstétrica en Argentina," Informe realizado para Make Mothers Matter, Representación ante la UE, 2019. (<https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2019/07/20190517-Informe-de-pai%CC%81s-Argentina-2019-relator-UN-violencia-contra-las-mujeres.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

Segundo, según estadísticas, hay un mayor porcentaje de denuncias en CABA y Buenos Aires<sup>82</sup>. De hecho, la provincia elaboró un “Protocolo de recepción de denuncias en casos de violencia obstétrica”. Sin embargo, esto no implica necesariamente que la mayor cantidad de casos se den en esas áreas, sino que no se sabe a ciencia cierta qué ocurre en otras provincias donde no hay datos. Esto muestra una necesidad de crear mecanismos que permitan la recepción de denuncias y el seguimiento de estas en distintas partes del país<sup>83</sup>.

Tercero, en un estudio<sup>84</sup> realizado en 2015 por la organización Las Casildas sobre violencia obstétrica en Buenos Aires y CABA, hay datos que acompañan esta idea de que la ley por sí sola no alcanza. Los resultados muestran que 4 de cada 10 mujeres no pudieron tener acompañantes durante el parto o la cesárea; 7 de cada 10 no tuvieron libertad de movimiento durante el parto; 6.4 de cada 10 no pudieron beber o comer durante el trabajo de parto; 7 de cada 10 mujeres tuvieron que sufrir una ruptura artificial de la bolsa; a 6.4 de cada 10 mujeres le suministraron oxitocina para acelerar el trabajo de parto; etc<sup>85</sup>.

Además, en relación al tipo de parto, 4.7 de cada 10 fueron por cesárea, y solo 4 de cada 10 cesáreas fueron previamente programadas.<sup>86</sup> Esto evidencia una necesidad de hacer que el parto sea rápido, que se mantenga en el horario de la guardia de turno, por lo que la cesárea, junto con el uso de oxitocina, es para ellos el método más eficiente para lidiar con el “problema”.<sup>87</sup> Por último, el estudio indicó que 6.6 de cada 10 nacidos

---

<sup>82</sup> MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA. "Boletín de jurisprudencia. Violencia obstétrica". 2022. pp. 6-7 (<https://www.mpd.gov.ar/index.php/noticias-feed/6135-boletin-de-jurisprudencia-sobre-violencia-obstetrica>; última visita: 20 de julio de 2023)

<sup>83</sup> MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA. "Boletín de jurisprudencia. Violencia obstétrica". 2022. p. 7

<sup>84</sup> LAS CASILDAS, Observatorio de Violencia Obstétrica. *Informe final*. 2015. Cita en QUATTROCCHI, «Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina.» *Gênero & Direito*, vol. 7, 2018. pp. 20-46. (<https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1177820/392988/GENERO%20Y%20DEREITO%202018.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

<sup>85</sup> LAS CASILDAS, Observatorio de Violencia Obstétrica. *Informe final*. 2015. Cita en QUATTROCCHI, *Gênero & Direito*, 2018. pp. 20-46.

<sup>86</sup> LAS CASILDAS, Observatorio de Violencia Obstétrica. *Informe final*. 2015. Cita en QUATTROCCHI, *Gênero & Direito*, 2018, pp. 37-38.

<sup>87</sup> LAS CASILDAS, Observatorio de Violencia Obstétrica. *Informe final*. 2015. Cita en QUATTROCCHI, *Gênero & Direito*, 2018, pp. 37-38.



tuvieron contacto inmediato con la madre, pero en la mayoría de los casos (6.3 de 10) fue de pocos segundos.<sup>88</sup>

Todas estas cuestiones enumeradas muestran que, al momento de la regulación de la ley, existía un largo camino por recorrer en relación al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. Hoy en día, sigue siendo necesario que se pongan en marcha mecanismos para modificar las situaciones que se viven en los hospitales y clínicas. De esta forma podrá lograrse el correcto funcionamiento de la ley de Parto Humanizado, para así alcanzar una verdadera protección de los derechos de las mujeres.

La segunda forma de tratar de combatir la violencia obstétrica y fomentar la denuncia de los casos, es a través de brindar la información necesaria a las mujeres para que conozcan sus derechos y los puedan hacer valer. Esto se puede lograr de diversas maneras, como talleres, afiches en los centros de salud, etc. Ahora, esta idea tiene una serie de problemas. Cabe recordar que los partos y otras prácticas de salud reproductiva están institucionalizados, por lo que las mujeres tienden a depender de los servicios de salud pública.

