



TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: el ultraje oculto del parto

Alumno: María Silvina Zogbe Sancassani.

Legajo: VABG24467.

ABOGACÍA

2017

Resumen

La violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y como tal debe ser sancionada penalmente y tipificada como delito de manera expresa. Convenciones, leyes y tratados internacionales, han intentado erradicar cualquier tipo de violencia contra la mujer en el ámbito público y privado, incluyendo la violencia obstétrica. Este tipo de violencia es poco tratado y cada vez más frecuente, siendo un delito que permanece impune.

Esta problemática afecta a mujeres de diversos orígenes, naciones, razas y edades. Se destaca la necesidad de protección debido al estado de especial vulnerabilidad de la mujer embarazada.

El Derecho debe resguardar a potenciales víctimas e incorporar a la violencia obstétrica dentro del delito de lesiones en los códigos de fondo, prescribiendo sanciones para quienes practiquen estas conductas delictivas. Los organismos del Estado, deben desplegar las herramientas pertinentes para proteger a sus ciudadanos de este flagelo.

Palabras claves:

Violencia obstétrica, lesiones, derechos sexuales y reproductivos, género, protección penal.

Abstract

Violence against women constitutes a violation of human rights and as such must be criminally sanctioned and criminalized expressly. International conventions, laws and treaties have attempted to eradicate all forms of violence against women in the public and private spheres, including obstetric violence. This type of violence is little tried and more and more frequent, being a crime that remains unpunished.

This problem affects women of diverse origins, nations, races and ages. The need for protection due to the state of special vulnerability of the pregnant woman stands out.

The law should protect potential victims and incorporate obstetric violence within the crime of injury in the codes of substance, prescribing sanctions for those who practice these criminal behaviors. State agencies must deploy appropriate tools to protect their citizens from this scourge.

Keywords

Obstetric violence, injuries, sexual and reproductive rights, gender, criminal protection.

Índice

1. Introducción	6
CAPÍTULO I	9
Violencia obstétrica como violencia de género	9
1. Precisiones conceptuales	10
2. Tipos de la violencia de género.....	13
3. Modalidades de la violencia de género	13
4. Derechos protegidos	15
5. Conclusiones parciales	17
CAPÍTULO II	19
Violencia obstétrica: nociones generales	19
1. Violencia obstétrica.....	20
1.1 Nociones conceptuales	20
1.2 Características	21
1.3 Manifestaciones	21
1.4 Derechos vulnerados	22
2. Conclusiones parciales	23
CAPÍTULO III	25
Violencia obstétrica en la legislación y jurisprudencia	25
1. Antecedentes	26
1.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	26
1.2 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer:	27
1.3 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes:	27
1.4 Convención sobre los Derechos del Niño:	28
1.5 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do para"	28
1.6 La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la UNESCO.....	29
2. Legislación en las provincias	31
3. Derecho comparado.....	31
4. Jurisprudencia	32

5. Conclusiones parciales	33
CAPÍTULO IV	34
Violencia obstétrica como lesión en el ámbito penal.....	34
1. Delito: concepto	35
2. Abandono de persona: concepto	35
3. Lesiones: concepto	36
a) Lesiones leves:.....	37
b) Lesiones graves:	37
c) Lesiones gravísimas:	38
4. Sujeto activo.....	38
5. Conclusiones parciales	39
Conclusiones finales	40
Referencias bibliográficas.....	42

1. Introducción

La existencia de prácticas violentas que vulneran la integridad del ser humano, es un flagelo lamentable que ha estado presente y ha perdurado a través del tiempo en todas las épocas, tomando distintas formas y circunstancias.

La terminología de “violencia obstétrica” como tal, no ha sido empleada y mucho menos desarrollada por los operadores del Derecho. Los profesionales de las ciencias médicas poco conocen al respecto. En igual sentido, el lado más vulnerable de la problemática está representado en las potenciales víctimas, quienes ante el total desconocimiento de la situación pueden potencialmente verse alcanzadas por este tipo de conductas, aceptándolas tácitamente, sólo por ignorancia.

La ley Integral de Violencia contra la mujer enumera a la “Violencia Obstétrica” como una manifestación de agresión hacia el género femenino, razón por la cual, en el presente trabajo, se pretenderá determinar si esta “agresión” puede ser considerada como un delito en el ámbito penal. También se hace necesario analizar las leyes N° 25.929 de Salud Pública en referencia a parto humanizado y N° 26.485 de Protección Integral a las Mujeres; legislación alusiva a la temática, derecho comparado y jurisprudencia a los fines de establecer una precisión conceptual completa a los fines de definir en qué consiste precisamente este tipo de violencia.

La temática a desarrollar es de gran relevancia, ya que es de considerar que la violencia obstétrica es una forma de violencia de género muy común en la actualidad. Se ejerce contra las mujeres en las salas de hospitales públicos y clínicas privadas. No discrimina por clases sociales, edades o áreas geográficas.

Violencia obstétrica “es negar información, practicar cesáreas innecesarias, inyectar fármacos cuando no corresponde, maltratar verbal y físicamente a las embarazadas antes, durante y después del parto” (Struminger, 2015).

Por otra parte, la violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y como tal debe ser sancionada penalmente y tipificada como delito de manera expresa. Convenciones, leyes y tratados internacionales, han tratado de erradicar cualquier tipo de violencia contra la mujer en el ámbito público y el privado, incluyendo la violencia obstétrica. Este tipo de violencia es poco tratado y cada vez más frecuente, siendo un delito que permanece impune.

La violencia obstétrica se define como “el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, vejada, lastimada física y emocionalmente, también se incluye el no

ser respetada en sus decisiones. Es recurrente en los hospitales y se da en todas las esferas de la sociedad” (Castellanos, 2013).

Siguiendo esta línea de ideas y atento al estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la mujer embarazada y la importancia que para ella y la familia implica el nacimiento de un ser humano, el Estado debería codificar este tipo de agresión para así garantizar la erradicación o aminoramiento de este tipo de violencia.

En la actualidad, se observa que el Código Penal vigente en la República Argentina, no contempla esta problemática, por lo que se procurará verificar que encuadraría, sin dudas, como una variante del delito de lesiones, previsto en los artículos 80, 90 y 91 del citado cuerpo, inclusive, con la posibilidad de incluir el agravante contemplado en el artículo 92. Además si los responsables se desempeñaren en un establecimiento sanitario estatal: Nacional, Provincial o Municipal, también se encontrarían incursos en el delito de abuso de autoridad o incumplimiento de los deberes de funcionario público que castigan los artículos 248, *in fine*, y 249 CPN.

En razón de lo mencionado, se pretende mediante la presente investigación, abordar la temática desde el punto de vista penal y dentro de éste, su implicancia con diversos delitos, (lesiones, incumplimiento de los deberes de funcionario público, abuso de autoridad, abandono de persona, delitos contra la integridad física), entre otros.

Como objetivo general, se planteará en primer término, conceptualizar la tipología de violencia gineco-obstétrica y a partir de ello, evaluar la implicancia del derecho constitucional referido en la Constitución Nacional, y analizar la necesidad de reforma de la normativa de fondo vigente a los fines de que sea previsto el resguardo de la integridad física y psíquica de la mujer en estado de gravidez. Se analizarán en igual sentido, particularmente los derechos vulnerados frente a ésta conducta, la gravedad existente en la falta de información y acceso a la justicia, se expondrán opiniones doctrinarias al respecto así como las figuras penales relacionadas.

