

PROYECTO DE LEY

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina,
reunidos en Congreso ... sancionan con fuerza de Ley*

Capacitación Obligatoria en Violencia Ginecobstétrica para el Personal de Salud.

Artículo 1°. **Objeto.** La presente Ley tiene por objeto la protección, promoción y ejercicio de los Derechos Humanos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente, en especial el derecho a la salud integral de las mujeres y/o personas con capacidad de gestar en el ámbito de la atención sanitaria de sus procesos sexuales y reproductivos.

Artículo 2°. **Capacitación Obligatoria.** Establécese la capacitación permanente y obligatoria en la temática de violencia ginecobstétrica para todas las personas integrantes de los equipos de salud que prestan servicios en los establecimientos sanitarios nacionales.

Artículo 3°. **Equipos de Salud.** Se entiende como integrantes de los equipos de salud a todo el personal que intervenga en los establecimientos sanitarios aludidos en el artículo 2° de la presente Ley, ya sea personal directivo, profesional, técnico, administrativo, maestranzas, de seguridad, u otros.

Artículo. 4°. **Modalidad de la Capacitación.** Las personas referidas en el artículo 2° deben realizar las capacitaciones en el modo y forma que establezca la autoridad de aplicación de la presente Ley.

Artículo 5°. **Autoridades Sanitarias.** Las autoridades de los establecimientos sanitarios referidos en el artículo 2° son responsables de garantizar la implementación de la capacitación obligatoria para su personal, de conformidad con los protocolos y normas técnicas aprobadas por la Autoridad de Aplicación. Tal capacitación debe comenzar a implementarse en un plazo que no puede exceder de un año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Artículo 6°. Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo debe determinar la autoridad de aplicación de la presente Ley.

Artículo 7°. Contenidos de la Capacitación. Los contenidos, el programa y los materiales de la capacitación objeto de la presente Ley deben ser elaborados entre el Ministerio de Capital Humano y el Ministerio de Salud. . Ambos Ministerios deben trabajar en forma conjunta para desarrollar los contenidos y actividades del Plan de Capacitación, de forma que incluya los aspectos socio culturales que son raíz de la violencia ginecobstétrica desde una perspectiva de género y derechos humanos, así como las mejores prácticas asistenciales de acuerdo a las recomendaciones nacionales, internacionales y la evidencia científica disponible.

Artículo 8°. Funciones. Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Elaborar protocolos y normas técnicas para la implementación de la capacitación obligatoria establecida en la presente Ley;
- b) Realizar la implementación, monitoreo y evaluación de la capacitación obligatoria establecida en la presente Ley;
- c) Suscribir convenios con las Provincias; con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con los Municipios que lo soliciten, a fin de que se implemente la capacitación obligatoria establecida en la presente Ley en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones;
- d) Suscribir convenios con instituciones de salud del sector privado, las obras sociales y prepagas para la capacitación de su personal.
- e) Certificar la calidad de las capacitaciones impartidas en materia de violencia ginecobstétrica para los casos de los incisos c) y d) del presente artículo.

Artículo 9°. Unidad de Coordinación. Créase, en el ámbito de la autoridad de aplicación, una Unidad de Coordinación Interministerial para garantizar la implementación integral y coordinada de la presente ley entre los organismos con competencia en la materia, así como el seguimiento del estado de avance de la misma. La Unidad de Coordinación debe estar

integrada por representantes del Ministerio de Capital Humano y del Ministerio de Salud. La autoridad de aplicación podrá incluir otros organismos si fuese necesario para la implementación de la presente ley.

Artículo 10°. Consejo Consultivo. Créase el Consejo Consultivo de la presente Ley. El mismo debe estar integrado por organizaciones de la sociedad civil con trabajo específico en la construcción y respeto de los derechos sexuales y reproductivos; representantes de la Defensoría del Pueblo de la Nación, así como por personas especialistas en la materia mencionada. El Consejo Consultivo debe ser convocado por la autoridad de aplicación al menos una vez por año, con el objeto de evaluar la implementación de la presente Ley y efectuar propuestas para mejorar la misma.

