

VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO ESPECIE DE VIOLENCIA DE GÉNERO: LINEAMIENTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES Y APORTES DESDE LA RESPONSABILIDAD PENAL EN EL DERECHO ARGENTINO*

SEBASTIÁN CHIOSSO RAPINESE**

Resumen: El presente artículo aborda la violencia obstétrica como especie de violencia de género buscando poner de manifiesto los alcances e implicancias de un flagelo que muchas mujeres viven. Sobre esta premisa está prevista la determinación de las principales consecuencias asociadas a este tipo de violencia contra la mujer y la exposición de experiencias y testimonios que dan cuenta de un sustento empírico en el que se basa el presente artículo. Frente a este panorama, también se buscará poner de manifiesto que las posibles respuestas que el ordenamiento jurídico penal puede aportar para sancionar conductas en el marco de la violencia obstétrica.

Palabras clave: violencia obstétrica — violencia de género — responsabilidad penal

Abstract: This article deals with obstetric violence as a type of gender violence and its purpose is to highlight the magnitude and implications of a scourge that many women experience. On this premise, the main consequences associated with this type of violence against women will be identified, and experiences and testimonies will be presented to provide the empirical support on which this article is based. Against this backdrop, it will also seek to show the possible responses that the criminal legal system can provide to punish conduct in the context of obstetric violence.

Key words: obstetric violence — gender violence — criminal liability

* Recepción el original: 10/12/2021. Aceptación: 04/04/2022. Este trabajo obtuvo el segundo puesto en la Convocatoria de la Revista *Lecciones y Ensayos* y del Programa de Género y Derecho para el Dossier “Violencias y/o discriminación de géneros y/u orientación sexual”.

** Estudiante de Abogacía (UBA).

I. INTRODUCCIÓN

El desembarco de la perspectiva de género en el ámbito académico supone un avance para la formación de profesionales (actuales y futuros) y para el fomento de nuevos paradigmas rupturistas que nos permitan replantearnos diversas circunstancias y eventos que tienen lugar en la sociedad.

A los fines de este artículo, el embarazo y el nacimiento son circunstancias y eventos que ponen de manifiesto un flagelo que algunas mujeres viven: la violencia obstétrica. Si bien es un concepto de naturaleza interdisciplinaria, se centrará el análisis desde un enfoque jurídico priorizando la mención de normas rigen en la República Argentina.

Luego de esta introducción se procederá a realizar un desarrollo teórico-conceptual para delimitar los principales puntos de interés en la definición del concepto y alcance de la violencia obstétrica. Asimismo, se incluirán una serie de experiencias y testimonios a los fines de aportar un componente empírico a los postulados teóricos a desarrollar. También está previsto un apartado para el abordaje de la violencia obstétrica en contextos carcelarios, si bien es un tema sumamente extenso y complejo, se presentará ante las y los lectores un abordaje general para dejar asentado los principales estándares que rigen en la materia.

La parte central de este escrito concluye con la exposición de aportes desde la responsabilidad penal para determinar cuáles son los delitos que más se adecúan a escenarios de violencia obstétrica de acuerdo a los lineamientos teórico-conceptuales que se presentarán. Lógicamente, el análisis de la violencia obstétrica en el derecho penal supone un desafío para la teoría del delito ya que en el esquema de acción tipicidad-antijuridicidad-culpabilidad no es posible encuadrar el tipo de violencia bajo análisis como una conducta autónoma. Nótese que pese al estricto carácter antijurídico que supone la violencia obstétrica, a la fecha el legislador no estableció un tipo penal específico que contemple estos escenarios.

Para introducir a la temática de este escrito, resulta pertinente establecer que el nacimiento de los seres humanos atravesó una gran transformación a partir de mediados del siglo XIX debido al desarrollo de la medicina y los avances tecnológicos en materia de obstetricia. Así es que el nacimiento se “institucionaliza”, es decir, deja de ser un evento que tiene lugar en los hogares de las personas para realizarse en centros de salud. La causa fin de este fenómeno radicó en reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Así comienza a ganar mayor relevancia el proceso científico

técnico sobre el parto en sí mismo y comienza a denotarse una asimetría entre el médico y la usuaria del sistema de salud.¹

Esto último favorece un contexto propicio para escenarios de violencia obstétrica en el marco de un paternalismo médico que desplaza la experiencia de la mujer por el saber científico como único criterio rector.² En este entendimiento, a la asimetría aludida entre el médico y la usuaria del sistema de salud se le adiciona que "[...] existe un trasfondo de desigualdad, relaciones de poder y subalternidad que subyace a la existencia de la violencia obstétrica en la medicina".³ Es decir, hay otra asimetría subyacente entre las mismas usuarias del sistema de salud.

La mención de dichas asimetrías no es un suceso que irrumpe sorpresivamente en los estudios con perspectiva de género ya que su causa fuente se debe a que la violencia obstétrica forma parte de un fenómeno más amplio: la violencia contra las mujeres, en la cual "[...] intervienen no solamente cuestiones sociales y culturales aprendidas sino también percepciones y valoraciones personales".⁴

Para concluir esta sección y dejar asentado la importancia del estudio del alcance y posibilidad de punición de conductas en contextos de violencia obstétrica, considérese que hay grupos que son especialmente vulnerables a este tipo especial de violencia contra las mujeres. Al respecto, estudios demuestran que:

"[...] las mujeres que presentan mayor discriminación por parte de los proveedores de salud son las adolescentes solteras, las mujeres mayores con varias gestas previas, las mujeres de bajo nivel socioeconómico y las mujeres infectadas con VIH, incidiendo más negativamente sobre la calidad de atención que reciben durante el proceso del parto".⁵

1. MARCON PRIETO, "Violencia obstétrica durante el trabajo de...", p. 4.

2. GHERARDI, "Otras formas de violencia contra las...", p. 18.

3. GLEASON, "Violencia obstétrica: Los derechos de autonomía...", p. 11

4. CANEVARI BLEDEL, *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*, p. 16.

5. MARCON PRIETO, "Violencia obstétrica durante el trabajo...", p. 11, citando a BOHREN, VOGEL, HUNTER y otros, "The Mistreatment during Childbirth in Heath Facilities Globally: A Mixed Methods Systematic Review".

II. LINEAMIENTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA. EXPERIENCIAS Y TESTIMONIOS. CONTEXTO CARCELARIO. CONSECUENCIAS PARA LAS VÍCTIMAS

En el año 2009, tuvo lugar un hito en el derecho interno argentino a nivel federal: se sancionó la Ley de Protección Integral de las Mujeres. En aquel cuerpo normativo se define la violencia contra las mujeres como una categoría autónoma dentro del amplio espectro de situaciones que encuadran bajo el término “violencia”. El texto legal en cuestión establece que:

“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, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”.⁶

Pero los fines de especificar los diferentes escenarios posibles de encuadrar en supuestos de violencia contra la mujer, el legislador optó por enumerar diferentes modalidades de aquel en una suerte de sistematización género-especie. En este sentido, una de las especies de violencia contra la mujer se manifiesta en la violencia obstétrica y es descrita legalmente como:

“[...] aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”.⁷

Vemos que la redacción del texto legal remite a la Ley de Parto Humanizado. Dicho cuerpo normativo reconoce una serie de prerrogativas para la persona gestante en el marco del trabajo de parto, el parto y el postparto; verbigracia, el derecho a la información sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar, el derecho a un trato respetuoso y a la

6. República Argentina, Ley N° 26.485, art. 4.

7. República Argentina, Ley N° 26.485, art. 6 inc. e.

garantía de la intimidad, el derecho al parto natural evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados, el derecho a la información sobre la evolución del parto y sobre su hijo o hija, el derecho a estar en compañía por una persona de su confianza y elección, el derecho a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, entre otros derechos vinculados al trato y al asesoramiento e información.⁸

En este sentido, es destacable que el Poder Ejecutivo Nacional haya regulado exhaustivamente los derechos anteriormente mencionados mediante un decreto reglamentario. Entre los puntos sobresalientes, se consignó “el derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto [...] y la vía de nacimiento”; el “[...] derecho a ser tratada con respeto, amabilidad, dignidad y a no ser discriminada por su cultura, etnia, religión, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra índole [...]”, el deber del equipo interviniente de “[...] informar en forma comprensible y suficiente[...] sobre el avance del embarazo, el estado de salud del/a hijo/a por nacer y de las demás circunstancias relativas [...]”; el deber de dicho equipo de “[...] fomentar desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la vía del parto, el contacto del/la recién nacido/a con su madre y familiares directos y/o acompañantes que ésta disponga [...]”, etc.⁹

En esencia, esta nueva modalidad de violencia de contra las mujeres se explica en relación a debates que giran en torno los términos de “sobremedicalización y patologización” y “deshumanización del parto”.¹⁰ Los primeros términos nos remiten a reflexionar que el evento del parto es único y diferente de los demás sucesos que ocurren en un establecimiento de salud dado que el embarazo no es, en términos clínicos, una patología. Por ende, el suministro de fármacos debe ser en razón de lo suficiente e indispensable de acuerdo a las particularidades de la mujer que acude al establecimiento de salud. De allí que el parto es único en tanto que el equipo médico debe asumir un rol de referencia, de prevención y de cuidado pasivo como principio general.¹¹

Por su parte, los términos “deshumanización del parto” suponen “[...] la marginalización de la dimensión afectiva y emocional del parto, en la

8. República Argentina, Ley N° 25.929, art. 2.

9. Poder Ejecutivo Nacional, Decreto Reglamentario N° 2035/2015, anexo I, art. 2.

10. MONTIEL, “Violencia obstétrica y tres tipos de...”, pp. 126-127.

11. GLEASON, “Violencia obstétrica: Los derechos de autonomía...”, p. 13.

que la parturienta acaba ocupando el lugar de un mero objeto de intervenciones obstétricas”.¹² Ergo, la mujer no es reductible a la condición de un simple receptáculo de seres humanos de temprano desarrollo sino que, sobre esta base, la demanda de un parto humanizado resalta su autonomía “[...] a partir de reconocerle a ella el protagonismo (y no al médico) en la conducción de su proceso fisiológico”.¹³ Esto incluye los derechos de las mujeres a recibir información médica veraz y adecuada y a sus derechos a hacer solicitudes y plantear inquietudes sabiendo que serán escuchadas sin burlas ni acoso o infantilización por parte del equipo médico.¹⁴

La autonomía en un parto humanizado es elemental. En este punto, nos referimos a los derechos de las mujeres a decidir las propias prácticas, posiciones y tratamiento que se llevarán a cabo. Tampoco es posible pasar por alto que cuando la mujer acude a un establecimiento de salud, se convierte en un paciente. Por ende, resultan aplicables las normas de la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, entre ellas se consagra la autonomía de la voluntad a los efectos de:

“[...] 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”¹⁵

En última instancia, la autonomía en cuestión apunta a que la mujer disponga de la libertad de transitar el parto en un establecimiento de salud con el mayor apego posible a sus preferencias y comodidades. La libertad aludida abarca incluso el sentido ambulatorio del término, por eso estamos en condiciones de aseverar que se debe rechazar de manera categórica toda conducta tendiente a inmovilizar a la mujer durante el nacimiento de su hijo/a. En este orden de ideas, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes califica como malos tratos:

12. MONTIEL, “Violencia obstétrica y tres tipos de...”, p. 129.

13. MONTIEL, “Violencia obstétrica y tres tipos de...”, p. 130.

14. GLEASON, “Violencia obstétrica: Los derechos de autonomía...”, p. 18.

15. República Argentina, Ley N° 26.529, art. 2 inc. e.

“[...] el uso de grilletes y esposas en mujeres embarazadas durante el parto e inmediatamente después de él está absolutamente prohibido e ilustra la incapacidad del sistema penitenciario para adaptar los protocolos a las situaciones que afectan exclusivamente a las mujeres”.¹⁶

