



“Violencia obstétrica: visibilizar la desigualdad en cuestiones de género”

“CLÍNICA DEL SOL – DENUNCIA POR VIOLENCIA DE GÉNERO”

Carrera: Abogacía

Alumno: Bravo, Yanina Valeria

Legajo: VABG85085

D.N.I.: 31.218.205

Tutora: Gulli, Belén

Año 2021

Autos: “CLÍNICA DEL SOL – DENUNCIA POR VIOLENCIA DE GÉNERO”

Tribunal: Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Fliar y de Género de 4ta. Nom. de la Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba

Fecha de la sentencia: 10 de febrero de 2021

Sumario: **I.** Introducción. **II.** Reconstrucción de la premisa fáctica, historia procesal y decisión del tribunal. **III.** Identificación y reconstrucción de la *ratio decidendi* de la sentencia. **IV.** Descripción del análisis conceptual, antecedentes doctrinarios y jurisprudencia. **IV.I.** La violencia de género modalidad obstétrica en el derecho. **IV.II.** La violencia obstétrica, es violencia de género. **IV.III.** La muerte y el duelo perinatal en contexto de violencia obstétrica. **IV.IV.** La violencia obstétrica en la jurisprudencia argentina. **V.** Postura del autor. **VI.** Colofón. **VII.** Referencias bibliográficas.

I. Introducción

La violencia ejercida contra las mujeres ha dejado de ser una realidad enmascarada que trasciende generaciones, para convertirse hoy en uno de los temas de agenda pública. De esta manera, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante Belém Do Pará) sancionada en 1994, ha sido uno de los dispositivos legales a los cuales nuestro país ha adherido mediante sanción de la Ley 24.632 (1996). Dicha Convención, en su artículo 1º, define a la violencia contra la mujer como "...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 privado". En el mismo marco legislativo, el Congreso de la Nación sancionó, en 2009, la ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, cuyo artículo 4º sostiene que será considerada violencia contra la mujer no sólo los actos sino también las omisiones, sean directas o indirectas, basadas en una relación desigual de poder, afectando cualquier ámbito de su vida, incluso el patrimonial y su seguridad personal. Agrega el mismo cuerpo normativo en su artículo 6º, distintas modalidades de ejercicio de dicha violencia, incluyendo la violencia obstétrica en el inciso "e", definida como toda violencia ejercida por personal de la 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".

No obstante existir dicha tutela legal, en el fallo objeto del presente estudio, quedó demostrada la imperiosa necesidad de expedirse frente a la denuncia/demanda esgrimida por la actora, respecto de la violencia tipo física (dolor físico innecesario por omisión de cuidados) y psicológica ejercida sobre ella por parte de la denunciada/demandada por intermedio de sus profesionales y dependientes. Dicha violencia fue ejercida contra la actora cuando se encontraba transitando un embarazo avanzado, produciéndose el nacimiento de la criatura y muerte de la misma sin recibir la madre la debida atención. Estos hechos produjeron, ambos, la vulneración de derechos fundamentales por su condición de mujer, revelando inconsistencias en cuanto a la atención durante el parto, post parto y puerperio de la actora, así como la entrega de los restos de quien fuera dada a luz.

En consecuencia, el problema jurídico que emerge de la sentencia es de tipo axiológico. En él, el *a quo* se vio en la imperiosa necesidad de ponderar -haciendo uso de su sana crítica racional- los derechos receptados por una reglamentación propia de la disciplina médica, visualizando los principios de no discriminación y violencia ejercida contra las mujeres, sumados al derecho a recibir un trato digno y libre de torturas y aberraciones (derechos de raigambre constitucional) en contraposición con los principios médicos y sus respectivos Códigos de Ética Profesional referentes al embarazo y, en especial, sobre el alumbramiento sin vida, caso no receptado por la Ley 25.929 (Ley de Parto Humanizado). Dicha ponderación se sustenta en lo que Guastini (2015) denomina “jerarquía axiológica”, de la cual se vale el juzgador para orientar su interpretación entendida esta como una relación de valor entre dos normas donde una de ellas será considerada como “principio” y la otra como “mera regla”. Sostiene el autor que “...los principios son más importantes que las reglas, ya que caracterizan la fisonomía del sistema jurídico, y cada uno de ellos ofrece fundamento axiológico (justificación) a una multiplicidad de reglas”. (P.34).