Esto nos lleva a la relación de poder que expliqué al inicio de este trabajo. En una situación así, las mujeres se hallan en un rol de vulnerabilidad, en el que deben aceptar las decisiones del personal médico o, incluso, pueden tener problemas para acceder al servicio de salud si las cuestionan.<sup>89</sup> Al ser las mujeres sujetos de una relación de poder en la que su cuerpo es el objeto, dejan de tener decisión sobre este. En este sentido, si bien no es mi intención victimizar a las mujeres, es cierto que por sí solas, ante una situación en la que dependen del personal médico, es difícil hacer valer sus derechos. Especialmente si la única herramienta es la información que se les brinda, ya que eso no cambia en gran medida la forma en la que el personal médico va a tratarlas.

En este sentido, las campañas contra la violencia obstétrica no pueden estar basadas solo en la “exigencia de derechos de las mujeres, porque claramente esto refuerza la minusvalía cívica de las mujeres que pese a exigir el cumplimiento de las leyes

---

<sup>88</sup> LAS CASILDAS, Observatorio de Violencia Obstétrica. *Informe final*. 2015. Cita en QUATTROCCHI, *Gênero & Direito*, 2018, pp. 37-38.

<sup>89</sup> En cierto sentido, el proyecto de ley para el ejercicio de la obstetricia, que requiere estudios para que las personas puedan ejercer, es una buena manera de asegurar que el trato de las personas que ejercen servicios particulares sea profesional. A su vez, sirve para que las mujeres que prefieran este tipo de servicios puedan evitar ir a un hospital y así, tener otras opciones.

que las amparan, no son escuchadas y claramente son castigadas y disciplinadas en sus cuerpos”<sup>90</sup>.

Así, llego a la tercera manera de combatir la violencia obstétrica. Esto es, mediante el actuar del Estado. En vez de poner toda la carga en las mujeres e incitarlas a exigir el cumplimiento de la normativa, es el Estado Argentino el que debe asegurarse de que las leyes se cumplan.

Este es un garante de los derechos de los ciudadanos y, entre estos, de los derechos reproductivos de las mujeres, así como es el encargado de brindar el servicio de salud público en nuestro país. “El Estado (...) debería efectuar un trabajo visible implementando programas de capacitación efectiva, así como también instrumentos que incluyan a las destinatarias en su diseño e implementación”.<sup>91</sup> Se ha dicho que la respuesta para erradicar la violencia obstétrica es compleja, por lo que requiere de dos vertientes: el reconocimiento subjetivo y el cambio material.<sup>92</sup>

A mi entender, el reconocimiento subjetivo del que habla Colanzi se basa en concebir a las mujeres como dueñas de un derecho a una atención médica que no sea discriminatoria ni ejerza algún tipo de violencia sobre ellas. Lo que ella menciona como cambio material, asumo, refiere no solo a brindar herramientas e información a las mujeres, sino también a generar un cambio de paradigma en la comunidad médica y en la sociedad.

Algo positivo de nuestro país es el acceso a salud pública, sobre todo si considero que, en varios países, una de las barreras principales que las personas sufren al intentar acceder a servicios de salud es el gasto que requiere. Sin embargo, esto no evita que existan casos de violencia obstétrica en Argentina. Ejemplo claro es el caso de Salta en el que la mujer tuvo que parir en la calle por falta de personal médico especializado.

Además, nuestro país tiene protocolos de actuación para los efectores de salud, diseñados para casos de violencia familiar y de género, así como destinados a tratar el

---

<sup>90</sup> COLANZI, “De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica”. En VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, 2014. p. 13. (<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50821>; última visita: 10 de junio de 2023)

<sup>91</sup> COLANZI, “De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica”. En VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, 2014. p. 13.