De manera concomitante, a nivel reglamentario, el Poder Ejecutivo Nacional reguló el alcance del trato deshumanizado describiéndolo como aquel:

“[...] cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no”.¹⁷

Este decreto reglamentario también se expide acerca quienes están incluidos en el personal de salud que debe respetar la norma referida a la violencia obstétrica en la Ley de Protección Integral de las Mujeres. Se adopta una fórmula amplia que integra a:

“[...] todo aquel/la que trabaja en un servicio, se trate de los/as profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza”.¹⁸

Con basamento en los lineamientos desarrollados hasta aquí, si bien la violencia obstétrica puede darse en variopintas circunstancias y modos, es posible sintetizar la cuestión a una lista de las siguientes 7 conductas:¹⁹ (1) Abusos de índole física. Contemplando las agresiones contra la integridad física como eventos de abuso sexual.²⁰ (2) Ausencia de consentimiento para el suministro de medicamentos, prácticas procedimentales, entre otras

16. AGNU, A/HRC/31/57, 05/01/2016, párr. 21.

17. Poder Ejecutivo Nacional, Decreto Reglamentario N° 1011/2010, anexo I, art. 4. inc. e.

18. Poder Ejecutivo Nacional, Decreto Reglamentario N° 1011/2010, anexo I, art. 4. inc. e.

19. Véase BROWSER & HILL, “Exploring Evidence for Disrespect and Abuse...”, pp. 9-15.

20. Véase BOHREN, VOGEL, HUNTER & otros, “The Mistreatment of Women during Childbirth...”, table 1.

circunstancias que vulneren la autonomía de la voluntad de la mujer. (3) Ausencia de confidencialidad producto de la exposición de la mujer, lo que condiciona severamente su intimidad durante las prácticas obstétricas. (4) Tratos vejatorios. Se contemplan toda clase de conductas hacia la paciente que conculquen su dignidad. El espectro de potenciales conductas es muy amplio pudiendo incluirse desde agresiones verbales y burlas hasta el empleo de técnicas de inmovilización; verbigracia, el referido caso del empleo de esposas y grilletes. (5) Discriminación basada en atributos específicos de la paciente; lo que incluye diferentes criterios económicos, étnicos, sociales y culturales (6) Abandono de la paciente y omisiones de deberes de cuidado. (7) Retención injustificada de la mujer o de su hijo/a en el establecimiento.

II.A. Coincidencias de experiencias y testimonios con el desarrollo teórico-conceptual de la violencia obstétrica

Lo desarrollado hasta aquí da cuenta un considerable sustento teórico para abordar la violencia obstétrica y determinar su alcance. Empero, resulta menester exponer algunas experiencias y testimonios de víctimas de esta especie de violencia contra la mujer.

En primer lugar, corresponde mencionar una sentencia que en el año 2017 adquirió una considerable notoriedad en medios de comunicación. Esta fue emitida por un juzgado de primera instancia de la provincia de Salta e instó a una clínica y al Ministerio de Salud provincial a la adopción de variopintas medidas contra la violencia obstétrica.²¹

Haciendo énfasis en los hechos del caso, concretamente, una mujer acudió a una clínica para un control obstétrico en el que se le realizó un tacto ginecológico sin su consentimiento que produjo un desprendimiento de membranas. Como consecuencia, se aceleró el proceso de alumbramiento. Dentro de la clínica, la víctima destacó la desorganización interna del establecimiento y el hecho de que los médicos se refirieran despectivamente hacia su persona. En ese contexto, la víctima dio a luz en una posición incómoda para pujar aunque previamente había expresado su disconformidad.²²

21. Véase Juzgado de Violencia Familiar y Género 1° de Salta, “A., F. S.; A., F. S.”.

22. Véase Juzgado de Violencia Familiar y Género 1° de Salta, “A., F. S.; A., F. S.”.

También es posible encontrar testimonios en la doctrina de diferentes autores y autoras. Cabe destacar que, a pesar de la jerga empleada en los testimonios de víctimas de violencia obstétrica que se exponen a continuación, se verifica un hilo conductor en el trato recibido por las víctimas y su angustia y malestar.

Se destaca la labor de la asociación “El Parto es Nuestro”, la cual tiene sede en España. Entre los testimonios recogidos por esta organización se encuentran:

“Me sentí como un trozo de carne listo para cortar”; “Entraron unas diez personas, gritaban, me zarandeaban [...]. Yo lloraba y temblaba muchísimo, me pusieron en la mesa como si fuera un cerdo, estaba desnuda, no paraba de entrar gente”; “Alguien me echó la bronca por temblar, me pusieron los brazos en cruz, pedí que me soltaran un brazo, dijeron que no podía ser. Me durmieron el cuerpo”; “[...] no paraba de llorar para que me trajeran al niño[...]. [...] yo gritaba que me trajeran al niño. Me decían ‘estás loca’”²³

En similar sentido, han sido registrados otros testimonios en Argentina por la Prof. Dra. Emily Gleason. Uno de ellos relata la experiencia de una mujer que había sido atada durante el parto y que, al momento del nacimiento, solo pudo ver a su hijo a distancia. Además, la mujer señaló las profundas dolencias posteriores que sufrió y que, a tenor de su literalidad “me costó un montón recuperarme de la cesárea, como meses. [...] anímicamente estaba destruida [...] no hay como esa cosa de acompañamiento”²⁴

Por su parte, el Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires recopiló una serie de casos denunciados. En honor a la brevedad, cabe traer a colación el siguiente caso, en el cual una mujer manifestó: “Hablaban entre ellos y se decían que con gente así no se podía trabajar, que se querían ir a sus casas. A mí no me hablaban [...]”. La mujer también sostuvo:

“A mi marido no lo dejaron pasar. [...] Mi mamá tampoco me pudo acompañar. El bebé nació a las 5:45 de la mañana, se lo llevaron apenas nació y me lo trajeron al mediodía. Nadie me decía nada. [...]