Puntualmente en el capítulo uno, se manifestaran los lineamientos generales respecto a la violencia de género y su estrecha relación con la violencia obstétrica, tipología, modalidades y derechos protegidos, entre otros aspectos, con la finalidad de ofrecer un marco introductorio del tema.

Por su parte, en el capítulo dos, se estudiarán los aspectos centrales de la temática. Este capítulo es de gran relevancia, en virtud de que constituye el eje central del trabajo, se

definirá puntualmente la problemática, se examinarán las manifestaciones de la conducta, los sujetos intervinientes y derechos vulnerados.

En el capítulo tres, se hará una revisión de los antecedentes de violencia obstétrica. Se examinará la legislación nacional, provincial e internacional al respecto y los tratados que protegen este tipo de flagelo.

En el capítulo cuatro, se considerará la aplicación puntual de propuestas sobre la violencia obstétrica en sí, se mencionarán conceptos penales que servirán de parámetro para ubicar a la figura de violencia obstétrica dentro del delito de lesiones en el Código Penal. Se reafirmará de esta manera, la necesidad de su incorporación. Finalmente, se elaborará una conclusión, en la cual se remarcará la perspectiva respecto a lo que la investigación se propone.

CAPÍTULO I

Violencia obstétrica como violencia de género

Violencia obstétrica como violencia de género

Haber establecido las precisiones conceptuales es de gran ayuda para evaluar en este punto la problemática en particular, verificando que se trata en este aspecto de violencia de género.

1. Precisiones conceptuales

En este punto de la investigación, es posible afirmar que la violencia obstétrica claramente puede ser enmarcada dentro de la violencia de género.

Marta Lamas, define al vocablo género como “el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base. Esta construcción social funciona como una especie de “filtro” cultural con el cual se interpreta al mundo, y también como una especie de armadura con la que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas dependiendo de si tienen cuerpo de mujer o cuerpo de hombre. Todas las sociedades clasifican qué es “lo propio” de las mujeres y “lo propio” de los hombres, y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo, con una serie de prohibiciones simbólicas. El género es cultura, y la cultura se transforma con la intervención humana” (Lamas, 2007).

Son cada vez más evidentes y frecuentes los casos en los cuales las mujeres tienen, tanto en el embarazo como al momento de dar a luz, experiencias totalmente traumáticas en las cuales son maltratadas, sufren trato irrespetuoso, ofensivo o negligente. Esta alarmante problemática tiene consecuencias psicofísicas tanto para la mujer como para su bebé. El Estado a través de sus organismos y el Derecho deben hacerse presentes, restringiendo mediante la legislación pertinente, éste y todos los tipos de violencia.

La impunidad existente, se manifiesta en la difícil y complicada determinación de las conductas abusivas, dadas por la falta de acceso a la información respectiva. Es notorio que las mujeres desconocen al momento de someterse a un procedimiento médico de esta índole, cuáles son sus derechos y los límites que deben ser respetados por el personal interviniente en estas prácticas.

En el año 1993, la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer da una precisión conceptual, estableciendo que ésta “constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es

uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre” (Organización de las Naciones Unidas, 1993).

Posteriormente, en el año 1997, la Resolución del Parlamento Europeo sobre tolerancia cero ante la violencia contra las mujeres del 16 de septiembre vincula ésta “al desequilibrio en las relaciones de poder entre los sexos en los ámbitos social, económico, religioso o político...” (Parlamento Europeo, 1997).

En este aspecto, es posible entonces establecer que la violencia de género constituye discriminación y trato desproporcionado en las relaciones entre hombres y mujeres.

Cabe destacar, que existe diferencia entre violencia de género y violencia doméstica. En la primera se presenta básicamente una diferencia de sexo, mientras que en la segunda, la problemática se hace presente en el entorno familiar. Pueden darse casos, en los que la violencia doméstica incluye violencia de género, por lo que éste último término es de alcance aún mayor.

La ley 26.485 define la violencia contra las mujeres 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, así como también su seguridad personal”. Esta definición alcanza a aquellas conductas o acciones “perpetradas desde el Estado o por sus agentes” (“Violencia de Género - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos | Presidencia de la Nación”, 2016).

La Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (CONSAVIG) ha dado cuenta de la problemática que representa la violencia obstétrica y ya desde el año 2013 la comisión pertinente se ha encargado de poner a disposición un modelo de denuncia y un instructivo a los fines de combatir la impunidad existente. La abogada Perla Prigoshin, titular de dicha entidad y precursora de la comisión destinada a la elaboración de sanciones contra la violencia de género sostiene que la tarea de hacer efectiva las condenas está aún pendiente, y asimismo manifiesta: “...Yo quisiera escuchar a los médicos para saber cómo justifican la rutina del parto que suele aplicarse en la mayoría de las instituciones. Sabemos, porque lo dice la OMS y nuestra propia ley, que la episiotomía no debería ser parte de la rutina, que acostar a las mujeres para parir es una forma de inmovilizarlas que complica el parto, que estar acompañadas es fundamental. Sin embargo, estas cosas tan sencillas no se cumplen y las mujeres que demandan son pocas

porque todavía hay mucha desinformación. Yo tuve un primer parto acostada y un segundo en cuclillas mientras me querían aplicar todo el curso encima, diciéndome cómo tenía que respirar, cómo tenía que pujar como si en algún lugar las mujeres no lo supiéramos. Por eso lo que queremos desde la CONSAVIG, en principio, es aplicar multas a los profesionales que no cumplan. Las prácticas que representan violencia obstétrica, por mucho que se vengán practicando, tienen que estar incluidas en el código de ética de los colegios médicos y de otros profesionales de salud, el mismo código de ética que se usa para sancionar a sus afiliados” (Prigoshin, 2013).

En cuanto a los derechos vulnerados con estas prácticas, es posible establecer, tal y como sostiene la abogada citada, que “no sólo se violan los derechos de las madres y padres, también los de los niños y niñas que están naciendo. Separarlos y dejarlos en una cuna es una violencia innecesaria y que puede provocar complicaciones” (Prigoshin, 2013).

Si se hace referencia a las normas que se quebrantan al incurrir en violencia obstétrica, se pueden mencionar, entre otras, la ley 25.929, que protege los derechos de madres, padres y recién nacidos en el proceso de parto y nacimiento; la ley 26.061 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y la ley 26.529 que protege los derechos de los y las pacientes.

Al respecto, la CONSAVIG ha elaborado un instructivo para presentar denuncias, y un modelo de carta para que quienes sufrieron violencia obstétrica puedan presentar a la institución en la que fueron víctimas, con copia al Inadi y a la Defensoría del Pueblo de la localidad que corresponda. Este material está disponible en la página de la titular de la Consavig –perlaprigoshin.com.ar– y en los sitios de Facebook de la ONG Dando a Luz y la Asociación de Puericultoras Universitarias.

