

Violencia obstétrica

De cuando a las mujeres se nos priva del saber y las herramientas naturales para parir: la violencia obstétrica es una de las modalidades de la violencia contra las mujeres, ya que atenta contra el derecho a la vida, a la salud, a la intimidad, sobre todo durante el embarazo, el parto y posparto, debiendo garantizarle ante su violación el disfrute del nivel más alto posible de salud física, psíquica y mental.

Por Norma Sciarrone

El marco normativo no alcanza

Si analizamos la legislación y la jurisprudencia sobre la materia, veremos que en teoría esa garantía debería estar cubierta para todas las mujeres, cualesquiera fuera su estatus, condición social, cultural, económica, etc. En efecto, al derecho a la salud y a la no discriminación se refieren varias leyes, tratados internacionales aprobados por nuestro país, decisiones jurisprudenciales, y recomendaciones de organismos internacionales, que mencionaremos a continuación. Sin embargo, vemos que en la práctica se siguen violando los derechos a una vida libre de violencia de muchas mujeres, sobre todo cuando ellas se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

Trataremos de ver por qué:

1) Las Convenciones Internacionales y las Leyes que se refieren al tema son las siguientes:

1.- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (arts. 1, 5 y c.c.), incorporada a la Constitución Nacional (art. 75, inc. 22) año 1994;

2.- La Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Belém do Pará, (arts. 1, 2, 3, 4 y c.c.) aprobada por Ley 24632, año 1996;

3.- La Ley 25929, año 2004 de Violencia Obstétrica o Parto Respetado, a la que se refiere entre otros el art. 2° que dispone: *“Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, 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 respeto 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... 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 participe de las diferentes actuaciones de los profesionales... g) A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y posparto...”.-

4.- La Ley 26485, abril del año 2009, de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, que entre otros dispone en el Art. 4°: Definición: *“Se entiende por violencia contra las mujeres 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...”* Art.6°: Modalidades. *“A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las*

formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:...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 25929...”.-

5.- La Ley 26529, noviembre de 2009, modificada por la Ley 26742 de mayo de 2012, Derechos del Paciente. Art. 2° .Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia,

cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente; b) *Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes; c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326; d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente; e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad...*"

II)

1.- El Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará ha recomendado a los Estados incluir disposiciones que no sólo sancionen la violencia obstétrica, sino también desarrollen los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto. (MESECVI, Informe Hemisférico N° 2, año 2012, pág. 40).-

2.- Violencia de Género: Modalidad Obstétrica. Configuración. CEDEW. Recomendación N° 35, Belém do Pará. MESECVI. Ley 26485. Parto Humanizado. Historia Clínica. Consentimiento Informado. Indebido ejercicio de sus funciones. Trato Inhumano y Cruel. Debida Información. Protocolo de Capacitación. Noviembre 2021. (Tribunal Juzgado de Niñez, Adolescencia y Violencia Familiar de la 4ta. Nom. De Córdoba)

III)

Corte Suprema de Justicia de la Nación, 27 de febrero 2020.- Violencia de Género-Violencia Obstétrica-Violación de Secretos, R.M.M. en la Causa: "Callejas, Claudia y otra. s/ Violencia de Género - Violencia Obstétrica -Violación de Secretos": Antecedentes: Si bien las decisiones que declaran la improcedencia de los recursos deducidos ante los Tribunales locales no justifican la vía de la apelación extraordinaria, la Corte Suprema ha hecho excepción a esos principios en salvaguarda de las garantías del debido proceso y de la defensa en juicio cuando la sentencia frustra la vía utilizada por el justiciable sin fundamentación suficiente y se encuentra en tela de juicio el alcance de los derechos de acceso a la justicia y a la tutela judicial efectiva resguardados en la Constitución Nacional, instrumentos internacionales y la Ley 26485 de Protección Integral a las Mujeres".-

IV)

Corte Interamericana de Derechos Humanos: En noviembre de 2022, la República Argentina según este organismo incurrió en violencia obstétrica, en perjuicio de una mujer residente en el país, el hecho se produjo en ocasión de su parto – una vez acaecido la muerte del feto- y posterior fallecimiento. Según la Corte se violaron en el caso los derechos a la vida, a la salud física y mental durante el embarazo, parto y post parto, al derecho a recibir información, etc. En este interesante fallo la CIDH define con precisión en qué consiste la violencia obstétrica, según las disposiciones de la ley 25929, y la ley de Derechos del Paciente 26529, modificada por Ley 26742.- Sin perjuicio de ello no se aplican sanciones porque el hecho ocurrió en 1992, 2 años antes de la adopción de Belém do Pará y 4 años antes de su ratificación -05/07/1996- No obstante la Corte le impone al país el deber de prevención que consiste en la difusión y educación en materia obstétrica. Caso Brítez Sosa. c/ Argentina. 16-11/2022. Publicado en La Ley 27-02-23 Responsabilidad del Estado por violencia obstétrica: visión de la CIDH, con comentario de Mercedes Ales Uría.

Conclusión

Luego de analizar las leyes, la jurisprudencia sobre la materia, advertimos que existe una importante normativa sobre el tema, que protege acabadamente a las mujeres y a los niños, sin perjuicio de ello se siguen produciendo hechos que configuran violencia obstétrica en los ámbitos de la salud tanto pública como privada, sin que existan correlativamente pronunciamientos judiciales sobre el tema, por lo tanto, si bien pueden existir varios factores para ello, nos parece que el tema es cultural, ya que la violencia obstétrica no tiene la relevancia que debería tener.

Ya la Licenciada en psicología Eva Giberti viene desde largo tiempo bregando por el respeto de los derechos de las mujeres al momento de parir, sosteniendo que se siguen utilizando técnicas y procedimientos que van contra la naturaleza por razones meramente culturales, en efecto desde la escasa práctica del parto vertical, hasta la medicalización del parto se siguen configurando hechos configurativos de violencia obstétrica. "*Al desactivar la capacidad paridora de las mujeres, la medicina se apropió de sus partos y merced a la colonización intelectual que padece el género femenino, paradójicamente, las mujeres sienten gratitud hacia los obstetras que las acuestan y las privan de sus herramientas para parir. También les impiden sentir el placer que significa mirar al hijo cuando este abandona el interior del cuerpo materno, en ocasiones ayudado por las manos de la parturienta que es quien puede conducirlo hacia afuera a su nuevo mundo...*" (Suplemento LAS 12, Eva Giberti, noviembre de 1998).-