Artículo 11°. Informe de Acceso Público. La autoridad de aplicación debe elaborar un informe anual, de acceso público, en el que se detalle:

- a) Indicadores cuantitativos acerca del grado de cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley;
- b) Indicadores de evaluación sobre el impacto de las capacitaciones realizadas.

Artículo 12°. Sanciones. El incumplimiento de la presente Ley por parte de las autoridades competentes puede ser causal de mal desempeño de sus funciones o de falta grave, según el caso.

Las personas que se nieguen sin justa causa a realizar las capacitaciones previstas por la presente Ley deben ser intimadas en forma fehaciente por las autoridades sanitarias pertinentes, pudiendo ser objeto de los sumarios disciplinarios que correspondan.

Artículo 13°. Presupuesto. Los gastos que demande la implementación de la presente Ley deben imputarse a la autoridad de aplicación, en el Presupuesto General de la Administración Nacional.

Artículo 14°. Adhesión. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente Ley.



Artículo 15°. Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente Ley dentro de los 90 días de promulgada la misma.

Artículo 16°. De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional

Diputada Nacional Mónica Macha.

La presente iniciativa contiene el mismo tenor que la correspondiente a la caratula “6103-D-2022”. En atención a la plena vigencia de la propuesta y su motivación, seguidamente pasamos a reiterar lo expresado en su oportunidad.

Tal como lo expresa la “Ley Micaela” de Capacitación Obligatoria en Género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado (Ley 27.499), tras la incorporación de la “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW) a nuestra carta magna, el contenido y obligaciones allí contenidas deben ser conocidos por todas las personas. Y las autoridades y personas que conforman el sistema de salud no constituyen una excepción a ello.

Garantizar que las personas que conforman el sistema de salud conozcan los derechos de quienes asisten constituye la forma esencial de prevenir cualquier tipo de avasallamiento a los derechos humanos dentro de las instituciones de salud.

La República Argentina también suscribió a la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer: Convención Belem do Para”, aprobada por Ley N° 24.632 que tiene como objetivo prevenir todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres. El presente proyecto de Ley, se encuentra respaldado por ambos tratados internacionales suscriptos por la República Argentina.

A nivel nacional, este proyecto se sustenta por el siguiente marco normativo.

Por un lado, la Ley N° 26.529 de derechos del paciente que establece protecciones para todas las personas en su relación con las instituciones y efectores de salud. Entre las garantías esenciales que contempla esta normativa, se encuentran el derecho a un trato digno y respetuoso, el respeto a la autonomía de la voluntad del/la paciente, el debido resguardo de su intimidad y el derecho a aceptar o rechazar determinados procedimientos médicos con o sin expresión de causa, como así también a

revocar posteriormente su manifestación de la voluntad, además de todo lo referente al “Consentimiento Informado” y “Directivas Anticipadas” (Cap. III, Art. 5o y Art. 11). Gracias a esta ley la ciudadanía puede presentar planes de parto.

Por otro lado, en 2004 se sancionó la Ley 25.929 de Parto Humanizado, donde se establecen los derechos que goza la mujer o persona gestante durante el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto y donde también insta a las empresas de medicina privada prepaga y a las obras sociales a instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de la ley.

A su vez, las leyes 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que establece la protección a su vida, su salud, su dignidad y su intimidad, y la Ley de Educación Sexual y Procreación Responsable, Ley 25673, que tiene por objeto “Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”.

Y, finalmente, la Ley N° 26.485 de Protección Integral a las mujeres, que busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, y establece claramente en su artículo 7° que los tres poderes del Estado, sean del ámbito nacional o provincial, deben adoptar las medidas tendientes a sensibilizar a la sociedad, promoviendo valores de igualdad y deslegitimación de la violencia contra las mujeres. En su artículo 6°, define a la violencia obstétrica como una de las modalidades de la violencia de género: “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”.

Todas leyes sancionadas y reglamentadas que aún no logran frenar los altos índices de violencia que sufren sistemáticamente las mujeres y personas con capacidad de gestar a la hora de atravesar sus procesos ginecobstétricos en la Argentina.