Lo que resulta especialmente relevante es que, el juzgado en cuestión, resuelve en observancia de la actora como sujeto de derechos inherentes a su calidad de mujer con la particularidad de ser gestante, en virtud de las leyes que reglamentan el ejercicio de aquellos y cuya afectación resultó grave e inminente.

Por ello, el fallo que nos ocupa, resulta un claro precedente jurídico no obstante tratarse de una sentencia de 1° instancia que deviene en "cosa juzgada", tornándolo

plenamente relevante para quienes transiten por similares circunstancias, al estar impregnado de un alto contenido educativo y preventivo, además de un marcado interés en valorar pruebas que colaborarán a enmarcar o no posibles hechos de violencia de género en una modalidad como la obstétrica.

II. Reconstrucción de la premisa fáctica, historia procesal y decisión del tribunal

El presente caso tiene su origen en la denuncia realizada ante la Mesa de Entradas de Denuncias por Violencia Familiar, por parte de la Sra. D.P.F. quien aduce haber sido víctima de violencia de género bajo la modalidad obstétrica, por parte de la denunciada Clínica del Sol S.A. En la misma, la denunciante relata que, cursando un embarazo de 23 semanas de gestación, se presenta en el nosocomio el 31/04/2016 para ser atendida ya que presentaba dolores de parto, mencionando sentir los movimientos de la bebé en su vientre. En ausencia de un correspondiente monitoreo fetal, se la ingresó a la sala de guardia donde permaneció sin asistencia médica ni de enfermería, así como tampoco un acompañante, hasta que debió avisar que la niña estaba naciendo. Pasados 30 minutos del nacimiento y sin constatar signos vitales, D.P.F. fue asistida por enfermeras que, luego de regresarle efectivamente muerta a su bebé, indicaron que el motivo del fallecimiento fue desprendimiento de placenta. A posteriori, el cuerpo de la niña es llevado al servicio de anatomía patológica debiendo D.P.F. regresar para su retiro y entrega del correspondiente análisis. Al presentarse en la dependencia, le informaron que no podían entregarle el cuerpo porque no lo encontraban, siendo esto hecho efectivo casi 5 meses después. En oportunidad de solicitar la entrega del feto ante el requerimiento de la actora para que se le hiciera entrega de una copia de su historia clínica, la misma le fue denegada aduciendo el nosocomio haberla borrado de su sistema. Atento a ello, D.P.F. solicita asistencia letrada haciendo efectivos los medios necesarios para conseguir la entrega tanto del cuerpo de la niña como la historia clínica -obtenida recién en diciembre del mismo año- oportunidad en que le fue informado que no se le entregaría partida de defunción por tratarse de un feto. Presentada la denuncia por escrito, la jueza interviniente dictaminó que la misma reunía los requisitos de una demanda formal y tuvo por acompañada la documental correspondiente a los efectos de armar las pruebas sobre los hechos alegados, imprimiéndole el trámite de ley.

Entablada la demanda, se corre traslado a la contraria quien solicita se rechace la

misma por infundada, argumentando no haber infringido ningún principio contenido en la ley 26.485, ni en la provincial que la adhiere, así como entendió que las afirmaciones vertidas por la actora/denunciante resultaban unilaterales, parcializadas y falsas, no habiéndose configurado ningún hecho de violencia contra la paciente, aún menos motivado en su condición de mujer. Aduce, asimismo, considerarse pionera en la aplicación de la Ley de Parto Humanizado, aporta las pruebas que considera pertinentes quedando así trabada la *litis*.

