

# ***VIOLENCIA OBSTETRICA HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA***



Oficina de la Mujer



CORTE SUPREMA DE  
JUSTICIA DE LA NACIÓN  

---

REPÚBLICA ARGENTINA

**Ab. MARIA  
VICTORIA  
JALIL  
MANFRONI**

# RECORRIDO DE LA EXPOSICIÓN



- 1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES**
- 2. DEFINICION**
- 3. MOMENTO EN QUE SE GENERA Y FORMAS EN LAS QUE SE MANIFIESTA**
- 4. DECLARACION DE FORTALEZA (BRASIL 1985)**
- 5. LEY DE PARTO HUMANIZADO**
- 6. DATOS RELEVANTES**
- 7. RESOLUCIONES JUDICIALES QUE MARCAN RUMBOS**
- 8. CONSIDERACIONES FINALES**
- 9. CONCLUSIONES**

# ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES



- ESTA CONSIDERADA COMO UNA MODALIDAD DENTRO DE LA VIOLENCIA DE GENERO.
- LA VISIBILIZACION DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA CONSTITUYE UN ENFRENTAMIENTO AL PARADIGMA MEDICO HEGEMONICO.
- SE CONSTRUYE SOBRE LA BASE DE UNA POSICION DOMINANTE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE SE PRESENTA DESDE EL LUGAR DEL SABER FRENTE A UNA SITUACION DE VULNERABILIDAD DE LA MUJER EMBARAZADA LA QUE DEBE OBEDECER.
- PRESUPONE UN TRATO INADECUADO E IRRESPETUOSO EN LA RELACION MEDICO-PACIENTE SIN GARANTIZAR EL PRINCIPIO DE LA AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD COMO TAMPOCO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

# ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES



- ES UNA MUESTRA QUE EL CUERPO DE LA MUJER NO LE PERTENECE Y QUE NO PUEDE TOMAR DECISIONES SOBRE EL.
- ES UNA VARIANTE DENTRO DE LA VIOLENCIA EJERCIDA EN CONTRA DE LOS DERECHOS SEXUALES, REPRODUCTIVOS Y NO REPRODUCTIVOS (INCLUYE ANTICONCEPCION, PLANIFICACION FAMILIAR, ABORTO EN LOS SUPUESTOS PERMITIDOS, MENOPAUSIA ETC).
- LA TECNIFICACION Y MEDICALIZACION EN LA ATENCION INSTITUCIONALIZADA (HOSPITALES) DEL PARTO GENERA HACIA LA MUJER O PERSONA GESTANTE UN TRATO COMO OBJETO DE INTERVENCION Y NO COMO UN SUJETO DE DERECHOS.

# **LA VIOLENCIA OBSTETRICA CONSISTE EN:**

**PREVISTA EN EL ART 6 DE LA LEY 26485.**

- **EXCESIVA MEDICALIZACION**
- **PATOLOGIZACIÓN DE UN HECHO NATURAL O FISIOLÓGICO.**
- **DESHUMANIZACION HACIA LA MUJER O PERSONA CON CAPACIDAD GESTANTE**
- **ESTE TRATO SE HACE EXTENSIVO AL NIÑO O NIÑA Y A LA PAREJA O ACOMPAÑANTE EN CONSECUENCIA AFECTA A TODO EL GRUPO FAMILIAR.**
- **PUEDE CONSISTIR DESDE UN SIMPLE COMENTARIO HASTA UN DAÑO EN EL CUERPO O A LA SALUD TANTO DE LA MUJER COMO DEL RECIEN NACIDO.**

# LA VIOLENCIA OBSTETRICA SE PRODUCE:



- DESDE LA CONCEPCION -PRE PARTO- DURANTE EL PARTO O NACIMIENTO Y EN EL POST PARTO O PUERPERIO.
- PUEDE SER FISICA, PSIQUICA O EMOCIONAL
- ES PRACTICADA POR PROFESIONALES DE LA SALUD.
- SE ENCUENTRA NATURALIZADA POR LOS EFECTORES DE SALUD Y POR LAS PACIENTES.
- NO CONFIGURA UN TIPO DE VIOLENCIA SINO UNA MODALIDAD-
- PUEDE SER EJERCIDA NO SOLO POR UN VARON SINO TAMBIEN POR UNA MUJER- (MEDICA O ENFERMERA)