En el año 2021, el Observatorio de Violencia Obstétrica argentino, organización de la sociedad civil referente en la materia, publicó un informe en el que sostiene que “no hay dudas de que es un tipo de violencia sexual que atenta contra la integridad de las mujeres que la han padecido, afectando su cuerpo, su psiquis, su sexualidad y su autonomía, en definitiva, es un tipo de violencia que atenta contra la dignidad de las mujeres. Es por ello que entendemos que la violencia obstétrica es un modo de vulneración fehaciente a los Derechos Humanos, que se da de modo estructural y sistemático a lo largo y lo ancho del país. Consideramos que el Estado Argentino no toma dimensión de las implicancias de los hechos, ya que, de acuerdo con la vigencia de los principios constitucionales, toda vulneración a los derechos humanos supone la correspondiente sanción de los responsables, además de la adopción de medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción y no-repetición que permiten una reparación integral.”

En el mismo informe se relevan los reclamos administrativos (las mal llamadas “denuncias”) y los números nos presentan un escenario preocupante que habla de cientos de casos registrados por año aunque el propio Observatorio recopiló más de 1200 testimonios correspondientes al período de vigencia de la Ley 25.929. Y sabemos que son muchísimas más las situaciones que se enmarcan en la definición de violencia ginecobstétrica de acuerdo a la Ley 26.485, aunque gran parte de esas experiencias no se materializan en reclamos ni estadísticas, principalmente, por la falta de información clara sobre cómo proceder en los mecanismos de denuncias y organismos competentes y, también, por la falta de respuestas o sanciones.

En ese mismo informe, el Observatorio sostiene que “en Argentina ocurre un nacimiento por minuto y las posibilidades de que quienes lo

transcurran estén sufriendo vulneraciones a sus derechos humanos son altísimas. Exigir que se cumpla la ley no sólo hace a los principios básicos de la República, sino al cumplimiento de las obligaciones que el Estado Argentino contrajo a partir del año 1994. Lamentablemente a 17 años de la sanción de la ley 25929 aún no es posible hablar de su efectiva implementación”.

Las Naciones Unidas también elaboraron un informe al respecto, publicado en el año 2019, en el que expresa que “en los últimos años, el maltrato y la violencia contra la mujer experimentados durante la atención del parto en los centros de salud y en otros servicios de salud reproductiva han generado gran interés a nivel mundial debido, entre otras cosas, a los numerosos testimonios publicados por mujeres y organizaciones de mujeres en los medios sociales; se ha demostrado que esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático. Reconociendo que estos problemas no se han abordado plenamente desde la perspectiva de los derechos humanos”.

Si analizamos las estadísticas y las estimaciones en nuestro país respecto a los índices de cesáreas, los índices de partos medicalizados e intervenidos, los resultados neonatales, etc, no cabe duda de que estamos en un escenario muy lejano de lo recomendado internacionalmente. Y las prácticas y protocolos de asistencia en el embarazo, parto y puerperio, en su mayoría, no sólo vulneran sistemáticamente los derechos definidos por la ley nacional 25.929 y los tratados internacionales suscriptos sino que se contradicen con la evidencia científica disponible.

Las intervenciones innecesarias como el uso de oxitocina sintética por rutina sin consentimiento informado, la rotura artificial de membranas para apurar los tiempos de los partos, la prohibición de ingesta y líquidos, la inhabilitación del movimiento durante el trabajo de parto, el uso de episiotomías por rutina o para “prevenir desgarros”, el uso de la maniobra

de kristeller, prohibida en algunos países del mundo por los riesgos intrínsecos, la negación del derecho a un acompañante, la separación por rutina de madres o personas gestantes de sus bebés sanos, las intervenciones innecesarias al recién nacido que afectan y ponen en riesgo su salud física y emocional así como su mejor adaptación a la vida extrauterina, la falta de consentimiento informado, la discriminación, el maltrato físico y verbal, la infantilización y el trato deshumanizado, entre muchas otras cosas, se sostienen en un modelo asistencial arraigado en la tradición con prácticas que no sólo no cuentan con evidencia que las respalde sino que, por el contrario, está demostrado de manera contundente los daños que generan. Estas prácticas son sostenidas en el tiempo por construcciones culturales en torno a los procesos sexuales y reproductivos, estereotipos alrededor de las mujeres y personas con capacidad de gestar y estructuras patriarcales y, también, por los beneficios económicos que conlleva el manejo de tiempos de los partos, con la consecuente medicalización innecesaria y su patologización.