<sup>92</sup> COLANZI, “De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica”. En VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, 2014. p. 13.

tema del aborto no punible. Sin embargo, las instituciones médicas tienden a permitir que el personal finja desconocimiento de estos protocolos y decida de manera voluntaria si aplicarlos o no.<sup>93</sup>

Por eso, surge la importancia de que el personal de salud esté capacitado para tratar a la persona que busca atención médica, que le indique sus derechos y le brinde un trato respetuoso. En este sentido, el Estado, como garante de los derechos de las mujeres, debería considerar crear e implementar cursos de capacitación para el personal, así como agregar al plan de estudios de las universidades alguna materia o taller obligatorio que sirva para cambiar la perspectiva respecto del trato hacia las mujeres.

Esta idea de que el Estado debe hacerse cargo de la atención en los servicios de salud y de la educación del personal está avalada por la Corte IDH en el mencionado fallo “Brítez y otros vs. Argentina”. En este, la Corte señala que los estados tienen obligaciones con respecto a brindar la atención adecuada en salud en los casos de embarazo, parto y posparto, mediante la asistencia con personal entrenado adecuadamente.<sup>94</sup>

Es importante entender que la violencia obstétrica tiene su raíz en los estereotipos de género que se sostienen a través de las prácticas médicas en las instituciones argentinas, por lo que el rol del Estado no puede detenerse en brindar la posibilidad de que las mujeres se informen sobre sus derechos. Esto es, ya que pone la carga de hacer valer sus derechos a quienes padecen la violencia, en vez de contribuir a resolver la problemática atacándola desde sus cimientos.

Por lo tanto, es menester que el Estado asuma su rol como garante de derechos y se preocupe por promover una educación que se base en comprender que las mujeres, en calidad de pacientes, son personas que merecen un trato digno por parte del personal de salud. Del mismo modo, la infraestructura de los servicios de salud públicos debería mejorar para que la calidad del servicio sea superior a lo que es actualmente. Aun así, son necesarios mecanismos que permitan que una mayor cantidad de denuncias ingresen en nuestro sistema jurídico y que se les dé el trato que corresponde, así como fomentar capacitaciones para el personal de salud como una manera de evitar que la

---

<sup>93</sup> COLANZI, “De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica”. En VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, 2014, p. 7.

<sup>94</sup> CORTE IDH, “Brítez Arce y otros vs. Argentina”, 16 de noviembre de 2022, considerando 60. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf)

responsabilidad de hacer valer los derechos de la ley de Parto Humanizado recaiga solo en las mujeres que esta busca proteger.



Universidad de  
**San Andrés**

## VI. Bibliografía

ARGENTINA. Cámara de Diputados de la Nación. *Ejercicio Profesional de la Obstetricia*. Proyecto de ley. Presentado en 2022. <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/2057-D-2022.pdf>

ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. *Ley de Protección Integral a las Mujeres*. Ley Nacional. Ley 26.485. Promulgada de hecho el 1 de abril de 2009. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. *Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica*. Ley Nacional. Ley 26.130. Promulgada el 28 de agosto de 2006. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm#:~:text=ley26130&text=Establ%C3%A9cese%20que%20toda%20persona%20mayor,servicios%20del%20sistema%20de%20salud>.

ARGENTINA. Congreso de la Nación Argentina. *Salud Pública*. Ley Nacional. Ley 25.929. Promulgada el 17 de septiembre de 2004. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. *Salud Pública*. Decreto 2035/2015. Decreto reglamentario. Creado el 24 de septiembre de 2015. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/252755/norma.htm>

ARGENTINA. Poder Ejecutivo Nacional. *Ley de Protección Integral a las Mujeres*. Decreto 1011/2010. Decreto Reglamentario. Publicado el 19 de julio de 2010. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169478/norma.htm>

BELLI, «La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos», *Revista Redbioética*, vol. 1, num. 7, 2013, pp. 25-34. ([http://www.unesco.org.uy/shs/redbioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista\\_7/Art2-BelliR7.pdf](http://www.unesco.org.uy/shs/redbioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf); última visita: 15 de julio de 2023)

CÁMARA DE DIPUTADOS, Diputados Argentina, “Avanzó en Diputados el proyecto para regular el ejercicio profesional de la obstetricia.”, publicado el 23 de noviembre de 2022, Disponible en: [https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2022/noticias\\_2018.html](https://www.diputados.gov.ar/prensa/noticias/2022/noticias_2018.html) [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, 1994, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20DO%20PARA.pdf> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

CORTE IDH, “I.V. vs. Bolivia”, 30 de noviembre de 2016, disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_329\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf) [Enlace verificado el 29 de julio de 2023]