# DECLARACIÓN DE FORTALEZA

## OMS – BRASIL-1985



- ▶ **UN MIEMBRO ELEGIDO DE SU FAMILIA DEBE TENER LIBRE ACCESO DURANTE EL PARTO Y TODO EL PERIODO POSNATAL**
- ▶ **LAS MUJERES QUE DAN A LUZ EN UNA INSTITUCIÓN DEBEN CONSERVAR SU DERECHO A DECIDIR SOBRE VESTIMENTA (LA SUYA Y LA DEL BEBÉ), COMIDA, DESTINO DE LA PLACENTA Y OTRAS PRÁCTICAS CULTURALMENTE IMPORTANTES.**
- ▶ **EL RECIÉN NACIDO SANO DEBE PERMANECER CON LA MADRE SIEMPRE QUE SEA POSIBLE. LA OBSERVACIÓN DEL RECIÉN NACIDO SANO NO JUSTIFICA LA SEPARACIÓN DE SU MADRE. DEBE RECOMENDARSE LA LACTANCIA INMEDIATA, INCLUSO ANTES DE QUE LA MADRE ABANDONE LA SALA DE PARTOS.**
- ▶ **NO SE RECOMIENDA COLOCAR A LA EMBARAZADA EN POSICIÓN DORSAL DE LITOTOMÍA DURANTE LA DILATACIÓN Y EL EXPULSIVO. - DEBE RECOMENDARSE CAMINAR DURANTE LA DILATACIÓN, Y CADA MUJER DEBE DECIDIR LIBREMENTE QUÉ POSICIÓN ADOPTAR DURANTE EL EXPULSIVO.**
- ▶ **NO PUEDE JUSTIFICARSE QUE NINGÚN PAÍS TENGA MÁS DE UN 10-15% DE CESÁREAS.**
- ▶ **DESPUÉS DE UNA CESÁREA DEBE RECOMENDARSE NORMALMENTE UN PARTO VAGINAL, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE EMERGENCIA.**
- ▶ **NO ESTÁ JUSTIFICADO EL USO SISTEMÁTICO DE LA EPISIOTOMÍA. - LA INDUCCIÓN DEL PARTO DEBE RESERVARSE PARA INDICACIONES MÉDICAS ESPECÍFICAS.**
- ▶ **DURANTE EL EXPULSIVO DEBE EVITARSE LA ADMINISTRACIÓN RUTINARIA DE ANALGÉSICOS O ANESTÉSICOS (SALVO QUE SE NECESITEN ESPECÍFICAMENTE PARA CORREGIR O PREVENIR ALGUNA COMPLICACIÓN). -**
- ▶ **NO ESTÁ JUSTIFICADA LA ROTURA PRECOZ ARTIFICIAL DE MEMBRANAS COMO PROCEDIMIENTO DE RUTINA**

# LEY DE PARTO HUMANIZADO (25.929/2004)

- A SER INFORMADA SOBRE LAS DISTINTAS INTERVENCIONES MEDICAS Y A OPTAR LIBREMENTE CUANDO EXISTAN DISTINTAS ALTERNATIVAS
- A SER TRATADA CON RESPETO DE MODO INDIVIDUAL Y PERSONALIZADO QUE GARANTICE LA INTIMIDAD DURANTE TODO EL PROCESO ASISTENCIAL.
- A SER CONSIDERADA EN RELACION AL PROCESO DE NACIMIENTO UNA PERSONA SANA DE MODO A QUE FACILITE SU PARTICIPACION COMO PROTAGONISTA EN SU PROPIO PARTO.
- AL PARTO NATURAL RESPETANDO LOS TIEMPOS BIOLOGICOS Y PSICOLOGICOS EVITANDO PRACTUCAS INVASIVAS Y SUMINISTRO DE MEDICACION QUE NO ESTAN JUSTIFICADAS.
- A SER INFORMADA SOBRE LA EVOLUCION DEL PARTO, EL ESTADO DE SU HIJO O HIJA Y QUE SE LA HAGA PARTICIPE DE LAS DIFERENTES ACTUACIONES DE LOS PROFESIONALES.
- ES APLICABLE AL AMBITO PUBLICO COMO PRIVADO PARA OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA Y SE INCORPORA AL PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO





- ❖ **DERECHO A SER ACOMPAÑADA POR UNA PERSONA DE SU CONFIANZA Y ELECCION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO.**
- ❖ **A NO SER SOMETIDA A NINGUN EXAMEN O INTERVENCION CUYO PROPOSITO SEA DE INVESTIGACION SALVO CONSENTIMIENTO MANIFESTADO POR ESCRITO.**
- ❖ **A TENER A SU LADO EL HIJO O HIJA DURANTE LA PERMANENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO SANITARIO SIEMPRE QUE EL RECIEN NACIDO NO REQUIERA DE CUIDADOS ESPECIALES.**
- ❖ **A SER INFORMADA SOBRE EL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA Y RECIBIR APOYO PARA AMAMANTAR.**
- ❖ **A RECIBIR ASESORAMIENTO E INFORMACION SOBRE LOS CUIDADOS DE SI MISMA Y DEL NIÑO O NIÑA.**
- ❖ **A SER INFORMADA ESPECIFICAMENTE SOBRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL TABACO ALCOHOL Y DROGAS SOBRE EL NIÑO O NIÑA Y ELLA MISMA.**

# Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (CONSAVIG) - DATOS RELEVANTES

## ► CANTIDAD DE DENUNCIAS REPORTADAS POR VIOLENCIA OBSTETRICA

En 2017 se registraron 89; en el 2018, 42; en el 2019, 36; en el 2020, 49. Durante el 2021, se identificaron 52 denuncias.

## ► ENTRE LAS PRÁCTICAS, SITUACIONES Y/O CONDICIONES DE ATENCIÓN QUE INCURREN EN VIOLENCIA OBSTÉTRICA, DURANTE 2021:

(75%) de las denuncias recibidas estuvieron vinculadas con el trato deshumanizado (52%) con el no respeto de la decisión de la mujer. (44%) con la negación de acompañante

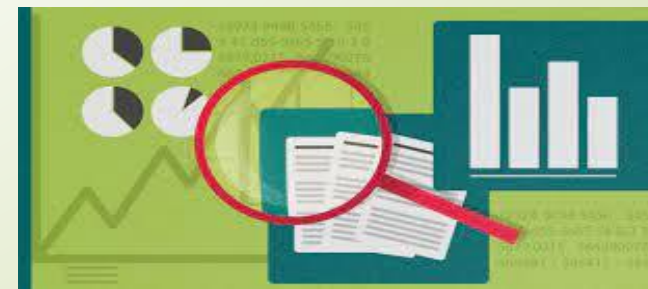
(44%) se relacionan con la falta de información

(17%) episodios sobre violación a la privacidad e intimidad

(17%) relacionados con patologización/medicalización de los procesos reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes

(8%) con obstáculos o limitaciones en el contacto con los/las hijos

(6%) denuncias vinculadas a prácticas de cesárea



# OTROS DATOS DE INTERES

## ❖ ROTURA ARTIFICIAL DE BOLSA:

70% DE LAS ENCUESTADAS NO RECIBIO INFORMACION CLARA, ADECUADA Y COMPLETA POR ENDE NO DIO SU AUTORIZACION.

## ❖ INDUCCION DEL PARTO:

29, 7% DE LAS ENCUESTADAS TUVO UN PARTO INDUCIDO SIENDO EL PORCENTAJE ESTANDAR DE LA OMS MENOR AL 10%.

## ❖ ANESTESIA:

36% DE LAS MUJERES FUERON ANESTESIADAS SIN HABERLO SOLICITADO.

## ❖ PRACTICAS SOBRE EL/LA BEBE:

74% DE LAS MUJERES NO RECIBIERON SUFICIENTE INFORMACION SOBRE LAS PRACTICAS QUE REALIZARON A SU HIJO/A POR ENDE TAMPOCO DIERON AUTORIZACION PARA REALIZARLAS.

45% DE LAS MUJERES NO SABE O NO RECUERDA QUE PRACTICAS FUERON HECHAS SOBRE SU HIJO/A.



OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA SE PRACTICAN CON JUSTIFICACIONES MEDICAS QUE SON MUY DOLOROSAS COMO DILATACION MANUAL DEL CUELLO DEL UTERO, DESPRENDIMIENTO DE MEMBRANAS O LA LLAMDA MANIOBRA DE KRISTELLER (SE APOYA EL BRAZO SOBRE LA PANZA PARA IMPULSAR QUE SALGA EL/LA BB O SE SUBE EL PROFESIONAL SOBRE EL CUERPO PARA EMPUJAR)

EXISTEN PRACTICAS QUE AUMENTAN EL DOLOR SON EL USO DE ESTIMULATE UTERINOS COMO LA OXITOCINA Y OTRAS QUE DEJAN CICATRICES QUE SE PODRIAN HABER EVITADO COMO LA EPISIOTOMIA (QUE REALIZADA INECESARIAMENTE ES CONSIDERADA COMO UNA MANIOBRA DE MUTILACION GENITAL) O LA CESAREA. EN RELACION AL RECIEN NACIDO ESTA CONTRAINDICADO LA UTILIZACION DEL FORCEPS O VENTOZAS

# RESOLUCIONES QUE MARCAN RUMBOS



- 2017 se realizó primera demanda civil por violencia obstétrica en Argentina a través del cual la paciente demandó a la clínica, a la neonatología, a la obstetra y a prepaga porque se vulneraron los derechos consagrados en la ley de parto humanizado. La Paciente había previamente acordado con los profesionales un plan de parto que no fue respetado. solicito que el parto fuera con luz baja con pocas personas presentes y que se respetara la llamada hora sagrada – la primera hora después del nacimiento.
- “CLÍNICA DEL SOL – DENUNCIA POR VIOLENCIA DE GÉNERO” Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Genero de Cuarta Nominación. Auto Interlocutorio Nro. 1. 21/02/2021.
- “S, L. N. - CPO. DE EJECUCION DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD” – recurso de casación. Sala Penal – Tribunal Superior de Justicia de Córdoba. SENTENCIA Nro. 326- 05/09/2022
- “BRÍTEZ ARCE Y OTROS VS. ARGENTINA” -Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sentencia de 16/11/2022.

# PROPUESTAS SUPERADORAS



SE OBSERVA LUEGO DE ANALIZAR LOS PLANES DE ESTUDIOS DE VARIAS UNIVERSIDADES DEL PAIS LA AUSENCIA DE FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DERECHOS.

SE RECOMIENDA QUE EL ESTUDIO Y LA PRACTICA CONTEMPLAN EL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS AL MOMENTO DE LA ATENCION, EL CUIDADO, EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA CURA QUE IMPLICA A LOS PACIENTES EN GENERAL Y A LAS MUJERES EMBARAZADAS EN PARTICULAR PARA EVITAR QUE SEAN PERCIBIDAS DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO COMO OBJETOS (COMO CUERPOS SOBRE LOS QUE SE PUEDE Y SE DEBE EJERCER LA MEDICINA)

EL OBJETIVO A TRAVES DE LA EDUCACION RADICA EN MODIFICAR ESTA FORMACION PARA QUE EL PROFESIONAL Y SU EQUIPO DE TRABAJO PUEDA CONTEMPLAR LOS PUNTOS DE VISTA, LAS EMOCIONES, LAS SENSACIONES Y LAS EXPERIENCIAS QUE TRANSITAN LAS MUJERES AL MOMENTO DE ACUDIR A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.

ALFABETIZACION EN RELACION A LOS DERECHOS DE LAS MUJERES O PERSONAS GESTANTES PARA QUE PUEDAN EJERCERLOS

# CONCLUSION

EL OBJETIVO FINAL ES LOGRAR UN CAMBIO TRANSFORMADOR QUE REEMPLACE UN MODELO ASISTENCIAL, CURATIVO, MEDICO DOMINANTE QUE TIENDE A IMPONER LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS DE LA CIENCIA MÉDICA POR SOBRE LA AUTONOMÍA DE LA MUJER Y SUS FAMILIAS DURANTE LA GESTACIÓN, EL PARTO Y EL POST-PARTO. UNA MANERA PARA ERRADICAR ESTE MODELO ES EVITAR EL FRACCIONAMIENTO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER EN LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA O PLANIFICACIÓN FAMILIAR) PROPONIENDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y TOTALIZADORA DE LA SALUD REPRODUCTIVA.

LA IDEA CENTRAL RADICA EN QUE LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN HACIA LAS MUJERES O PERSONAS GESTANTES PARA QUE LOGREN ASUMIR COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS QUE SON DETERMINANTES PARA ACCEDER A UNA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADECUADA.



**MUCHAS GRACIAS  
POR SU ATENCION**