El maltrato verbal y físico es moneda corriente pero no debemos confundirnos: la violencia explícita es sólo la punta del iceberg, es lo que se ve, es lo indiscutible. Debajo se esconden las prácticas invasivas e innecesarias sobre los cuerpos de mujeres y personas gestantes, prácticas que se realizan sin consentimiento (vulnerando un derecho humano fundamental) y, por supuesto, en una situación de abuso de poder.

La violencia de la que hablamos es una violación a los Derechos Humanos fundamentales, tal lo expresado en el “Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”, del año 2019.

La violencia ginecobstétrica produce daños psicoemocionales y físicos. Atenta contra el derecho a la integridad, a la salud, a la intimidad, a la información y pone en riesgo la vida de personas.

La violencia ginecobstétrica es un problema gravísimo y sistemático.

Los datos actuales son alarmantes. En el primer corte parcial del Relevamiento Nacional de Atención Ginecobstétrica (2023/2024) realizado también por el Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina junto a Campaña Nacional contra la Violencia Ginecobstétrica, se han identificado los siguientes resultados:

- El 42,2% de las encuestadas no pudieron estar acompañadas o lo estuvieron sólo por momentos durante la atención de sus partos/cesáreas.
- El 55,2% reconoce haber recibido conductas aleccionadoras o al menos sospecharlo.
- El 35,2 % reconoce que sus decisiones fueron dirigidas/condicionadas.
- El 19,8% sostuvo que las decisiones NO fueron informadas ni consultadas con ellas.
- El 42,7% sostuvo que desvalorizaron o minimizaron sus miedos o emociones.
- El 35% sintieron minimizadas sus dudas y/o preguntas.
- El 31,6% sostuvo que menospreciaron sus deseos.
- El 28,9% sostuvo que, ante la negación de aceptar ciertas prácticas, el personal de salud ignoró su decisión y las realizó de todas formas mientras que sólo el 21,8% fueron respetadas.
- El 60,8% de las encuestadas reconoce que su experiencia fue muy mala o regular.

Los resultados son alarmantes porque dan cuenta de lo que activistas y víctimas vienen visibilizando hace años: la gran mayoría de las personas

sufren violencia ginecobstétrica en la atención de sus procesos por parte de los efectores de salud.

La Defensoría del Pueblo de la Nación publicó en su informe de septiembre de 2022: “la violencia gineco-obstétrica se ha transformado en nuestro país en una epidemia, y debe ser desterrada de manera radical: criaturas nacidas muertas, hemipléjicas, fracturadas, con hipoxia, y con parturientas desgarradas, humilladas, vejadas, maltratadas, dejadas a la buena de Dios; a monitoreos tardíos o aceleraciones de partos y cesáreas innecesarias. Y como respuesta, sólo el silencio reiterado y sistémico de los involucrados. Nunca una respuesta, nunca un reconocimiento, nunca un nos equivocamos, iniciaremos el sumario y sancionaremos a sus responsables, cuando, muchas veces, lo único que quiere la víctima es que le pidan perdón y que le juren que nunca más volverá a suceder, aunque naif, promesa que lleve calma, al menos para el futuro parto de su hermana, su cuñada, o, más adelante, el parto de su propia hija que hoy nace bajo los efectos de la violencia gineco-obstétrica. Cambiar, modificar y reconocer los derechos que otorga un parto y nacimiento respetado, nos hará mejores personas, y la Defensoría del Pueblo, como Institución Nacional de Derechos Humanos, se suma a la lucha para combatir esa modalidad de violencia de género (...)”.