23. FERNÁNDEZ GUILLÉN, “¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos...”, pp. 115-116.

24. GLEASON, “Violencia obstétrica: Los derechos de autonomía...”, p. 32.

Lo que más me dolió fue que en la sala de parto la partera me dijo:
 “Vos no tengas más hijos porque si te pones así no podes tener más”.²⁵

II.B. Violencia obstétrica y contextos carcelarios. Estándares internacionales e incidencias acerca del derecho interno argentino

Las mujeres encarceladas están inmersas en una coyuntura en la que la violencia es un componente estructural de gestión del establecimiento carcelario. Esto se debe, en parte, a la regularidad de prácticas violentas y malos tratos que ocurren en las cárceles. Ergo, se evidencia un flagelo que pone de manifiesto que la violencia inherente a la ejecución de la pena privativa de la libertad encuentra un plus en la violencia obstétrica.²⁶

Lejos de que la situación descrita en líneas anteriores parezca una mera opinión doctrinal, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) se remite a diversos estudios e informes para dejar asentado que el ámbito carcelario se presenta especialmente hostil frente a las necesidades de las mujeres en general.²⁷

A modo de basamento empírico, considérese la siguiente experiencia recogida por el Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires:

“Me revisó una doctora y me dijo que estaba con peligro de aborto, que era muy grave. De ahí me llevaron a hacer una ecografía, pero no me dejaban hablar con el médico y el médico tampoco me hablaba. [...] Estaba acostada en la camilla mientras me hacían la ecografía y cuando yo quise preguntarle al médico, la señora policía me agarra la cara y me dice: “Vos no le tenes que hablar al médico, el médico está para hablar con nosotros”. Mientras yo estaba desnuda el masculino me miraba. “¡Basta!”, le dije yo, “es una falta de respeto”. Pero ellos me decían: “¡Callate! Vos no podes pedir nada porque sos una presa”.²⁸

25. MALACALZA, “(In)Definiciones institucionales para el abordaje de...”, p. 155.

26. MALACALZA, “(In)Definiciones institucionales para el abordaje de...”, p. 159.

27. PPN, “*Pari como una condenada*” *experiencias de...*, p. 39 citando en remisión a: CEJIL, “Mujeres privadas de libertad. Informe regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay”, 2007. Centro de Estudios Legales y Sociales, Ministerio Público de la Defensa de la Nación y Procuración Penitenciaria de la Nación, “Mujeres en prisión: los alcances del castigo, 2011”, entre otros.

28. MALACALZA, “(In)Definiciones institucionales para el abordaje de la violencia obstétrica de...”, p. 159.

La desidia que subyace frente a testimonios y experiencias de este estilo son eventos que conculcan con estándares internacionales especialmente fijados por sistemas internacionales de Derechos Humanos para personas privadas de su libertad. Como primera aproximación, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que:

“[...] en relación con las personas que han sido privadas de su libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia”.²⁹

“[...] con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión”.³⁰

Respecto a la violencia obstétrica en particular, las Reglas de Bangkok en el marco de Naciones Unidas representan uno de los instrumentos más relevantes disponiendo que: “no se utilizarán medios de coerción en el caso de las mujeres que estén por dar a luz ni durante el parto ni en el período inmediatamente posterior”.³¹ De manera complementaria, las Reglas de Mandela contemplan que:

“En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después. En la medida de lo posible, se procurará que el parto tenga lugar en un hospital civil”.³²

En el derecho interno argentino, la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad establece, de manera general, que el derecho a la salud del interno así como también la oportunidad de asistencia médica integral sin poder ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos.³³ Por su parte, para las mujeres:

29. Corte IDH, “Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala”, párr. 168.

30. Corte IDH, “Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala”, párr. 171.

31. AGNU, Reglas de las Naciones Unidas para..., regla 24.

32. AGNU, Reglas Mínimas para el Tratamiento de los..., regla 28.

33. República Argentina, Ley N° 24.660, art. 143.

“[...] deben existir dependencias especiales para la atención de las internas embarazadas y de las que han dado a luz. Se adoptarán las medidas necesarias para que el parto se lleve a cabo en un servicio de maternidad”.³⁴

II.C. Posibles consecuencias sobre las víctimas violencia obstétrica

Antes de abordar la responsabilidad legal en el derecho penal, quien escribe estas líneas cavila que resulta inexorable determinar ante las lectoras y los lectores, cuáles son las posibles consecuencias de la violencia bajo análisis.

Si bien las repercusiones sobre la víctima pueden ser muy variadas, corresponde enumerar las principales consecuencias lesivas asociadas a la violencia obstétrica. Al respecto, es posible distinguir, a grandes rasgos consecuencias físicas y consecuencias psicológicas producto de la falta de cuidados (omisiones), desidia y/o el desprecio por la paciente que sufre violencia obstétrica.

En este sentido, la doctora en Ciencias Humanas Eva Margarita García sostiene en su tesis de doctorado las siguientes consecuencias físicas: (1) Afectaciones en la lactancia materna. La sobremedicalización puede producir una alteración en la flora bacteriana que derive en obstrucciones y mastitis. Por su parte, el suero intravenoso puede hidratar en exceso a la mujer aumentando las probabilidades de ingurgitaciones. (2) Incontinencia urinaria o fecal. Las posturas antinaturales durante el parto, los pujos dirigidos, la episiotomía o el deficiente uso de instrumentalización pueden producir incontinencia en las mujeres en distintos grados. (3) Hemorragia puerperal. La causa fuente de esta potencial consecuencia radica en la sobremedicalización para manipular las contracciones farmacológicamente. (4) Desgarros de primer grado (superficiales), de segundo grado (más profundos, requieren de puntos), de tercer grado (sobre el tejido vaginal, piel del perineo y músculos del perineo que se extienden hasta el esfínter anal) y de cuarto grado (atravesada el esfínter anal y el tejido de debajo).³⁵

34. República Argentina, Ley N° 24.660, art. 192.

35. GARCÍA, “Violencia obstétrica como violencia de género”, pp. 431-434.

Sin perjuicio de la enumeración de estas potenciales consecuencias, también debe considerarse una categoría residual de daños otros físicos provenientes de los malos tratos y omisiones al deber de cuidado en el marco de la violencia obstétrica. En este aspecto, las circunstancias del caso contribuyen a configurar variopintos supuestos; verbigracia, daños físicos producto de tocamientos bruscos sobre el cuerpo de la paciente, omisiones en diligencias tendientes a mantener determinados estándares de seguridad e higiene que den lugar a infecciones, entre muchos otros supuestos.