Lo que destaca Prigoshin, es la falta de existencia en la ley vigente de sanciones que prevean la violencia física contra las mujeres dentro de la violencia obstétrica, más precisamente como se quiere destacar en el presente trabajo, a las lesiones que con dichas prácticas se puedan generar, tal y como serían las provocadas por tactos innecesarios, por tomar a la mujer como objeto de estudio sin su consentimiento, al suministro de drogas sin previa consulta o el sometimiento a cesáreas innecesarias, entre otros.

Es pertinente, por lo tanto, tal y como se ha sostenido en el abordaje la inclusión de la violencia obstétrica en el Código Penal vigente contemplándola puntalmente en el ámbito de las lesiones.

2. Tipos de la violencia de género

El sitio web del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, dependiente de la Presidencia de la Nación Argentina, detalla la tipología de violencia de género contenida en la ley nacional N° 26.485, ellos son:

- a) Física: la que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.
- b) Psicológica: la 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.
- c) Sexual: cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.
- d) Económica y patrimonial: la que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.
- e) Simbólica: la que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

3. Modalidades de la violencia de género

En el ámbito del capítulo en desarrollo, la ley citada N° 26.485, establece las modalidades en las cuales se lleva a cabo la violencia de género, y entre ellos se encuentra la violencia obstétrica. Puntualmente la normativa enumera los siguientes:

- a) Violencia doméstica: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la

dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia;

- b) Violencia institucional: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil;
- c) Violencia laboral: aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral;
- d) Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;
- e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929;
- f) Violencia mediática: aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie,

difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres.

4. Derechos protegidos

Se hace prudente recordar que el objetivo que persigue este trabajo es la incorporación de la violencia obstétrica como figura de lesiones dentro del Código Penal argentino, todo ello, en búsqueda del resguardo de los derechos previstos principalmente en la Constitución Nacional y Tratados Internacionales con igual jerarquía y en las normas pertinentes.

En este punto, se cita textualmente lo enunciado por Quevedo sobre los derechos que deben protegerse:

- 1) Derecho a estar libre de discriminación por género: La CEDM, señala que la expresión “discriminación contra la mujer” a los efectos de la Convención denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. Con relación a la atención en la salud, la CEDM consagra la obligación de los Estados partes de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, y garantizar servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos. (Art. 12.) La Conferencia Mundial sobre DDHH de 1993 señaló su preocupación por las diversas formas de discriminación y violencia a las que siguen expuestas las mujeres en todo el mundo. Por su parte la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995, reconoció que “la igualdad y la equidad entre la mujer y el hombre constituye una prioridad para la comunidad internacional y, como tal, debe ser un elemento fundamental del desarrollo económico y social”. Señaló, además, que se debe promover el desarrollo social particularmente de las personas que viven en la pobreza para que puedan ejercer sus derechos, utilizar los recursos, etc.
- 2) Derecho a la integridad personal: Significa el derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho está protegido por todos los instrumentos internacionales de Derechos Humanos. Así, por ejemplo, la Convención Americana sobre

Derechos Humanos⁴ (CADH), en el art. 5 expresa que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. El respeto a la integridad personal implica que nadie puede ser lesionado o agredido físicamente, ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica o emocional.

- 3) Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes: La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en su art. 5 señala que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (PIDCyP), en su art. 7 expresa que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes⁷ (CTT), en su art. 16 plantea que los Estados se comprometerán a prohibir otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes y que no lleguen a ser torturas, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona. La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, en su art. 4 expresa que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y que esos derechos comprenden, entre otros, el derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral, el derecho a no ser sometida a torturas, etc. Se denominan tratos crueles, inhumanos y degradantes todo tipo de abusos, sean físicos o mentales, cualquier tipo de inducción a la degradación, o la obligación de cometer actos contrarios a las propias convicciones, moral, o valores culturales.
- 4) Derecho a la salud, salud reproductiva: Este derecho está garantizado por varios documentos internacionales de derechos humanos. Además, ha sido objeto de análisis y conceptualización en diversos foros internacionales. Así la Plataforma de Beijing, sostiene que el disfrute integral del derecho a la salud, por parte de la mujer, “es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada”. Señala que diversos factores contribuyen a determinar la salud de la mujer, tales como los factores biológicos, el contexto social, político y económico en que vive. Afirma que, el principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud, es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. También reconoce “el derecho humano de la mujer, a tener control respecto de salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de estas cuestiones, sin verse sujeta a coerción, discriminación y violencia”. Para clarificar aún más la interdependencia entre el derecho a la salud y otros derechos humanos, cabe mencionar un caso llevado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y en cuya resolución aparece, claramente evidenciada, la exigibilidad del respeto de los DDHH por

parte de los Estados en virtud de los compromisos asumidos al suscribir los tratados internacionales y su consecuente responsabilidad por la vulneración de los mismos.

- 5) Derecho a la privacidad e intimidad, honra y dignidad: Estos derechos están y han sido protegidos en las múltiples normativas internacionales de derechos humanos y ha sido protegido de la siguiente manera: la CADH, en el art.11 señala que las personas tenemos derecho al respeto de la honra y al reconocimiento de la dignidad, así como a la protección de los ataques a la honra y la reputación¹¹. La DUDH en el art. 12; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 17.1. El derecho a la intimidad implica, por un lado, un límite a la injerencia externa y, por otro define un ámbito de libertad para tomar decisiones que conciernen a la vida privada. Entiendo que las personas deben tomar decisiones en condiciones de libertad de las diversas formas de coacción, amenaza, violencia. El derecho a la intimidad garantiza una esfera que nadie puede invadir, un campo de actividad que es absolutamente propio de cada individuo.
- 6) Los derechos reproductivos y la inequidad social y de género: Se ha visto que las mujeres de los grupos sociales que gozan de mayores ingresos y niveles educativos, desarrollan ciertos márgenes más amplios de autonomía personal y de movilidad, por lo que, sus derechos sexuales y reproductivos se ejercen más allá de las normas tradicionales vigentes, de las prohibiciones y tabúes. Puede ser por ello que para estos grupos de mujeres, en general, la salud sexual y reproductiva no sea percibida como un área prioritaria. Las desigualdades socioeconómicas de la región de América Latina y el Caribe y las condiciones sociales de pobreza cada vez más creciente para las mujeres, las inequidades por razones de género y edad son factores determinantes del riesgo que las mujeres enfrentan en su salud en general y, en su salud sexual y reproductiva en particular. Ha dicho la Plataforma de Beijing que hay realidades sociales que tienen efectos perjudiciales sobre la salud de la mujer. Así menciona, “la incidencia de la pobreza y la dependencia económica en la mujer, su experiencia de la violencia, las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas, la discriminación racial y otras formas de discriminación, el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la adopción de decisiones” (Quevedo, 2012).

5. Conclusiones parciales

Como se ha desarrollado, la existencia de prácticas violentas que vulneran la integridad del ser humano, es un flagelo lamentable que ha estado presente y ha perdurado a través del tiempo en todas las épocas, tomando distintas formas y circunstancias. Numerosas modalidades de violencia se ponen de manifiesto sin discriminar raza, origen, edad o clases sociales.

La violencia obstétrica se manifiesta claramente como violencia de género. Como se ha desarrollado en el segundo apartado del presente capítulo, presenta diversas tipologías y modalidades, y todas ellas despliegan secuelas tales como las que representan las lesiones.