Frente a este escenario, el Estado debe dar respuestas y soluciones. Es urgente avanzar hacia una transformación de la calidad de atención del sistema de salud en el ámbito materno-infantil. Se requiere capacitar a los efectores de salud en la temática de la violencia ginecobstétrica, un concepto en construcción que surge en el año 2007 a partir de los cambios que en el mundo se dieron en torno a la lucha del feminismo, el rol de la mujer y disidencias, el debate por los procesos sexuales y reproductivos y, también como resultado del cuestionamiento al orden social vigente.

La Organización Mundial de la Salud publicó, en el año 2014, una declaración en torno a la violencia ginecobstétrica donde resalta que “todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados

en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. Muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración reclama un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos”.

El presente proyecto procura construir una herramienta relevante para la consecución de estos objetivos a partir de establecer la obligatoriedad de la capacitación para el personal de salud en la temática de la violencia ginecobstétrica, una forma de violencia de género y de violencia institucional. En este proceso, habrá que revisar y resignificar roles y lugares de poder, deslegitimar distintas formas de violencia hacia la mujer y personas con capacidad de gestar, y crear así nuevas formas de organización social. Y este proyecto es un medio para lograr este fin.

Es momento, entonces, de avanzar hacia una mayor transversalización de la perspectiva de género, con el objetivo de profundizar y continuar las transformaciones en pos de una cultura democrática más respetuosa de los derechos humanos en general, y de las mujeres y disidencias en particular.

Específicamente, el presente proyecto da respuesta directa e inmediata a la recomendación realizada por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, quien en el informe del año 2019 mencionado ut supra concluye que “Los Estados deben afrontar el problema del maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y en la atención del parto desde una perspectiva de derechos humanos” (punto 77) y que “Los Estados deben establecer una cooperación constructiva entre las instituciones sanitarias y las asociaciones de profesionales con las organizaciones no gubernamentales de mujeres, los movimientos de mujeres y las instituciones independientes de derechos humanos que se ocupan de la salud reproductiva y la

atención obstétrica” (punto 78).

A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha fallado en contra del Estado argentino en la sentencia *Britez Arce vs Argentina*, en donde se expresa que “la Corte encuentra que la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”. En relación a este fallo, cabe destacar que en el punto 110, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sostiene que “[El informe presentado por el Estado argentino] no detalla si las capacitaciones referidas tratan específicamente sobre los estándares contenidos en el Informe de Fondo (...) por lo que no se cuenta con información actualizada sobre las capacitaciones realizadas en los últimos tres años, ni sobre el contenido de las capacitaciones, si tienen un carácter permanente o no, su frecuencia, e indicadores de impacto, entre otros”.

Esta observación realizada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos es la fundamentación más importante por la cual este proyecto de ley resulta urgente y necesario. El Estado argentino, en todos estos años, no ha elaborado una capacitación en violencia ginecobstétrica de referencia, estandarizada, de amplio alcance y sostenida en el tiempo con contenidos adecuados en materia de prácticas médico- asistenciales pero también en materia de perspectiva de género y derechos humanos.

Siguiendo estos lineamientos, el presente proyecto incluye una estructura de funcionamiento democrático a través del Consejo Consultivo que involucra a la Defensoría del Pueblo de la Nación como institución independiente de derechos humanos, así como a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan activamente en esta temática.

En consecuencia, podemos ver que el marco legal nacional e internacional aún no resulta suficiente para lograr un cambio real que contribuya a terminar con la violencia ginecobstétrica. Es hora de tomar una nueva



medida que sabemos contribuirá a cambiar la situación actual de vulneración de los derechos de las mujeres y personas gestantes a la hora de la asistencia al parto y otros procesos sexuales y reproductivos.

Aprobar este proyecto, es un paso más hacia la real igualdad de género.

Por las razones expuestas, invito a mis colegas diputados y diputadas a que me acompañen con el presente proyecto de ley.

Diputada Nacional Mónica Macha.