CORTE IDH, “Manuela y otros vs. El Salvador”, 02 de noviembre de 2021. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_441\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf) [Enlace verificado el 29 de julio de 2023]

COLANZI, “De brujas y parteras: disciplinamiento y violencia obstétrica”, en VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata, 2014. (<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50821>; última visita: 10 de junio de 2023)

GOBERNATORICAS, «Violencia obstétrica: Aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada», *Musas*, vol. 4, no. 2, 2019, pp. 26-36

GOBIERNO DE LA NACIÓN ARGENTINA, “Violencia Obstétrica: Defendé tus derechos”, [Argentina.gob.ar](http://Argentina.gob.ar), 5 de mayo de 2017, <https://www.argentina.gob.ar/noticias/violencia-obstetrica-defende-tus-derechos#:~:text=Se%20manifiesta%20mediante%20pr%C3%A1cticas%20conductas,procesos%20reproductivos%20de%20las%20mujeres.> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

HERRERA VACAFLOR, «Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina», *Reproductive Health Matters*, vol. 24, no. 47, 2016, pp. 65-73. (<http://www.jstor.com/stable/26495892>; última visita: 8 de julio de 2023)

INFOBAE, “Salta: le negaron la atención en el hospital a una mujer embarazada, parió en la calle y su bebé se fracturó la clavícula”, Infobae, publicado el 21 de enero de 2023. <https://www.infobae.com/sociedad/2023/01/21/salta-le-negaron-la-atencion-en-el-hospital-a-una-mujer-embarazada-pario-en-la-calle-y-su-bebe-se-fracturo-la-clavicula/#:~:text=Un%20aberrante%20caso%20de%20violencia,tener%20especialistas%E2%80%9D%20en%20la%20materia.> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

JOJOA TOBAR / CHUCHUMBE-SÁNCHEZ / LEDESMA-RENGIFO / MUÑOZ-MOSQUERA / SUÁREZ-BRAVO, «Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible». *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, vol. 51, no. 2, 2019, pp. 136-147. (<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>; última visita: 20 de julio de 2023)

MESECVI, “Segundo Informe Hemisférico”, 2012, Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA, “Boletín de jurisprudencia. Violencia obstétrica”, 2022. (<https://www.mpd.gov.ar/index.php/noticias-feed/6135-boletin-de-jurisprudencia-sobre-violencia-obstetrica>; última visita: 20 de julio de 2023)

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, UNICEF, “Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades centradas en la Familia”, 2010, (<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

MURPHIE. “The Husband Stitch Isn’t Just a Horrifying Childbirth Myth”, Healthline, Publicado el 28 de septiembre de 2018, disponible en: <https://www.healthline.com/health-news/husband-stitch-is-not-just-myth#Moving-past-the-daddy-stitch> [Enlace verificado el 20 de julio de 2023]

OBSERVATORIO DE LAS VIOLENCIAS Y DESIGUALDADES POR RAZONES DE GÉNERO, “Violencia obstétrica: Análisis de los registros de la línea 144”, 2022, (

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvginforme\\_violencia\\_obstetrica.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvginforme_violencia_obstetrica.pdf); última visita: 16 de junio de 2023)

PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*, 1a ed., 2019.

QUATTROCCHI, «Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina.» *Género & Direito*, vol. 7, 2018. pp. 20-46. (<https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1177820/392988/GENERO%20Y%20DE%20REITO%202018.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

QUATTROCCHI, "Violencia obstétrica. ¿Cuáles son los aportes de la Argentina al debate internacional?", en Università degli Studi di Udine, Italia, 2017, (<http://eventosacademicos.filo.uba.ar/index.php/JNHM/XIII-VIII-2017/paper/view/3277/2124>; última visita: 16 de junio de 2023)

SÁEZ ZAMORA, "Violencia obstétrica en Argentina," Informe realizado para Make Mothers Matter, Representación ante la UE, 2019. (<https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2019/07/20190517-Informe-de-pai%CC%81s-Argentina-2019-relator-UN-violencia-contra-las-mujeres.pdf>; última visita: 20 de julio de 2023)

SALGADO / DIAZ, «Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino», *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, no. 29, abril 2019-julio 2019, pp. 23-34