Como se ha tratado, el presente trabajo propone incorporar a la violencia obstétrica como una figura perteneciente al delito de lesiones dentro del Código Penal argentino, todo ello en vista a proteger derechos fundamentales protegidos a nivel constitucional y por los tratados internacionales de igual jerarquía, tales como son el derecho a la privacidad, a no recibir tratos crueles y degradantes, derecho a la salud reproductiva, a la integridad, entre otros.

Apartándose de lo puramente conceptual, en la temática de estudio, surge claramente la necesidad de dar lugar a esta figura, donde el Derecho debe hacerse presente, limitando la existencia de víctimas.

CAPÍTULO II

Violencia obstétrica: nociones generales

Violencia obstétrica: Nociones generales

En el presente capítulo, se abordarán los conceptos básicos relacionados a la temática a tratar, que servirán de parámetro para comprender en específico la problemática de la investigación en particular.

1. Violencia obstétrica

1.1 Nociones conceptuales

Definir de modo particular a la violencia obstétrica, no es tarea sencilla, dado a que en ella deben incluirse diversas cuestiones terminológicas a saber. Es menester situar este tipo de problemática dentro de la violencia contra la mujer, definida en 1993 por la Declaración de las Naciones Unidas como: “cualquier acto de violencia basado en el género que posiblemente resulte en daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos de la mujer, incluyendo amenazas de cometer dichos actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada” (Organización de las Naciones Unidas, 1993).

En el año 1996, Argentina recepta la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, a través de la cual se sancionó la ley 24.632 aprobatoria de la misma. En ella se define a la violencia contra la mujer como: “cualquier acción o conducta basada en género, que cause muerte, daño o su sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado” (Organización de los Estados Americanos, 1995).

Con lo mencionado anteriormente, es posible entonces, elaborar un marco conceptual de la violencia obstétrica, siguiendo en este sentido a lo mencionado por la Licenciada y Docente uruguaya Natalia Mangone Alemán, que la conceptúa como:

Cualquier acción que patologicice los procesos reproductivos naturales y biológicos. Estos se expresan mediante un trato deshumanizado por parte de los profesionales de la salud, relacionadas con todo el procedimiento que conlleva un embarazo. Abarca desde el período de gestación hasta el posparto, por lo que afecta de manera directa o indirecta, el cuerpo y los procesos reproductivo de las mujeres (Mangone, 2011).

En este sentido, también se debe tener presente el concepto enunciado por Medina, quien sostiene:

La violencia obstétrica es toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales (Medina, 2008).

Como se observa en los conceptos detallados anteriormente, comúnmente intervienen en este tipo de violencia los profesionales de la salud, ya sean médicos, enfermeros, obstétricas, obstetras y afines.

En Argentina, la ley 26.485 referida a la protección integral de las mujeres, establece en su artículo 6, inciso e la definición de violencia obstétrica, sosteniendo que “es 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”.

1.2 Características

Habiendo definido conceptualmente a la problemática, es posible establecer sus características. En este sentido, Medina (2013) establece las siguientes:

- **Violencia obstétrica física:** se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.
- **Violencia obstétrica psíquica:** incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer solicita asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. También, comprende la omisión de información general de la evolución de su parto o sobre el estado de su hijo o hija.

1.3 Manifestaciones

La violencia obstétrica se hace evidente en distintos aspectos: en primer lugar, tal y como se ha manifestado, principalmente la falta de información a los fines de que la mujer pueda decidir a qué procedimientos someterse y cuales evitar, cuando no se da atención rápida y urgente en los casos requeridos, seguido ya por las prácticas en sí mismas, constituyéndose en la falta de anestias en los casos necesarios, cuando se practican legrados sin la pericia suficiente que provocan daño a la integridad de la mujer. Además en los casos en los que se induce a la víctima a dar a luz en una posición determinada, con ataduras en sus extremidades, existiendo la posibilidad de optar por otro método; cuando se altera el proceso

natural del trabajo de parto mediante el suministro de sustancias que aceleran el alumbramiento. En igual sentido, cuando se practica una intervención quirúrgica o cesárea sin necesidad de hacerlo.

Por otra parte, configuran violencia obstétrica el entorpecimiento del primer contacto del bebé con su madre sin que exista una causa justificada, negándole a su madre la posibilidad de contacto y amamantarlo inmediatamente luego del nacimiento.

Otras manifestaciones se encuentran en la falta de consideración en las pautas culturales de la mujer y la violación al derecho a la intimidad, tal y como se evaluará seguidamente.

1.4 Derechos vulnerados

La problemática se presenta en gran escala, debido a la complicidad institucional existente dada por la falta de legislación pertinente al respecto, que elimine y condene este tipo de prácticas degradantes. En este aspecto, diversos derechos son vulnerados, en primer orden, el constitucionalmente advertido: derecho a la salud, reconocido y avalado por los tratados y pactos internacionales de igual jerarquía.

Existen prácticas que vulneran o restringen estos derechos, pero aun así por su repetición a lo largo del tiempo, son tomadas como normales, siendo que en realidad son gravemente ultrajantes y denigrantes.

Pueden enunciarse entre los derechos quebrantados los siguientes:

- a) Derecho a la intimidad: vulnerado en los casos en que la víctima se ve encausada en prácticas donde tiene que exhibir su cuerpo para que sea revisado por diversos sujetos intervinientes. Esto se da generalmente en los centros de salud u hospitales escuela, donde los profesionales de la medicina aprenden y practican con pacientes reales. Se debe considerar que el cuerpo humano no es un objeto, y someter a las mujeres a un examen sin pedir su consentimiento o autorización es una conducta totalmente ultrajante. En estos casos, se presentan casos donde la mujer es escrutada, palpada e investigada sin preservar su privacidad, y se registran en ciertas circunstancias acotaciones jocosas entre los intervinientes.
- b) Derecho a la dignidad personal: contemplado en el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

- c) Derecho a la información y a la toma de decisiones: debido principalmente a la falta de explicación que se brinda a las pacientes. Se practican los procedimientos en forma directa sin consulta o advertencias previas. No se otorgan datos sobre las intervenciones a practicar, riesgos, tiempos de intervención, y, como consecuencia de todo esto, las afectadas carecen de la oportunidad de tomar decisiones al respecto.
- d) Tratos crueles, inhumanos y degradantes: como ya se ha mencionado en el desarrollo del presente trabajo, la violencia obstétrica viene acompañada de maltrato psicológico. Se hace presente mediante comentarios humillantes, burlescos y degradantes para con la víctima, quien se encuentra en gran estado de vulnerabilidad. Generalmente por una cuestión de temor, esta problemática no es denunciada.
- e) Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de las personas: contemplado en el artículo 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículos 4, 5 y 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículos 6 y 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- f) Derecho a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes: artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y artículo 37 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

2. Conclusiones parciales

En el presente capítulo, se ha buscado brindar una conceptualización más específica de violencia obstétrica, observando, que no se puede brindar una noción puntual dada a la amplitud casuística que esta tipología de violencia posee. Claro es, que tal y como se desarrolló en el primer capítulo es una problemática de género que afecta a personas de sexo femenino en situación de embarazo, durante el transcurso del mismo o al momento del parto y posterior a él.