Oportunamente, la jueza interviniente, procedió a valorar las pruebas ofrecidas y diligenciadas frente al marco normativo al cual se subsumen los hechos y sobre los cuales las partes fundamentan su derecho. Al respecto, sentenció que la demandada incurrió en violencia de género modalidad obstétrica al haber sometido a la actora a un parto en las antípodas del parto humanizado, y entendió que todo el proceso atravesado por la señora D.P.F resultó ser una verdadera tortura.

III. Identificación y reconstrucción de la *ratio decidendi* de la sentencia

Emerge como argumento del decisorio un vasto marco normativo sobre el cual la jueza sustenta su veredicto que, junto a la reconstrucción de los hechos y la valoración de pericias y pruebas, la llevan a emitir la ejemplar Resolución que nos ocupa. De la misma surge que durante el proceso de parto (considerado como tal en la sentencia pese a ser un nacimiento sin vida) fue contrariado el art. 2 de la Ley 25.929, en varios de sus incisos, en cuanto al deber de proveer a la actora información sobre su estado de salud y protocolo de intervención (incisos c y e); a recibir trato personalizado (inc. b); a recibir información sobre las distintas alternativas de intervención médica a la que pudiera ser sometida decidiendo los profesionales por ella y sobre ella “...reduciéndola a un objeto de tratamiento y, por lo tanto, reificándola”; y a ser acompañada afectiva y emocionalmente por una persona de su confianza (inc. g).

Respecto del post-parto, la demandada infringe el art. 14 de la ley 26.529 al negarle la entrega de su Historia Clínica en tiempo y forma, siendo que en dicho artículo rige la titularidad del paciente sobre la misma debiendo, a su simple requerimiento, suministrársele copia autenticada. Se contraría el art. 15 inc. C del mismo cuerpo legal al asentarse en la historia clínica datos que no reflejan la verdad de los hechos en reconocimiento de la propia demandada. Además, respecto de la entrega de los restos del parto, la clínica incurrió en un trato inhumano y cruel infringiendo el art. 5 de la

CDDH y el art. 5 de la CADH al no realizarlo en un tiempo lógico, en mal estado y provocando dudas sobre su identidad, además de haberlo hecho sin la debida documentación que le permitiera a la actora su disposición final.

Bajo el mismo orden de ideas, la jueza sostiene que la afectación de la actora es tal que se ha infringido el art. 2 inc. g) de la ley 25.673, en cuanto la misma se ve imposibilitada de afrontar la hipótesis de un futuro embarazo condicionando su derecho a la planificación familiar que tal artículo reconoce.

Por todo ello, sentencia que fue gravemente incumplida en su totalidad la ley 25.929 y contrariados los principios de dignidad, autonomía y responsabilidad individual así como el consentimiento establecido por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH), quedando configurado el supuesto de violencia de género, con modalidad obstétrica, dada la violencia física (por dolor físico innecesario por omisión de cuidados) y psicológica ejercida sobre la Sra. D.P.F., a través de los profesionales y dependientes de la demandada Clínica Privada del Sol S.A. Sostiene en su veredicto la existencia de una violación palmaria a los derechos y garantías fundamentales de la actora al someterla a un parto deshumanizado y deshumanizante sumado al negligente y cruel trato conferido en torno a la entrega de los restos del alumbramiento sin vida resultando ello tortuoso para la actora. Sobre esto último, el tribunal entiende que de haberse hecho entrega en tiempos razonables de la historia clínica y del cuerpo, la actora se encontraría dentro del período de post parto/puerperio por lo que, proyectados en continuo, quedan comprendidos en el tipo de violencia manifestado.

IV. Descripción del análisis conceptual, antecedentes doctrinarios y jurisprudencia

IV.I. La violencia de género modalidad obstétrica en el derecho

La violencia ejercida contra la mujer ha sido enmarcada en el Derecho Internacional como violatoria de los derechos humanos, en tanto, a nivel global, la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en su artículo 5 decreta que "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes". Por su parte, la Convención para la Eliminación de toda Discriminación contra la mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) dispone en su art. 3 que el Estado será quién deberá proporcionar toda medida idónea que asegure modificar aquellos patrones o conductas

socioculturales, tanto de hombres como de mujeres, en pos de eliminar los prejuicios y prácticas habituales que pretendan colocar en posición de inferioridad o superioridad a cualquiera de los sexos o marcar funciones estereotipadas sobre ellos.