SAUCEDO RAMÍREZ / HERNÁNDEZ MIER / CEBALLOS GARCÍA, «La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres», *Derechos humanos y salud*, vol. 26, no. 3, 2021. pp.149-155

VENEZUELA. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. *Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Ley Orgánica. Ley n° 36.668. Creada el 23 de abril de 2007. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>



WORLD HEALTH ORGANIZATION, "Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access", World Health Organization, publicado el 16 de junio de 2021, disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access> [Enlace verificado el 28 de julio de 2023]

@4CHILDOFTHEMXXN (jude ☐ ☐ ☐), «Me insultaron y humillaron durante todo el parto pero el peor momento fue cuando me estaban cosiendo la episio (un tajo que te hacen para que salga el bebé vía vaginal), termina y me dice "te hice dos puntitos más, te quedó como una nena de 13 años, tu marido va a estar feliz"», publicado el 12 de marzo de 2023, disponible en: <https://twitter.com/4childofthemxxn/status/1634925788083503110?s=20> [Enlace verificado el 14 de mayo de 2023]

@CUERVAFENIX (MissLibertad), «Violencia obstetricia viví mientras estaba pariendo, se me ocurrió gritar y la partera me dijo "dale, que seguro no gritabas así mientras te la estaban poniendo"», publicado el 12 de marzo de 2023, disponible en: <https://twitter.com/cuervafenix/status/1634912354465992704> [Enlace verificado el 14 de mayo de 2023]

## **Fallos**

### **Buenos Aires**

CNACIV, Sala H, "Melo Silvina c/González Bernal y otros s/Daños y Perjuicios-Resp. Prof. Médicos y Aux.", marzo de 2022

SCBA, "A.75.162 "C. P. S. Y OTRO/AC/ MUNICIPALIDAD DE HURLINGHAM Y OTRO/A S/ PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA. --RECURSO EXTRAORDINARIO DE INAPL. DE LEY—", 14 de agosto de 2019

### **CABA**

CNACIV, Sala M, "C., S. c/ Fundación Instituto Quirúrgico del Callao y otros s/ daños y perjuicios", 11 de mayo de 2023

CNACIV, Sala J, “V. M. V. C/ I. M. DE O. SA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS”, 02 de agosto de 2022

CORTE IDH, “Brítez Arce y otros vs. Argentina”, 16 de noviembre de 2022.

### **Formosa**

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE FORMOSA, Sala I, "NEME ANA GABRIELA C/ SERVIMED SRL Y/U OTROS Q.R.R. S/ ORDINARIO", 10 de febrero de 2022

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE FORMOSA, Sala II, “ORTIZ AMARILLA, MARIELA Y OTROS C/ HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO Y/U OTROS S/ JUICIO ORDINARIO”, 21 de octubre de 2022

CORTE IDH, Resolución 36/2021, “7 mujeres embarazadas de la etnia Wichí respecto de Argentina”, 16 de abril de 2021.

### **Santa Fe**

CÁMARA DE APELACIÓN EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE ROSARIO, Sala Segunda, “P., L. V. Y OTROS c/ PRUDENCIA CIA. ARGENTINA DE SEGUROS GRALES S.A. Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS-DEFENSA DEL CONSUMIDOR”, 06 de junio de 2022

### **Corrientes**

CÁMARA FEDERAL DE CORRIENTES, “Incidente de Prisión domiciliaria de Enríquez Paola Estefanía P/Infracción Ley 23.737”, 25 de marzo de 2019

### **Córdoba**

JUZGADO DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA, VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE 4TA. NOM. DE CÓRDOBA, “Clínica Del Sol s/ denuncia por violencia de género”, 10 de febrero de 2021

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CÓRDOBA, Sala Penal, "Suárez, Leyla Nahir cpo. de ejecución de pena privativa de libertad -Recurso de Casación", 05 de septiembre de 2022

### ***Entre Ríos***

CNACIV, Sala L, "J, G E c/ B, G y otros s/ daños y perjuicios", 24 de febrero de 2023

SUPERIOR TRIBUNAL DE ENTRE RÍOS, Sala Civil y Comercial, "H.G.N. Y OTRO C/ B.E.H. Y OTROS S/ ORDINARIO DAÑOS Y PERJUICIOS", 15 de mayo de 2023