Acertadamente, y con el transcurso del tiempo, la doctrina ha ido especificando conceptos e incluyendo a los sujetos comprendidos. Se verifica que por un lado, se encontrará como sujeto activo personal de la salud o afines y por el otro, quien recibe tratos degradantes,

como ya se mencionó sujeto pasivo de sexo femenino, pero aún más allá, su bebé también puede llegar a encontrarse afectado.

Nuevamente, se reafirma que este tipo de violencia quebranta lo establecido constitucionalmente, y claramente se pone de manifiesto la necesidad de inclusión como una figura específica dentro del Código de fondo.

CAPÍTULO III

Violencia obstétrica en la legislación y jurisprudencia

Violencia obstétrica en la legislación y jurisprudencia

Existen diversas normas que establecen, tal y como se ha mencionado en el desarrollo un marco normativo tendiente a conceptualizar este tipo de violencia, diferenciar y delimitar los derechos que se vulneran y procuran proteger. Se mencionan a continuación, a los fines de verificar que es una problemática reconocida por el Derecho, pero no debidamente encuadrada en el código de fondo con su respectiva sanción.

Por otra parte, se detallará cómo la violencia obstétrica es reconocida y sancionada a nivel mundial, estableciendo sanciones de carácter penal. Esto servirá como parámetro para utilizar como modelo de incorporación en Argentina.

1. Antecedentes

Entre los antecedentes históricos más relevantes se encuentran el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales 1966; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (ONU, 1979, ley 23.179/85); Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993; Convención sobre los Derechos Del Niño (ONU, 1989, ley 23.849/90); Convención de Belém do Pará para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (OEA, 1994, ley 24.632/96); Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995); Protocolo de Palermo (ley 25.632/2002); Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; Declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO.

1.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966

Entrada en vigor: 3 de enero de 1976.

Los Estados partes del presente Pacto, consideraron que, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, reconociendo que estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana, y contempla que, con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no puede realizarse el ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

1.2 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer:

Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979

Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981.

La Carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y considerando que la Declaración Universal de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo, los Estados Partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, para favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer.

La discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad, convencidos de que la máxima participación de la mujer en todas las esferas, en igualdad de condiciones con el hombre, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz.

1.3 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes:

Los Estados Partes de la presente Convención, reconocen que los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana es la base de la libertad, la justicia y la paz en el mundo, y que estos derechos emanan de la dignidad inherente de la persona humana

Reconocen también, la obligación que incumbe a los Estados de promover el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales, teniendo en cuenta el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 7 del

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que proclaman que nadie será sometido a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

1.4 Convención sobre los Derechos del Niño:

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

Establece que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión y debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

1.5 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do para"

En 1994 la Asamblea General de la OEA, adopta la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belém do Pará", un instrumento normativo que establece que la violencia contra la mujer es una violación de los derechos humanos y la contempla tanto en la esfera pública como en la privada. Como en el caso de las otras convenciones interamericanas promovidas por la CIM, la Convención de Belém do Pará fue el primer tratado internacional que aborda el tema de la violencia contra la mujer y continúa siendo el único. La Convención entró en vigor en 1995 y hasta la fecha ha sido ratificada por 30 de los 34 Países Miembros de la OEA.

Establece que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales y limita a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades; es una ofensa a la dignidad humana.

Afirmando que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases.

Se entiende como violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

1.6 La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la UNESCO

La Conferencia General de la UNESCO adoptó, el día 19 de octubre de 2005, en París, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Esta Declaración propone la instauración internacional de principios comunes respecto a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales. Se trata del tercer texto normativo elaborado y adoptado por la UNESCO en materia de bioética.

La Declaración trata de propiciar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuyan a la justicia y la equidad y sirvan el interés de la humanidad.

La Declaración contempla aspectos bioéticos relacionados con la justicia, el respeto a la dignidad humana y a los derechos humanos.

encontramos los antecedentes principales en la Constitución Nacional de 1994, con la especial incorporación de los tratados internacionales de derechos humanos (art. 75, inc. 22); Ley nacional 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar, dictada en el año 1995; Ley 23.592 de Actos Discriminatorios; Ley 25.087 de Delitos contra la Integridad Sexual; Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 25.929 de Parto Humanizado; Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; Ley 26.364 de Prevención, Sanción y Asistencia a las Víctimas de la Trata de Personas; y leyes ratificadoras de pactos y convenciones internacionales sobre derechos humanos.

*La primera ley nacional que se ocupa del tema de la violencia obstétrica es la ley 25.929 conocida también con el nombre de ley de parto humanizado. En ella se establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

Cabe señalar que el incumplimiento de las obligaciones emergentes de la ley 25.929, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Posteriormente, y como cita Medina (2012) “se sancionó la Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, establece en su artículo 6 inc. e) como una de las modalidades que puede tener la violencia de género a la “violencia obstétrica”, y dice que es 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 (Medina, 2012).

La ley bajo análisis se encuentra vigente desde el 14 de abril de 2009, y el decreto reglamentario fue firmado el 19 de julio de 2010.

Entre sus aciertos pueden señalarse la recepción expresa del concepto de “género” y la transversalidad en el abordaje de la violencia de género para su prevención y tratamiento.

Resalta también la tipificación de diversos tipos de violencia, la obligatoriedad de su aplicación en todo el territorio nacional, el énfasis puesto en el detalle de las políticas públicas necesarias para el cumplimiento de sus propuestas, la gratuidad del asesoramiento y actuaciones judiciales, la recepción de figuras especiales como la de violación en el matrimonio.

La ley Integral de Violencia contra la mujer enumera como específica manifestación de agresión hacia el género femenino la violencia obstétrica.

Estimamos que para entender la dimensión exacta de la violencia obstétrica es ilustrativo relatar los antecedentes del Observatorio de Salud Género y Derechos Humanos.

El Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos es el resultado de un proceso de investigación que comenzó en Junio de 2001 cuando llega a conocimiento de INSGENAR y CLADEM los malos tratos recibidos por una joven en un servicio de salud reproductiva de la Ciudad de Rosario.

A partir de allí, tal como enuncia Medina, se inició un estudio del tema sobre la base de las declaraciones de pacientes femeninas atendidas en hospitales públicos. En este aspecto observa que “de la información recogida surgió que las mujeres en sus consultas ginecológicas u obstétricas habían sido víctimas de:

- Vulneración del Derecho a la Intimidad
- Violación del Derecho a la Información y a la toma de Decisiones.
- Tratos crueles e inhumanos” (Medina, 2012).

2. Legislación en las provincias

Las provincias en la República Argentina, fueron sancionando sus respectivas leyes para Protección de la Mujer.

La provincia de San Juan, sancionó en 2007 la actual ley vigente N°: 7839 que comprende los “Derechos de la mujer durante la gestación, el parto y el posparto, Derechos de los recién nacidos internados en la provincia y Derechos de los padres de los recién nacidos.