Por otro lado, las consecuencias psicológicas radican en: (1) Depresión posparto. En general, se trata de una tristeza momentánea producto de la bajada de los niveles hormonales. Es una de las posibles contingencias que deben tenerse en cuenta en todos los partes. Empero, uno de los factores que incrementan el riesgo de padecer este cuadro es un parto traumático o circunstancias de violencia obstétrica.³⁶ (2) Estrés post-traumático. La aludida Dra. García, señala que la conexión de esta consecuencia con pacientes que han recibido “[...] cuidados inadecuados, no teniendo ningún control sobre su experiencia de parto”. Incluso puede tratarse de pacientes que “habían sido ninguneadas, tratadas de forma autoritaria y sin respeto alguno”.³⁷ (3) Secuelas emocionales que pueden incidir ulteriormente en diversos aspectos de la vida de la paciente. Lo cierto es que, aunque no todas las víctimas de violencia obstétrica desarrollan cuadros psicológicos como los anteriormente mencionados, sí persiste una huella emocional de mayor o menor grado en cada caso concreto.³⁸

A partir de estos lineamientos y para finalizar esta sección, es ostensible que el alcance de la violencia obstétrica no se limita a una mera cuestión simbólica. Los contextos y conductas que supone conculcan derechos reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos. Algunos de ellos han sido receptados en instrumentos internacionales que en la Argentina gozan de jerarquía constitucional por imperio del art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. A modo de ejemplo, considérese el derecho a la integridad física,³⁹ el derecho a la libertad personal,⁴⁰ el derecho a no re-

36. Véase Mensalus, “La depresión posparto”, 21/01/2015.

37. GARCÍA, “Violencia obstétrica como violencia de género”, p. 435.

38. GARCÍA, “Violencia obstétrica como violencia de género”, p. 435.

39. CADH, 22/11/1969, art. 5.

40. CADH, 22/11/1969, art. 7 inc. 1 y 2.

cibir tratos crueles, inhumanos o degradantes⁴¹ y el derecho a la intimidad, honra y dignidad⁴² por mencionar algunos derechos.

En consonancia, entre algunas normas internacionales específicas para la protección de las mujeres se destaca la transgresión de la Declaración Universal de los Derechos Humanos cuando indica que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”.⁴³ Asimismo, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer también se ve comprometida frente a la violencia obstétrica al disponer que “[...] los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto [...]”.⁴⁴

III. RESPONSABILIDAD PENAL: DESAFÍOS DESDE LA TEORÍA DEL DELITO EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICOPENAL

El análisis pertinente de la responsabilidad penal nos compele a partir de la siguiente premisa axiomática: el ordenamiento jurídico argentino no establece un marco jurídico que habilite una respuesta jurídicopenal específica contra la violencia obstétrica. Vale recordar al reconocido Carlos Nino, quien sostenía que el principio según el cual no hay pena sin ley previa al acto punible “[...] es, como resulta obvio, un requisito fundamental para que se consienta la asunción de responsabilidad penal”.⁴⁵

En este panorama legislativo, el principio constitucional de legalidad (consagrado en el art. 18 de la Constitución Nacional Argentina) imperante en el derecho penal encuentra un escollo a la hora establecer la responsabilidad penal de una persona por violencia obstétrica. Con este basamento teórico, el desafío desde la teoría del delito yace en que, a pesar de la indefinición de la violencia obstétrica por la ley penal, nada obsta a analizar la procedencia de otras conductas contenidas en un tipo penal. De este modo, la violencia obstétrica importará a un elemento descriptivo de la circunstancia en la que tuvo lugar otro injusto penal.

41. Convención contra la Tortura, 10/12/1984, art. 16.

42. PIDCP, 16/12/1996, art. 17; CADH, 22/11/1969, art. 11.

43. AGNU, DUDDH, art. 25.

44. CEDAW, 18/12/1979, art. 12.

45. NINO, Ética y Derechos Humanos. Un ensayo de fundamentación, p. 297.

Ergo, en los casos de violencia obstétrica debe prestarse especial observancia al resultado de aquel contexto para determinar si la conducta que llevó a su causación se encuentra tipificada por el ordenamiento jurídico-penal. Como se estableció anteriormente, es muy amplio el espectro de posibles conductas y consecuencias vinculadas a la violencia obstétrica. En este sentido, muchas de ellas son pasibles ajustarse a descripciones de tipos penales consagrados en leyes que habilitan el poder punitivo del Estado. Entonces, adquiere relevancia la teoría de la imputación objetiva para atribuir a una persona la responsabilidad penal por un resultado producto de una conducta legalmente tipificada. En acotada síntesis, habrá que verificar dos requisitos: (1) que la conducta típica haya creado el peligro para que se produzca el resultado. (2) que dicho resultado provenga de la creación de ese peligro.⁴⁶

Por eso, a la luz de este desafío, a continuación, se abordarán de manera breve algunos de los delitos que pueden encuadrar en un contexto de violencia obstétrica de acuerdo a conductas y consecuencias asociadas a este tipo de violencia. Lógicamente, la mención de las siguientes conductas típicas no es taxativa pero, a consideración de quien escribe estas líneas, son las más adecuadas para relacionar con lo desarrollado hasta aquí.

En un nivel de máxima gravedad de acuerdo a los bienes jurídicos protegidos por la ley penal, considérese aquel caso de violencia obstétrica que, en su curso causal, culmina con la muerte de la mujer. En este punto, se erigen el delito de homicidio⁴⁷ en el Código Penal (CP) y, dependiendo del aspecto subjetivo del autor, la subsunción de la conducta en el tipo penal podrá proceder a título de dolo (intención de matar) o culpa (imprudencia, negligencia, impericia en el arte o profesión o inobservancia de reglamentos o deberes). También puede considerarse el homicidio del hijo/a de la mujer víctima de violencia obstétrica y el delito de aborto en sus distintas variantes dolosas (con o sin consentimiento de la persona gestante)⁴⁸ y la variante preterintencional⁴⁹ en el que la muerte del feto deviene de un curso causal que va más allá de lo querido por el autor.

Aquí cabe hacer una aclaración: el nacimiento de la persona señala el momento de la separación entre las diferentes figuras de aborto y las

46. Véase FRISTER, *Derecho Penal. Parte General*, pp. 199-219.

47. República Argentina, CP, art. 79 y ss.

48. República Argentina, CP, art. 85.

49. República Argentina, CP, art. 87.

correspondientes al homicidio. Al respecto, “el comienzo de la vida humana coincide con el comienzo del nacimiento, lo que ocurre con las contracciones expulsivas o con el comienzo de la primera incisión de la cesárea”.⁵⁰ Nótese que, hasta entonces, solo procederán las figuras que contemplan el delito de aborto.

Por otro lado, y en atención al amplio espectro de daños que pueden sufrir las víctimas de violencia obstétrica, téngase en cuenta el delito de lesiones, sean dolosas⁵¹ o culposas.⁵² La redacción del tipo penal básico en el delito de lesiones penaliza “[...] al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño [...]”.⁵³ La inclusión del daño en la salud en la redacción legal nos remite a considerar que la salud es un estado de completo bienestar físico y mental, y no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades.⁵⁴ Por eso parte de la doctrina concluye que, en el delito de lesiones, “[...] el resultado es un daño que sufre la víctima en su integridad física o psíquica”.⁵⁵

Como consecuencia, estamos frente a una redacción legal amplia para regular que contempla daños en el cuerpo (afectando la integridad y funcionamiento anatómico) y daños en la salud (afectando el equilibrio funcional del organismo, sea a nivel fisiológico o psíquico). Dichos daños son distinguidos en: (1) Lesiones leves.⁵⁶ Se determinan por exclusión, es decir, son aquellas que no son graves ni gravísimas. (2) Lesiones graves. Suponen aquellas que producen una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o hayan 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.⁵⁷ (3) Lesiones gravísimas. Suponen aquellas que producen 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,

50. DONNA, *Derecho Penal. Parte especial*, tomo I, p. 19.

51. República Argentina, CP, art. 89 y ss.

52. República Argentina, CP, art. 94

53. República Argentina, CP, art. 89.

54. Constitución de la OMS, 22/07/1946, preámbulo.

55. CREUS & BOUMPADRE, *Derecho Penal. Parte Especial*, tomo I, p. 75.

56. República Argentina, CP, art. 89.

57. República Argentina, CP, art. 90.

de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir.⁵⁸

La pregunta esperable luego de estas precisiones es: cuando la mujer que busca asistencia obstétrica ya se encuentra “en manos” del equipo médico, ¿cuál es la respuesta jurídicopenal en el supuesto del equipo médico que omite (dolosa o culposamente) realizar diligencias en el marco de un procedimiento ya iniciado y, producto de estas, se afecta la vida o la salud suya o las de su hijo o hija? Nótese que se hace alusión al supuesto de abandono como conducta en el marco de la violencia obstétrica.

Un sector de la doctrina opta por resolver la cuestión encuadrando la conducta en “delitos de comisión por omisión”. Desde este enfoque se entiende que la omisión es equivalente a la realización de la acción típica por parte de un sujeto activo que se encontraba en una posición de garante respecto de la víctima. Otro sector, detractores de la imputación por omisión, esgrimen que el principio constitucional de legalidad nos compele a descartar aquella tesis y a adoptar otra más adecuada: la figura del abandono de persona agravada por la producción de muerte o grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima.⁵⁹

No obstante, la adopción de esta tesis presenta un pro y un contra a nivel casuístico. Como punto a favor, la punición del abandono de persona también contempla una figura simple en la cual basta la mera circunstancia de poner en peligro la vida o la salud de una persona.⁶⁰ Como punto en contra, la procedencia de estas figuras procede únicamente a título de dolo por parte del sujeto activo. De modo que el “abandono” culposo sería atípico, por ende, no pasible de punición por el Estado.

El término “abandonar” consiste en privar al sujeto pasivo, aún en forma temporaria, de los cuidados que le son debidos colocándolo en situación de desamparo y poniendo en peligro su vida o su salud. En esencia, el tipo penal bajo análisis implica que el sujeto activo del delito ya tenga al sujeto pasivo bajo su cuidado o está de alguna manera obligado a ocuparse de aquel.⁶¹

En un segundo nivel, se deben mencionar los delitos contra la integridad sexual, los cuales suponen un avasallamiento a: (1) La capacidad de la

58. República Argentina, CP, art. 91.

59. República Argentina, CP, art. 106 párr. 2 y 3; Véase Terragni Jurista, “Médicos: La obligación de intervenir”, pto. II B.