### ***Río Negro***

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL, FAMILIA Y MINERÍA DE VIEDMA, "MORA SONIA ELIZABETH Y OTROS C/ HOSPITAL DR. RAUL FERNICOLA Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", 01 de diciembre de 2020

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL, FAMILIA Y MINERÍA DE CIPOLLETTI, "MONSALVES RODRIGUEZ ANA ROSA C/ POLICLÍNICO MODELOS.A. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS", 20 de noviembre de 2022

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL, COMERCIAL, FAMILIA Y MINERÍA DE BARILOCHE, "Astorga, Lorena Juliana c/ Padilla Diana Constanza y Otros s/ Daños y Perjuicios (Ordinario)", 05 de julio de 2018

JUZGADO CIVIL, COMERCIAL, MINERÍA Y SUCESIONES N°3 DE GENERAL ROCA, "SANDOVAL GISELA EMILSE C/ HOSPITAL FRANCISCO LOPEZ LIMA S/ AMPARO (c) (cesárea y ligadura de trompas)", 25 de agosto de 2021

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE VIEDMA, "RODRÍGUEZ LASTRA S/ INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE FUNCIONARIO PÚBLICO" – QUEJA, 21 de diciembre de 2020

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE VIEDMA, "RODRÍGUEZ LASTRA S/ INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE FUNCIONARIO PÚBLICO" – RECURSO EXTRAORDINARIO FEDERAL, 03 de agosto de 2021

TRIBUNAL DE JUICIO DE CIPOLLETTI, “Rodriguez Lastra, Leandro Javier s/ Incumplimiento de los deberes de funcionario público”, 20 de febrero de 2020

***Jujuy***

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala I, Expediente N° C-18860/2014, 03 de marzo de 2019

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala I, Expediente N° C-126068/2018, 18 de octubre de 2022

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala II, Expediente N° B-286615/2012, 11 de marzo de 2019

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala II, Sentencia n° 40624, 15 de mayo de 2020

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala II, Sentencia n° 47763, 11 de septiembre de 2020

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala II, Sentencia n° 214018, 17 de mayo de 2022

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala III, Expediente N° C-41887/2015, 12 de septiembre de 2018

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala III, Expediente N° C-42493/2015, 14 de marzo de 2019

CÁMARA EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE JUJUY, Sala IV, Expediente N° A-42443/2009, 20 de mayo de 2018

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I, Expediente N° CF-12164/2015, 21 de febrero de 2017

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I, Expediente N° CF-14364/2017, 17 de octubre de 2018

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I,  
“C., C. G. y T., A. M. c/ Estado Provincial”, 04 de diciembre de 2018

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I,  
Expediente N° CF-14890/2018, 04 de diciembre de 2018

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I,  
Expediente N° CF-16677/2020, 12 de julio de 2020

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I,  
Expediente N° CF-17168/2021, 25 de noviembre de 2021

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I,  
Expediente N° CF-16985/2020, 16 de marzo de 2022

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I,  
Expediente N° CF-17192/2021, 04 de mayo de 2022

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil, Comercial y Familia, Sala I,  
“Expediente N° CF-17617/2021”, 02 de septiembre de 2022

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE JUJUY, Cámara en lo Civil y Comercial, Sala I,  
“Recurso de Inconstitucionalidad interpuesto en el Expte. N° A-035.064/07  
(Cámara en lo Civil y Comercial - Sala IV- Vocalía 12) Ordinario por Daños y  
Perjuicios: Peñalva, Elisa Paola c/ Estado Provincial”, 08 de noviembre de 2022

### **Salta**

CÁMARA DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL DE SALTA, Sala IV, “PRADO, NOEMÍ  
GRACIELA VS. PROVINCIA DE SALTA – RECURSO DE APELACIÓN”, 09 de  
diciembre de 2021

JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE SALTA, “A., F. S.; A., F. S. CONTRA O.  
O. DE S. D. E.; H. P. T. C.; B., F. P. V. DE G.” 08 de septiembre de 2017

JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE SALTA, “M., M. D. V.; M., M. D. V.  
CONTRA H., P. F.; C., H. J. G. POR VIOLENCIA DE GÉNERO”, 02 de octubre de  
2017

JUZGADO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO DE SALTA, "Causa N°734158", 03 de junio  
de 2021



Universidad de  
**San Andrés**