3. Derecho comparado

Se puede observar en este aspecto que las naciones han dictado normativa pertinente respecto de la violencia obstétrica. En este orden, Puerto Rico dictó la ley 54/1989; Ecuador la Ley 103/1995 para Reprimir la Violencia contra la Mujer y la Familia; Guatemala el Decreto 97/1996 para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar; Perú lo hizo mediante la ley 27.306/2000; Uruguay dictó la Ley 17.514/2002 de Violencia Doméstica; España sancionó la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; Chile la Ley 20.066/2005 de Violencia Intrafamiliar; Brasil la ley 11.340/2006, llamada Ley María da Penha; la Asamblea Nacional de Venezuela aprobó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el año 2006;

México promulgó en el 2008 la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

4. Jurisprudencia

En cuanto a los fallos que respectan a la temática tratada, se hace hincapié en dos sentencias con similares resoluciones. CNCrim. y Corr., Natividad Frías, L.L 123-842; JA, 966-V-69 (1966) y C.N.C.P., Sala 2° “Á., G. Y. s/recurso de casación”, 10-193 (2012).

En ambos casos, se puede verificar que no hacen referencia puntual y enfática a la violencia obstétrica, sino que más bien están relacionados. Tanto en uno como en otro, se destaca la negativa a denunciar los casos de aborto que se atiendan en hospitales públicos lo que conlleva a plantear un conflicto entre el deber de guardar el secreto profesional y el de denunciar delitos de los médicos, es decir en los cuales están en juego los intereses del Estado, y por el otro lado el secreto profesional, quedando a resguardo la intimidad de la mujer por sobre las normas internas, ya que se encuentra amparada por tratados internacionales. Se hace mención en dichas resoluciones a la *violencia obstétrica*, tratada como la ilegítima práctica institucionalizada de violar el derecho a la intimidad de las pacientes que asisten a hospitales públicos realizada por funcionarios, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en la ley, asimismo constituye un acto de violencia obstétrica, definida como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres expresadas en un trato deshumanizado.

En los nombrados fallos, el derecho a la intimidad colisiona con deber de guardar secreto profesional, por lo que se debe considerar, que ante la excusa de protegerse el derecho a intimidad de la mujer se lesionan una serie de derechos esenciales de la persona humana como ser el derecho a la vida de la persona por nacer y en consecuencia, el médico tiene la ineludible obligación de denunciar.

Dados los distintos puntos de vista, los destacados fallos podrían optar por diversas soluciones, y en este sentido, como propuesta, en la actualidad debería flexibilizarse o bien moderarse, en algunos casos, el deber de secreto profesional ya que pone en veda un derecho tan importante como ser el derecho a la vida.

5. Conclusiones parciales

Se considera que el presente capítulo es principalmente el encargado de demostrar la necesidad de implementación de una figura específica de lesiones cuando se practique violencia obstétrica. En evidencia está la diversidad normativa existente respecto a la temática de violencia en su carácter amplio, violencia de género y afines.

Numerosos tratados internacionales mencionan y se hacen eco de la existencia de una problemática, que como bien se ha mencionado, no distingue de edades, grupos étnicos o culturales.

Cuando se plantea esta necesidad, queda en evidencia un vacío, un sector de la sociedad que clama por justicia, cientos de mujeres que han sufrido, y sufren en silencio esperando por castigo a los autores, que continúan actuando con total impunidad ya que no hay nada ni nadie que los inste a actuar de manera correcta.

Alarmante es lo que sale a la luz al investigar sobre jurisprudencia alusiva a la temática: no hay, no existe. Entonces, cabe preguntarse qué está sucediendo, si la existencia de casos de violencia obstétrica aumenta considerablemente año tras año.

Se observa que existe temor, falta de información a las víctimas sobre cómo proceder como razones principales por las cuales las denuncias no prosperan.

No pueden ser los justiciantes cómplices de este tipo de flagelo que afecta a las mujeres, y por extensión lógica, a la sociedad toda.

CAPÍTULO IV

Violencia obstétrica como lesión en el ámbito penal

Violencia obstétrica como lesión en el ámbito penal

Finalmente en el presente capítulo se pretenderá abordar la incorporación de la violencia obstétrica en el ámbito penal, en vista a demostrar su configuración y encuadre dentro de la figura de lesiones. Para ello, será menester mencionar conceptos relacionados que servirán para una comprensión cabal y pormenorizada de la propuesta contenida en el presente trabajo.

1. Delito: concepto

Dentro de la teoría del delito, existen diversas definiciones y teorías al respecto sobre la significancia del vocablo. Primariamente, se puede establecer que consiste en “una acción típicamente antijurídica y culpable”.

La doctrina enuncia diversos conceptos al respecto, entre ellos Soler (1992) sostiene “delito es una acción típicamente antijurídica, culpable y adecuada a una figura penal”. Por otra parte, Núñez (2009) lo define como “un hecho típico, antijurídico y culpable”.

2. Abandono de persona: concepto

El abandono de persona constituye una figura típica, incluida en el Código Penal, Título I, Capítulo VI: delitos contra las personas, artículo 106 que enuncia: “El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de dos a seis años. La pena será de reclusión o prisión de tres a diez años, si a consecuencia del abandono resultare grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima. Si ocurriere la muerte, la pena será de cinco a quince años de reclusión o prisión”. Asimismo, el artículo 108 enuncia: “Será reprimido con multa de setecientos cincuenta a doce mil quinientos pesos, el que encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años o a una persona herida o inválida o amenazada de un peligro cualquiera, omitiere prestarle el auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal o no diere aviso inmediatamente a la autoridad”.

Esta figura penal, se hace presente en numerosos casos del área de la salud, manifestándose principalmente en nosocomios, clínicas o dispensarios dispuestos para la atención de pacientes. En este ámbito, los profesionales que deben intervenir, incurren en este delito, cuando colocan en riesgo la vida o salud de quienes se encuentran bajo su

responsabilidad y cuidado, estando en la arista más débil de la relación jurídica, dada por su estado de vulnerabilidad e incapacidad.

Tal y como enuncia Montanelli:

Existe de parte de los médicos una “obligación” indelegable respecto a atender a su paciente, teniendo en cuenta muy especialmente situaciones en que éste último, pueda hallarse en un estado de desamparo que pudiera conllevar a un daño físico o la muerte misma. El paciente - víctima- se encuentra en una condición de indefensión total y es allí hacia donde la norma penal se dirige para actuar en consecuencia, resguardando al paciente ante la posibilidad de ser abandonado a su suerte (Montanelli, 2009).

Esta noción conceptual, demuestra que el accionar médico de dejar a una mujer embarazada o con trabajo de parto, o habiendo tenido a su bebé pero sin finalizar el proceso clínico correspondiente, de forma “librada a su suerte”, cuando se hace caso omiso a los llamados de la paciente frente a una situación de riesgo, cuando no se brinda atención continua, constituye violencia obstétrica y abandono de persona.

3. Lesiones: concepto

Se trata de una figura prevista en el capítulo II del Libro Segundo del Código Penal. Soler (1992), enuncia que el bien jurídico que se pretende proteger con la inclusión en el código de fondo es la incolumidad de la persona, es decir, la entereza corporal y la salud del sujeto pasivo. Dicho ordenamiento prevé:

Art. 89: “Se impondrá prisión de un (1) mes a un (1) año, al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código”.

Art 90: “Se impondrá reclusión o prisión de uno (1) a seis (6) años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro.”

Art. 91: “Se impondrá reclusión o prisión de tres (3) a diez (10) años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir”.