A nivel regional, la CADH en su artículo 5 inc. 2 sigue el mismo lineamiento, siendo claro en su inciso 1 en cuanto a que "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica o moral". Específicamente respecto de la mujer, la Convención de Belém do Pará en su artículo 6 sentencia que toda mujer es titular del derecho a una vida libre de violencia, resaltando la posición de vulnerabilidad que la circunstancia de embarazo le genera particularmente (art. 9).

Por ello, la violencia hacia la mujer en la modalidad obstétrica constituye "...una auténtica violación a los Derechos Humanos tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la protección de la salud como un derecho humano" (Mendiri, Ibáñez Bernáldez, Casado Blanco y Redondo, 2017, s.p.).

En nuestro país la violencia obstétrica es regulada mediante la sanción de la Ley 26.485. En dicho marco normativo, tal y como expresa el ya mencionado art. 6 inc. e, surgen responsabilidades frente a su consecución, no solo sobre los profesionales que intervienen durante el proceso de parto, sino a todo el personal que se desempeña en la institución y que ejerce su rol sea en esta circunstancia como en el pre parto, el post parto e incluso el post aborto. Particularmente, la Ley 25.929 -receptada luego en la Ley 26.485- tiene por fin complementar el Programa Médico Obligatorio (Ley 23.660) y regular los derechos de la mujer en cuanto a ser tratada respetuosamente durante el proceso de nacimiento, colocándola como protagonista del parto y evitando así todo tipo de abusos.

Forma parte necesaria en este proceso, la noción de la Ley 26.529 y su modificatoria N°26.742 respecto de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud, donde son pilares fundamentales el trato médico-paciente, el consentimiento informado y todo lo relacionado a la Historia Clínica donde se constatan las prácticas realizadas.

Respecto de nuestra provincia, la misma se adhirió mediante la Ley 10.352 a la Ley Nacional 26.485 y se establecieron los aspectos jurisdiccionales y procesales requeridos para su aplicación con la Ley 10.401.

Dado el caso, no es menor mencionar que existe a nivel nacional un Proyecto de Ley de Atención de la Persona Gestante Frente a la Muerte Perinatal¹ La cual se encuentra en estado parlamentario desde el año 2019.

IV.II. La violencia obstétrica, es violencia de género

Respecto del término "género", la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende que son conceptos sociales referidos a funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad le asigna a mujeres y hombres (en función del sexo) de manera diferenciada². De allí que, según Quinteros (2017), cuando hablamos de violencia de género se hace referencia al género imperante en la sociedad, es decir, categorías impuestas que marcan diferencias entre hombres y mujeres desde un punto de vista patriarcal, entendiendo esto como la subordinación de lo femenino a lo masculino en el sistema social.

En términos de violencia obstétrica, Pierre Bourdieu (2000) concibe que resulta ser un tipo de violencia silenciosa, en tanto provoca sendas sumisiones reñidas de creencias socialmente inculcadas que permiten invisibilizar conductas consecuentemente violentas. Es que, según expone Olza (2008), la mujer en situación de parto se encuentra en su máximo grado de indefensión y vulnerabilidad aumentando el impacto del maltrato conferido sobre ellas por parte de los profesionales posicionados en un lugar de poder, es decir, ejercidas mediante coerción, sea psicológica o implícita en estrecha relación con la autoridad del saber médico-científico. Dichas prácticas han sido clasificadas por la OMS en la declaración titulada "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención al parto en centros de salud" (2014), como un problema importante de salud pública y de derechos humanos.