60. República Argentina, CP, art. 106 párr. 1.

61. Terragni Jurista, “Médicos: La obligación de intervenir”, pto. II “B”.

persona de libre disposición de su cuerpo a efectos sexuales y la facultad de comportarse en el plano sexual según sus propios deseos. (2) La posibilidad de la persona a negarse a ejecutar o tolerar la realización por otros de actos de naturaleza sexual que no desee soportar.⁶² Desde este enfoque, adquiere relevancia la acción típica de abusar sexualmente de una persona “[...] cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción”.⁶³ En el último caso, el aprovechamiento del sujeto pasivo supone una víctima privada de la razón, víctima privada de sentido o víctima imposibilitada de resistir el acto.⁶⁴

Asimismo, la ley penal contempla las siguientes variantes de comisión del delito de abuso sexual: (1) La figura del abuso sexual simple,⁶⁵ lo cual incluye tocamientos u otros actos corporales de carácter sexual siempre que no procedan las siguientes figuras. (2) La figura del abuso sexual gravemente ultrajante.⁶⁶ (3) La figura del abuso sexual con acceso carnal por vía anal, vaginal u oral o realizare otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías.⁶⁷

Sobre esta distinción de tipos penales, también están previstas otras figuras agravadas de abuso sexual pasibles de asociar a la violencia obstétrica. Nótese los supuestos en los que resultare un grave daño en la salud física o mental de la víctima⁶⁸ y que el hecho fuere cometido por dos o más personas.⁶⁹

En un tercer nivel de gravedad, corresponde ubicar los delitos contra la libertad pasibles de cometerse en un contexto de violencia obstétrica. Considérese la privación ilegítima de la libertad tanto en su figura básica⁷⁰ como en sus figuras agravadas en razón de que el hecho se cometiere con violencias o amenazas⁷¹ o en razón de que resultare grave daño a la persona

62. DONNA, *Derecho Penal. Parte especial*, tomo I, p. 524.

63. República Argentina, CP, art. 119 primer párr.

64. Véase DONNA, *Derecho Penal. Parte especial*, tomo I, pp. 546-549.

65. República Argentina, CP, art. 119 primer párr.

66. República Argentina, CP, art. 119 segundo párr.

67. República Argentina, CP, art. 119 tercer párr.

68. República Argentina, CP, art. 119 cuarto párr. inc. a.

69. República Argentina, CP, art. 119 cuarto párr. inc. d.

70. República Argentina, CP, art. 141.

71. República Argentina, CP, art. 142 inc. 1.

o su salud (siempre que el hecho no importare otro delito por el cual la ley imponga pena mayor).⁷²

Para realizar la imputación de estas conductas a una persona, “[...] es suficiente que se restrinja cualquier libertad de movimiento, aunque quede a disposición de la víctima cierto grado de libertad ambulatoria [...]”.⁷³ Así es que “la anulación de cualquier manifestación de libertad corporal queda, pues, comprendida en el tipo”.⁷⁴ Además, el desarrollo de estas conductas debe corresponderse con un ataque fehaciente a la libertad sea por ausencia de consentimiento de la víctima o por tratarse de una imposición injustificada desde el punto de vista legal.

Otra figura ubicada entre los delitos contra la libertad que deben mencionarse radica en el delito de coacción, el cual reprime a “[...] el que hiere uso de amenazas con el propósito de obligar a otro a hacer, no hacer o tolerar algo contra su voluntad”.⁷⁵ En este supuesto delictivo, la ilicitud estriba la prevalencia ilegítima de la voluntad ajena sobre la propia. Sin embargo, se exige la existencia de un elemento esencial: La amenaza como medio comisivo. Es decir, el sujeto activo debe haber amenazado al sujeto pasivo con la producción de un daño futuro que puede recaer sobre el mismo sujeto pasivo o un tercero. El punto central está en que la amenaza del daño debe presentarse ante el sujeto pasivo como un evento dependiente de la voluntad del sujeto activo del delito.⁷⁶

IV. CONCLUSIONES: UNA MIRADA RETROSPECTIVA

Claro está que cuando una persona ingresa a un establecimiento de salud (sea público o privado) se convierte en un paciente y entra en un mundo en donde la ciencia puede colocarse por encima de la experiencia del usuario del sistema de salud. En este escenario, debe asegurarse que la mujer que busca asistencia obstétrica no se convierta (a los ojos de quienes la asisten) en un mero cuerpo que necesita cuidados médicos que se le limitan a la provisión de medicamentos e intervenciones procedimentales

72. República Argentina, CP, art. 142 inc. 3.

73. CREUS & BOUMPADRE, *Derecho Penal. Parte Especial*, tomo I, p. 305.

74. CREUS & BOUMPADRE, *Derecho Penal. Parte Especial*, tomo I, p. 305.

75. República Argentina, CP, art. 149 bis.

76. CREUS & BOUMPADRE, *Derecho Penal. Parte Especial*, tomo I, pp. 366-368.

de distinta índole. Nótese que, desde este enfoque, es sumamente evidente una subordinación del paciente al profesional de la salud en un sistema de salud paternalista.

A partir de esta subordinación, entran en juego una serie de diversos que criterios (económicos, sociales, culturales, etc.) que pueden influir sobre el trato en la paciente. Al respecto, la incipiente regulación sobre violencia obstétrica en el derecho interno argentino permite configurar una defensa legal encabezada en una serie de prerrogativas en favor de la mujer que requiere asistencia obstétrica.

Esto no es más que un avance en la adopción de la perspectiva de género para observar las personas y circunstancias que nos rodean. Esto permite avanzar como sociedad hacia el reconocimiento de nuevos derechos de las mujeres y la visibilización de circunstancias reprochables que pueden naturalizarse en determinados ámbitos. Sobre esta base, el ordenamiento jurídicopenal actual nos permite colegir que es posible brindar una respuesta frente a los eventos de violencia obstétrica.

No obstante, la ausencia de un tipo penal específico dificulta diseñar una política criminal al respecto. Lo que es más, nótese que el Derecho Penal es un sistema cerrado que no admite analogías y requiere de un máximo apego a la letra ley. Esta cualidad, si bien propicia la seguridad jurídica, también deja fuera del margen de punibilidad a numerosas conductas que pueden tener lugar en el marco de la violencia obstétrica a pesar de su marcada antijuridicidad. En este entendimiento, Argentina se debe un debate a nivel parlamentario para determinar la procedencia o no de la criminalización de la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico

V. BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de Naciones Unidas, A/HRC/31/57, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 05/01/2016.
- , A/RES/65/229, Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, 16/03/2011.
- , A/RES/70/175, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, 08/01/2016.

- , Resolución 217 A (III), Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10/12/1948.
- BOHREN, Megahn A., VOGEL, Joshua P., HUNTER, Eric. C. y otros/as, “The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review”, en *Plos Medicine*, 30/06/2015, URL <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847> consultado 24/02/2023.
- BROWSER, Diana & HILL, Kathleen, “Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth”, en *proyect USAIDTRAction*, 2010 URL https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf consultado 08/12/2021.
- CANEVARI BLEDEL, Cecilia, *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*, Barco edita, 2011, Santiago del Estero.
- Conferencia Sanitaria Internacional, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, Estados Unidos, 7/04/1948.
- Congreso de la Nación Argentina, “Código Penal”, “Código Penal de la Nación Argentina”, Ley N°11.179, 27/08/1984.
- , “Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”, Ley N° 26.529, 21/10/2009.
- , “Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad”, Ley N° 24.660, 19/06/1996.
- , “Ley de Parto Humanizado”, Ley N° 25.929, 25/08/2004.
- , “Ley de Protección Integral de las Mujeres”, Ley N° 26.485, 11/03/2009.
- Convención Americana de Derechos Humanos, 22/11/1969, San José, Costa Rica, e.v. 18/07/ 1978.
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 10 de Diciembre de 1984, Nueva York, Estados Unidos, e.v. 26/06/1987.
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 18 de Diciembre de 1979, Nueva York, Estados Unidos, e.v. 3/9/ 1981.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso “Chinchilla Sandoval vs. Guatemala”, 29/02/2016.
- CREUS, Carlos & BOUMPADRE, Jorge E., *Derecho Penal. Parte Especial*, tomo I, 7ª ed., Astrea, 2013, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- DONNA, Edgardo A., *Derecho Penal. Parte especial*, tomo I, 2ª ed., Rubinzal-Culzoni, 2011, Santa Fe.

- FERNÁNDEZ GUILLÉN, Francisca, “¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos”, en *Dilemata*, Año 7, N°18, 2015, pp. 113-128, URL <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375> consultado 08/12/2021.
- FRISTER, Helmut, *Derecho Penal. Parte General*, 4ª ed., Hammurabi, 2011, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- GARCÍA, Margarita E., “Violencia obstétrica como violencia de género”, tesis doctoral en Ciencias Humanas, 2018, Universidad Autónoma de Madrid, URL https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf consultado 08/12/2021.
- GHERARDI, Natalia, “Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar”, en *CEPAL - Serie Asuntos de Género*, 2016, N°141, pp. 5-62, URL <https://oig.cepal.org/es/documentos/otras-formas-violencia-mujeres-que-reconocer-nombrar-visibilizar> consultado 08/12/2021.
- GLEASON, Emily, “Violencia obstétrica: los derechos de autonomía reproductiva, tratamiento justo y accesibilidad en el ámbito de la salud maternal en San Carlos, Salta”, en *Independent Study Project Collection*, 2018, URL https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2771/?utm_source=digitalcollections.sit.edu%2Fisp_collection%2F2771&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages consultado 08/12/2021.
- Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5/01/2016, Nueva York, Estados Unidos.
- Juzgado de Violencia Familiar y Género 1º, “A., F. S.; A., F. S. contra O.-O. DE S. D. E.; H. P. T. C.; B., F. P. V. DE G.”, 8/09/2017, Provincia de Salta.
- MALACALZA, Laurana, “(In)Definiciones institucionales para el abordaje de la violencia obstétrica en la provincia de Buenos Aires”, en *Mora (Buenos Aires)*, Vol. 23, N° 1, 2015, pp. 154-161, URL <http://revis-tascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/5211> consultado 08/12/2021.
- MARCON PRIETO, María E., “Violencia obstétrica durante el trabajo de parto, parto y puerperio. Propuesta de intervención para disminuir su prevalencia en el hospital zonal de Trelew, provincia de Chubut, República Argentina”, tesis para la Maestría en Salud Pública, 2017, Escuela de Salud Pública de México, URL <https://catalogoinsp.mx/files/tes/55604.pdf> consultado 08/12/2021.

- Mensalus, “La depresión posparto”, MATA, María T., 21/01/2015, URL <https://mensalus.es/blog/ansiedad-estres/2015/01/la-depresion-posparto/> consultado 08/12/2021.
- MONTIEL, Juan, P., “Violencia obstétrica y tres tipos de dilemas de cara al régimen sancionatorio de carácter penal”, en *Revista de la Facultad*, Vol. X, N° 1, 2009, nueva serie II, pp. 123-153, URL https://www.academia.edu/40091971/Violencia_obst%C3%A9trica_y_tres_dilemas_de_cara_al_r%C3%A9gimen_sancionatorio_de_car%C3%A1cter_penal consultado 08/12/2021.
- NINO, Carlos S., *Ética y Derechos Humanos. Un ensayo de fundamentación*, 2ª ed., Astrea, 1989, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16/12/1996, Nueva York, Estados Unidos, e.v. 23/03/1976.
- Poder Ejecutivo Nacional, “Reglamentación de la Ley N° 25.929”, Decreto Reglamentario N° 2035/2015, 24/09/2015.
- Poder Ejecutivo Nacional, “Reglamentación de la Ley N° 26.485”, Decreto Reglamentario N° 1011/2010, 19/07/2010.
- PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “*Pari como una condenada: Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*”, PPN, 2019, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, URL <https://ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/ediciones-especiales/pari-como-una-condenada.pdf> consultado 08/12/2021.
- Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, 16/03/2011, Nueva York, Estados Unidos.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, 8/01/2016, Nueva York, Estados Unidos.
- Terragni Jurista, “Médicos: La obligación de intervenir”, SINGLA, Juan L., S/F, URL <https://www.terragnijurista.com.ar/doctrina/medicos.htm> consultado 08/12/2021.