Es menester destacar, que existió una marcada evolución conceptual de la significación de lesiones, ya que en la antigüedad, el término sólo era referido al menoscabo

físico (corporal) que se producía en el sujeto pasivo. Con el arribo del cristianismo, se comienza a emplear esta figura para tutelar tanto la salud física como la psíquica del individuo.

La normativa dispuesta, se encuentra alineada con la preservación establecida con rango constitucional en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos incorporados con la reforma del año 1994. Precisamente, el artículo 5. 1 del Pacto de San José de Costa Rica, advierte que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”. En este ámbito existe una discusión doctrinaria sobre los daños que son ocasionados a la persona por nacer, que en las circunstancias mencionadas supra, no estaría siendo contemplado por el ordenamiento, para lo cual, se considera que debe entenderse el vocablo “persona” en un modo ampliado e integral, haciéndolo extensivo al feto.

Existen diversos tipos de lesiones, que también han sido incorporadas al citado ordenamiento:

a) Lesiones leves:

Previstas en los artículos 89 a 91 del Código Penal:

Art. 89: “Se impondrá prisión de un (1) mes a un (1) año, al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código”.

Se observa, que la figura tiene carácter residual, ya que se configurará lesión leve cuando el sujeto activo no produzca alguna de las otras prescripciones del citado cuerpo normativo.

Para que la figura se haga aplicable, deberá existir daño (de cualquier índole o grado) en el cuerpo o en la salud del sujeto pasivo. El resultado de dicho accionar deberá recaer sobre el cuerpo o la salud.

Edgardo Donna, establece que “la figura no exige medios específicos de comisión, de modo que todos los medios están admitidos como productores del resultado, tanto medios físicos como los denominados medios morales” (Donna, 1996).

Para que esta figura se pueda aplicar el menoscabo como bien se expresa, debe producirse en el cuerpo o en la salud.

b) Lesiones graves:

Previstas en el artículo 90 del Código Penal:

Art 90: “Se impondrá reclusión o prisión de uno (1) a seis (6) años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un

miembro o una dificultad permanente de la palabra o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro.”

Desglosando lo establecido por la figura es posible verificar que se hace referencia a:

- a) Debilitaciones permanentes: debe entenderse por debilitamiento una disminución funcional, ya sea de salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra sin que la función en sí misma desaparezca.
- b) Peligro para la vida del ofendido: para que se configure es necesario que el riesgo de perder la vida haya sido real.
- c) Inutilidad para el trabajo por más de un mes: este período de tiempo de estipulará conforme a lo establecido en el artículo 77 del mismo Código Penal.
- d) Deformación permanente del rostro: no es relevante que este menoscabo pueda ser salvado por mecanismos quirúrgicos en lo sucesivo. Se considera en este punto tener presente respecto a la temática en análisis, los casos en los que son innecesariamente utilizados fórceps o pinzas para extraer al bebé al momento del nacimiento que en reiteradas oportunidades han generado este tipo de daño.

- c) Lesiones gravísimas:

Contempladas en el artículo 91 del Código Penal:

Art. 91: “Se impondrá reclusión o prisión de tres (3) a diez (10) años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir”.

Es menester detenerse en la última parte del artículo donde se enuncia la “pérdida de la capacidad de engendrar o concebir”, debido a que en numerosos casos de violencia obstétrica las maniobras realizadas por el/los sujeto activo/s generan esta clase de lesiones.

4. Sujeto activo

Se debe tener presente, aquellos sujetos intervinientes en las diversas prácticas que son quienes se constituirán potencialmente en sujetos activos produciendo lesiones en el marco de la violencia obstétrica. Medina (2013) enuncia los siguientes:

- a) Todo el personal que trabaja en un servicio de asistencia sanitaria, tanto profesionales (médicos/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as) como colaboradores: mucamas/os, camilleros/as, personal administrativo, etc;
- b) Todos los trabajadores de los servicios públicos o privados, que operen en los centros de salud;
- c) Quienes trabajan en los cuerpos médicos forenses de los ámbitos provinciales, municipales o nacionales;
- d) Aquellos que prestan servicios de perito legista en forma particular;
- e) Quienes trabajan como médicos laborales internos de las empresas, u organismos del Estados;
- f) Las personas que se desempeñen en el área migratoria o de las policías aduaneras y deban revisar a las mujeres que ingresen al país, por ejemplo, en el caso que se sospeche que sea portadora de drogas (Medina, 2013).

5. Conclusiones parciales

Verificando lo establecido en la normativa del Código Penal, se pone de manifiesto que la violencia obstétrica, es vejatoria del aspecto psicológico y físico de la mujer, daña su cuerpo y su salud, pone en peligro su vida y en numerosos casos sus consecuencias son a largo plazo impidiendo el normal desarrollo y goce de óptima calidad de vida. Estos aspectos ponen de manifiesto las condiciones que reúne la figura en análisis.

Existen diversos daños que se le ocasionan a la parturienta que representarán lesiones a largo plazo de carácter psicológico, trastornos emocionales, disminución de autoestima o temor a enfrentar en lo sucesivo un futuro embarazo.

Se observa que en Argentina, esta clase de violencia se encuentra lamentablemente institucionalizada. Claramente surgen como sujetos activos personal de la salud o afines que intervienen en los procesos o mecanismos de embarazo y parto.

Finalmente se destaca nuevamente la identidad que tiene esta figura para ser incorporada e incluida en el delito de lesiones dentro del Código Penal.

Conclusiones finales

Finalizando la presente investigación, se concluye, conforme a lo analizado que la violencia obstétrica constituye claramente un delito, y por tanto, puede encuadrárselo en la categoría penal de las lesiones dentro del ordenamiento de fondo. Además, sus diversas manifestaciones representan otras conductas reprobables, como ser ejemplificativamente, el abandono de persona. Ante lo manifestado, claramente se pone de relieve la insuficiencia en la normativa vigente sobre el tratamiento de la problemática.

Asimismo, alarmante es el silencio sustantivo en cuanto a los fallos jurisprudenciales, los cuales al ser prácticamente nulos e inexistentes demuestran la carencia de justicia al respecto. Se reitera que quienes imparten justicia no pueden hacerse cómplices de esta situación.

En este contexto, el Derecho Penal debe concebir estas situaciones, velando por la protección integral de los bienes jurídicos, como ser, en este caso, la integridad física de las mujeres; por lo que frente a la comisión de prácticas de violencia obstétrica, debe existir una correlativa sanción y pena para quienes incurran en estos hechos, de modo que cuando la conducta es dolosa, consciente y voluntaria, y se cumplen los requisitos objetivos del delito de lesiones, se debe aplicar la legislación penal.

Corresponde también destacar el papel que reviste el sujeto activo en esta figura, ya que por la calidad y cualidades personales que reviste, su investidura requiere un obrar profesional y responsable. No es el objetivo del trabajo establecer parámetros éticos, sino más bien, demostrar el dolo existente por parte de quienes tienen la obligación de velar y salvaguardar la integridad física de las personas.

Existen diversos instrumentos normativos, tal y como se ha mencionado, que hacen referencia y determinan en qué consiste este tipo de violencia, pero los casos siguen en incremento, debido a la falta de información y temor a denunciar existente en las víctimas, por lo que se deben incorporar políticas al respecto provenientes de los organismos pertinentes.