IV.III. La muerte y el duelo perinatal en contexto de violencia obstétrica

Respecto de la muerte perinatal -cuyo proceso abarca tanto la muerte prenatal como la neonatal³- y el duelo en torno a esta, para Ales Uría (2020), la muerte perinatal y la pérdida gestacional no son debidamente abordados por el sistema de salud ni el

¹ Expediente 1240-D-2019. Disponible en:
<https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1240-D-2019>.

² Organización Mundial de la Salud (2018), Género y Salud: Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>. Última consulta 12/06/2021

³ Organización Mundial de la Salud (2017). Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales [Making every baby count: audit and review of stillbirths and neonatal deaths]. Ginebra. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ver página 19

plexo legal, acentuando en la medicina la tecnificación y medicalización del embarazo recayendo en la imperiosa necesidad de garantizar resultados tales como el nacimiento del feto con vida. Sobre ello, la autora deja entrever que, ante la eventual muerte intrauterina, es la mujer quien soporta el peso de la responsabilidad del proceso. En efecto, para la autora, resulta controversial la atención conferida respecto del "...manejo activo de la expulsión de los restos y el tratamiento indiferenciado con otras mujeres cuyos embarazos se desarrollan con normalidad" (s.p.)⁴. Como corolario de su exposición, Ales Uría sentencia que aquello que la Ley 25.929 defiende en cuanto a mantener el protagonismo de la mujer gestante y su grupo familiar, permite que sea esta quien traiga a su hijo al mundo sea cual fuere la condición en que éste se encuentre, controlando su propio cuerpo y experiencia social sin ser reducida a un objeto de la medicina que busca "limpiarla" de un "...producto patológico fallecido" (s.p.).

IV.IV. La violencia obstétrica en la jurisprudencia argentina

Tal y como indica Quinteros (2017) la violencia obstétrica ha sido naturalizada y, por tanto, es la menos registrada. Sin embargo, existen algunos antecedentes de relevancia tales como el emanado del Juz. de Vcia. Fliar. y de Género 1ª Nom., de la Pcia de Salta del año 2017 caratulado: "A., F. S.; A., F. S. c. O. O. de S. D. E.; H.T.P.C.; B., F. P. V. de G.". En el caso, una mujer y su pareja denunciaron que la clínica donde fueron atendidos para el nacimiento de su hija incurrió en graves faltas en cuanto a recabar el consentimiento informado para intervenir, a ella y a su hija médicamente, así como en malos tratos, vejaciones y la interferencia en el vínculo con la niña sin motivo médico alguno. Al respecto la clínica alegó que lo sucedido tuvo lugar debido a una supuesta frustración emocional derivada de aquello por lo que la mujer esperaba de su parto y lo precipitado que resultó el mismo.

El tribunal en cuestión reafirmó la responsabilidad de todo el personal involucrado juzgando, no sobre la pericia médica, sino en la existencia de violencia obstétrica provocada en la denunciante y su grupo familiar. Además, requirió a los directivos del hospital demandado un programa de planeamiento y abordaje de prevención de casos de violencia de género, en especial de violencia obstétrica, y capacitación al respecto para todo el personal de la institución, exigencia extendida al Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta y a las obras sociales que debieron

⁴ Sobre esto, es posible visibilizar el derecho desde la perspectiva de quienes lo ejercen desde la propia vivencia: <https://www.youtube.com/watch?v=6EDmLkegB18>

dar estricto cumplimiento a las leyes abordadas en el caso.

V. Postura del autor

Por lo expresado y analizado hasta aquí, resulta menester resaltar que el caso estudiado se destaca en varios aspectos. En primer lugar, resulta notable el reconocimiento que la juez otorga a la atención del embarazo, parto, post parto y puerperio, entendiendo que este resulta un proceso complejo, jurídicamente relevante, cuya afectación conlleva derechos humanos fundamentales receptados constitucionalmente tales como el derecho a la integridad física y moral, la intimidad, la salud, la salud reproductiva, la dignidad y la libertad personal. Sin embargo resulta contradictorio que pese a los esfuerzos por resguardar tales derechos, escasean las referencias directas a la violencia obstétrica en los estudios elaborados sobre violencia hacia las mujeres en nuestro país . En segundo lugar, se asevera que es posible reparar el daño ocasionado en aquellas prácticas que no se circunscriben, necesariamente, en conductas que impliquen imprudencia, negligencia o impericia proveniente de las instituciones dedicadas a la salud.

Tal y como sostiene Sherwin (2014), "...la invisibilidad no es sinónimo de irrelevancia en materia de opresión" (p.48). Por lo que se sustenta que, las prácticas o conductas que conllevan, de manera sistemática y deliberada, estructuras de dominación que intentan invisibilizar a la mujer, sus necesidades y derechos, requieren ser confrontadas con las leyes que la amparan de dichas conductas. Ello debe, necesariamente, implicar una reeducación de la sociedad toda, especialmente en el ámbito de la salud en los servicios de obstetricia y neonatología, para que, en las prácticas conferidas se refleje a la mujer como la auténtica y única protagonista de este proceso, aún en la muerte perinatal. Esto conlleva que las instituciones dedicadas a la salud atraviesen lo biológico y comprendan que la mujer gestante es mucho más que un cuerpo, abarcando aspectos emocionales y espirituales cuyos derechos se enarbolan en la dignidad y el trato humanitario. Para exigir respeto por estos derechos y proteger a este colectivo, se desarrollan redes de contención tales como la Red Transdisciplinaria de duelo perinatal⁵ que, a través de la multiplicidad de sus profesionales y la participación activa de quienes atraviesan el duelo perinatal, busca visibilizar, concientizar y sensibilizar sobre esta problemática.

⁵ <https://www.facebook.com/redtransdisciplinariadedueloperinatal>

Si bien, como hemos desarrollado en el presente trabajo, las leyes incorporadas al plexo normativo en nuestro país han provocado la visibilización de este tipo de violencia y sus consecuentes obligaciones, aún resta que su alcance abarque "...el sistema interno de creencias y valores, tanto a nivel personal como colectivo, e incluso un cambio de paradigma" (Campos Ruiz, 2018). Ello resulta aún más evidente en tanto, dichas leyes se encuentran en vigencia hace tiempo y, sin embargo, los casos llevados ante la justicia son escasos. De allí que cabe preguntarse cuáles son las razones que devienen en dicha realidad: ¿los tiempos de la justicia?, ¿la revictimización que conlleva afrontar un proceso judicial de esta índole? o ¿la naturalización de los procesos de gestación violentos que terminan invisibilizando dicha violencia? Sobre estos cuestionamientos resultará sumamente relevante y revelador el trabajo realizado por tribunales inferiores como el traído a estudio, así como la implementación de medidas por parte del Estado que aseguren el acceso a la justicia desde un plano contenedor, comprensible del estado emocional de la víctima cuyo proceso no implique una revictimización de la misma.

Por todo lo antedicho es que expresamos acuerdo con la decisión adoptada por el tribunal en tanto, los hechos alegados por ambas partes y las pruebas que emergen del caso, sin duda alguna, se encuentran empapadas de violencia de género modalidad obstétrica ejercida por la Clínica del Sol S.A. hacia la actora, ejerciendo sobre ella prácticas que de tanta habitualidad han perdido manifiestamente su norte: la mujer gestante como un sujeto de derechos en un momento donde el protagonismo le pertenece, donde las expectativas superan la ficción y ante la muerte de un ser anhelado debe ser tratada como un sujeto no sólo físico sino también emocional, respetando sus derechos fundamentales de especial protección constitucional.

En consecuencia, "...si invisibilizar es entonces una forma de opresión, sacar a la luz, descorrer el velo, es un compromiso con la igualdad" (Schiro, 2021, p.4).

VI. Colofón

De la presente nota al fallo pueden extraerse diversas notas que imprimen huella al devenir ejemplar en la lucha contra la violencia de género modalidad obstétrica a saber: la violencia ejercida contra las mujeres ha adquirido notoriedad en la actualidad, exigiendo a las autoridades públicas su tratamiento legislativo, siendo la ley 26.485 la que trata expresamente la violencia de tipo obstétrica; del caso, resulta relevante la

resolución por parte del tribunal, en tanto reconoce a la actora como sujeto de derechos inherentes a su calidad de mujer gestante cuya afectación resultó en grave e inminente; se reconoce en la sentencia gravemente incumplida en su totalidad la ley 25.929 y contrariados los principios de dignidad, autonomía y responsabilidad individual al someter a la víctima a un proceso de parto en las antípodas del parto humanizado, sumado al trato negligente y cruel respecto de la entrega de los restos del alumbramiento sin vida; pese a ser un fallo de 1° instancia, este resulta un claro precedente jurídico, plenamente relevante, impregnado de un alto contenido educativo y preventivo, que imprima la vía para solucionar futuros casos que se enmarquen en violencia de género modalidad obstétrica; la ley de parto respetado defiende el posicionamiento de la mujer como protagonista sea cual fuere la condición en la que se encuentre, debiendo la medicina traspasar lo biológico para entender a la misma como un sujeto también emocional; es posible reparar el daño físico y psicológico ocasionado mediante las prácticas que conlleven esta modalidad de violencia ejercida contra las mujeres; resulta indispensable que el Estado articule los medios necesarios para que, quienes sean o hayan sido víctimas de este flagelo, obtengan una adecuada contención en el ámbito jurisdiccional.

VII. Referencias bibliográficas

Doctrina

- Belli, L.F.** (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética*, UNESCO, Año 4.
- Bourdieu, P.** (2000). La dominación masculina. Ed. Anagrama, Barcelona. Recuperado de <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondui-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>
- Campos Ruiz, S.** (2018). Violencia Obstétrica: La violencia dirigida hacia las mujeres y sus bebés, en "Despejando la senda de la igualdad", Ed. Univ. Miguel Hernández de Elche, ISSN: 0024-1636.
- Guastini, R.** (2015). Interpretación y construcción jurídica. Università di Génova, Dipartimento di Giurisprudenza, Istituto Tarello per la Filosofia del diritto: Italia.
- Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M. y Redondo, P.** (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 34, n°1,

Costa Rica. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100104&script=sci_arttext&tlng=en.

Olza, I. (2008). ¿Es posible humanizar la atención al parto? Una reflexión sobre la violencia en el medio sanitario. Universidad de Zaragoza, España.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis. Ginebra. Recuperado de www.apps.who.int.

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. Recuperado de [WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=5EBED779F805AB32FE39CF19DC0B6A65](http://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/WHO-RHR-14.23-spa.pdf?jsessionid=5EBED779F805AB32FE39CF19DC0B6A65).

Schiro, Ma. V., (2021). Derecho a la salud de las mujeres. Algunas reflexiones sobre derechos reproductivos y no reproductivos. *Revista La Ley*, ISSN: 0024-1636: Buenos Aires.

Sherwin, S., (2014). Feminismo y Bioética. *Revista Debate feminista*, Vol. 49. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/1118/995.

Legislación

Convención Americana de Derechos Humanos

Convención Interamericana para Prevenir, Sanción y Erradicar la Violencia contra la Mujer

Convención para la Eliminación de toda Discriminación contra la Mujer

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO

Ley Nacional N°24.632. Convenciones, aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer- "Convención de Belem do Para".

Ley Nacional N°25.929. Protección del Embarazo y el Recién Nacido, "Ley de parto Humanizado".

Ley Nacional N°26.485, Ley de Protección Integral a las Mujeres, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia.

Ley Nacional N°26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Ley Provincial N°10.352. Adhesión Provincial a la Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

Jurisprudencia

Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Fliar y de Género de 4ta. Nom. de la Ciudad de Córdoba, "Clínica del Sol s/Denuncia por Violencia de Género". (2021)

Juzgado de Violencia Familiar y de Género 1era. Nom. de la ciudad de Salta, "A., F. S.; A., F. S. c. O. O. de S. D. E.; H. P. T. C.; B., F. P. V. de G.". (2017)