El Estado no puede hacer omisión de los sucesos. Los daños trascienden la esfera física. Las mujeres sufren graves detrimentos psicológicos, y como se ha detallado, el menoscabo puede inclusive alcanzar al bebé, por lo que cabe preguntarse: ¿Qué sucede con los derechos constitucionales en juego? ¿Dónde queda la responsabilidad como nación al incorporar tratados internacionales que procuran que no exista violencia de este tipo? ¿Qué

sucede con las instituciones encargadas de velar por la seguridad y bienestar de los ciudadanos? ¿Cómo se repara el daño ocasionado a las víctimas si fue dañada su integridad en el corto, mediano y largo plazo? La respuesta a todos estos interrogantes se responde dándole a la temática la índole que reviste otorgándole previsión y sanción en el Código Penal.

La normativa vigente, es aún insuficiente, sobre todo en lo referido a violencia de género. Ante la existencia de un delito que reviste las características estudiadas, suele encuadrárselo en otras figuras, por lo que se hace menester dar tratamiento al respecto. Se deben instaurar mecanismos de protección efectivos, de carácter legislativo, judicial y social en vista a erradicar todo tipo de violencia contra la mujer, y en este ámbito, la existencia de violencia obstétrica.

Es responsabilidad de los ciudadanos exigir el tratamiento correspondiente y solicitar que se brinde como exigencia primordial ante cualquier procedimiento la información pertinente a la mujer, al momento de ingresar al nosocomio o institución a los fines de que pueda tener conocimiento y decidir sobre los procedimientos que se llevarán a cabo y, frente a la producción de un hecho lesionante, que exista la posibilidad de denunciar inmediatamente el hecho, y su correlativa sanción penal, prevista en el Código Penal argentino, para quien lleve a cabo estas prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas:

I) Doctrina

a) Libros

1. Bidart Campos, G. (2008). *Compendio de Derecho Constitucional* (1°Ed.). Buenos Aires: Ediar S.A.
2. Buompadre, J. (2003). *Derecho Penal Parte Especial* (2°Ed.). Buenos Aires: Mario A. Viera.
3. Colombo, G. (2006). *Violencia familiar contra la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio: la mirada de los profesionales de un servicio público de maternidad y obstetricia*, 73-98.
4. Donna, E. (1996). *Teoría Del Delito y de La Pena* (2da ed.). Buenos Aires: Astrea.
5. Medina, G. (2013). *Violencia de Género y Violencia Doméstica* (1° Ed.). Santa Fe: Rubinzal Culzoni.
6. Núñez, Ricardo C. (2009). *Manual de Derecho Penal Parte General*, Argentina: Ed. Lerner.
7. Soler, S. (1992). *Derecho Penal Argentino*, T III., Buenos Aires: Tipográfica Editora Argentina.
8. Sabino, Carlos, (1994). *Como hacer una tesis*. Caracas: Ed. Panapo.
9. Sampieri, R Collado, C., Lucio, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: Ed. McGRAWHILL.

b) Revistas

1. Aguilar, Ana Leticia (1995). *Investigaciones sobre la mujer en Centroamérica*. Revista Malabares, No.2. Managua.
2. Aliaga, Patricia; Ahumada, Sandra y Marfull, Marisol (2003). *Violencia hacia la mujer. Un problema de todos*. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol. 68, No.1. Santiago. Pp. 75-78.

c) Ponencias

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. A/RES/48/104 adoptada el 20 de Diciembre de 1993
2. Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*, 1-4.

3. Organización Mundial de la Salud (2000). *Reporte de la Salud Mundial. Sistemas de Salud: Mejorando el rendimiento*. Ginebra.
4. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Género y Salud (2004). *Modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres*. Washington, D.C.

II) Legislación

a) Nacional

1. Constitución Nacional de la República Argentina.
2. Código Penal de la República Argentina.
3. Ley 26.485.- Protección Integral a las Mujeres.
4. Ley 25.929.- de Parto Humanizado.
5. Ley 26.529.- Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
6. Ley 7839 de la Provincia de San Juan.- Derechos de la mujer durante la gestación, el parto y el postparto.
7. Ley 1040 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.- Reconocimiento del derecho de la mujer a estar acompañada durante el trabajo de parto, en el momento del nacimiento y en la internación.
8. Ley 17.132.- Arte de curar, Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas.
9. Ley 11.745.- Colegio de Obstétricas.

III) Jurisprudencia

a) Nacional

1. CNCrim. y Corr., “Natividad Frías”, L.L 123-842; JA, 966-V-69 (1966).
2. C.N.C.P., Sala 2º “Á., G. Y. s/recurso de casación”, 10-193 (2012).

IV) Otros

a) Páginas web consultadas:

1. Lamas, M. (2007). *EUROAMERICANO - VIII Campus de Cooperación Cultural*. Oei.es. Recuperado 11 de Noviembre de 2016, desde http://www.oei.es/historico/euroamericano/ponencias_derechos_genero.php

2. Montanelli, N. (2009). *Legislación Médica. Abandono de Persona. Dra Laura Cartuccia*. Capacitación Virtual – Salud Pública y Auditorías Médicas. Recuperado 13 Noviembre de 2016, desde <https://auditoriamedica.wordpress.com/2009/06/18/abandono-de-persona/>
3. Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* (85ª sesión plenaria). Recuperado de: <http://www.ohchr.org/sp/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
4. Organización de los Estados Americanos. (1995). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer*. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Belem_do_Para.pdf
5. Parlamento Europeo. (1997). *Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras acciones. Lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres*. Recuperado de: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2006-0038+0+DOC+PDF+V0//ES>
6. *Violencia de Género - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos | Presidencia de la Nación*. (2016). Jus.gob.ar. Recuperado 11 Noviembre de 2016, desde <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero.aspx>

b) Artículos Periodísticos

1. Dillon, M. (2013). *La violencia obstétrica es violencia de género*. Página 12. Recuperado 11 de Noviembre de 2016 desde: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-8037-2013-05-24.html>
2. Elías, R. (2016). *Violencia obstétrica*. Wall Street International. Recuperado 12 Noviembre de 2016, from <http://wsimag.com/es/bienestar/17711-violencia-obstetrica>
3. Tocho, F. (2016). *¿Mala praxis?: Entró al hospital embarazada y se fue con su hija muerta y sin útero*. ANDigital. Recuperado 10 Noviembre 2016, desde <http://www.andigital.com.ar/policiales-y-judiciales/item/45699-mala-praxis-entro-al-hospital-embarazada-y-se-fue-con-su-hija-muerta-y-sin-utero>

ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	Zogbe Sancassani Maria Silvina.
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	35.505.924
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	Violencia obstétrica: El ultraje oculto del parto.
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	silvizogbe@hotmail.com
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21

Datos de edición: <i>Lugar, editor, fecha e ISBN (para el caso de tesis ya publicadas), depósito en el Registro Nacional de Propiedad Intelectual y autorización de la Editorial (en el caso que corresponda).</i>	
--	--

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis <i>(Marcar SI/NO)¹</i>	SI
Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: San Juan, 28 de marzo de 2017.

M,Silvina Zogbe.

Firma autor-tesista

Maria Silvina Zogbe

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:
_____certifica
que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado