



LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

**SISTEMA INTEGRAL PARA LA VISIBILIZACIÓN, DETECCIÓN,
ABORDAJE, PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA
OBSTÉTRICA**

ARTÍCULO 1 - Creación. Créase el Sistema Integral para la Visibilización, Detección, Abordaje, Prevención y Erradicación de la Violencia Obstétrica.

ARTÍCULO 2 - Definición. Se entiende por violencia obstétrica a aquella que se ejerce sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las personas gestantes, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización, intervenciones médicas y patologización de los procesos naturales.

ARTÍCULO 3 - Objetivos. Los objetivos de la presente son:

- a) erradicar la violencia obstétrica;
- b) prevenir y promocionar los derechos de las personas gestantes en el período de pre-parto, parto, post-parto, abortos en curso y muerte fetal intrauterina; y,
- c) establecer un mecanismo institucional de recepción y tramitación de denuncias.

ARTÍCULO 4 - Acciones. Las acciones a desarrollar son las siguientes:

- a) formar equipos interdisciplinarios y protocolos de actuación para los efectores de salud y equipos locales de intervención primaria;
- b) capacitar y formar con perspectiva de género en la prevención y erradicación de la violencia gineco-obstétrica a los equipos de salud pública tanto de efectores públicos como privados;
- c) colaborar en la conformación de los equipos interdisciplinarios locales para la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia obstétrica;



- d) garantizar a las personas gestantes información sobre sus derechos y brindar asesoramiento legal integral. En el caso que así lo requieran, las personas gestantes deberán ser acompañadas para realizar la denuncia en sede judicial;
- e) garantizar a las personas gestantes víctimas de violencia obstétrica asistencia médica, psicológica y farmacológica gratuita;
- f) garantizar que el testimonio de las personas gestantes sea recepcionado en condiciones especiales de protección y cuidado evitando su revictimización; e,
- g) informar a las personas gestantes del estado de las actuaciones, de las medidas adoptadas y de la evolución del proceso.

ARTÍCULO 5 - Capacitación. Será obligatoria la capacitación permanente en materia de perinatalidad y violencia gineco-obstétrica a todo el personal de las instituciones públicas o privadas, habilitadas o a habilitarse, que participen de manera directa o indirecta en la atención, asesoramiento o prestación de servicio vinculado con el pre- parto, parto, post-parto, aborto y muerte perinatal en materia de violencia gineco-obstétrica con perspectiva de género.

ARTÍCULO 6 - Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación es el Ministerio de Salud o el organismo que en el futuro lo reemplace.

ARTÍCULO 7 - Funciones de la Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación diseñará el protocolo de actuación e implementará acciones de sensibilización, prevención y promoción de derechos en materia de violencia obstétrica destinada a los equipos de salud conforme lo establecido en la presente.

ARTÍCULO 8 - Línea telefónica. Créase una línea telefónica gratuita (0800) para la recepción de denuncias de las personas víctimas de violencia gineco-obstétrica en efectores de salud públicos y privados.



ARTÍCULO 9 - Recepción de denuncia. Las personas receptoras de la denuncia y las/los funcionarias/funcionarios intervinientes en el proceso de recepción garantizarán en su trato la no revictimización de la denunciante. Asimismo, no criminalizarán o responsabilizarán a las personas denunciadas por su situación y le brindarán los servicios de atención y asistencia desde el momento en que lo requieran.

ARTÍCULO 10 - Convenios. La Autoridad de Aplicación estará facultada para celebrar convenios con Municipalidades y Comunas para la capacitación de equipos locales del primer nivel de intervención, así como la provisión de los recursos para el desarrollo de campañas de concientización y prevención de la violencia obstétrica. Asimismo, diseñará e implementará regularmente acciones de sensibilización y capacitación en materia de violencia obstétrica destinadas a los equipos de salud y al personal interviniente en la recepción y acompañamiento de las denuncias.

ARTÍCULO 11 - Denuncias. La presentación de estas denuncias puede realizarse personalmente o por cualquier otra vía que permita acreditar en forma fehaciente su recepción. Ante dicha presentación se procederá de la siguiente manera:

1) cuando la situación de violencia obstétrica haya ocurrido en un hospital o servicio público provincial de salud, la víctima o su acompañante y su representante legal, tienen derecho a presentar en forma simultánea la denuncia ante: el Equipo Directivo del Hospital o servicio público provincial donde se hayan producido los hechos; el Ministerio de Salud; la Defensoría del Pueblo y en caso de ser necesario ante el Ministerio Público de la Acusación.

Una vez recepcionada la denuncia en cualquiera de las reparticiones mencionadas, se elevará en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas hábiles al Ministerio de Salud.

Se dará inicio al sumario administrativo pertinente otorgándole al procedimiento carácter de muy urgente, elaborándose un informe técnico.



CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

El Ministerio de Salud informará al organismo que haya elevado la denuncia, las acciones desarrolladas para que éstos realicen las notificaciones pertinentes a la personas denunciantes.

Si el caso ameritara la intervención del Ministerio de Igualdad, Género y Diversidad, se le notificara de la situación.

Por último, efectuara la asistencia técnica al hospital o servicio público denunciado, para la mejora de la gestión sanitaria.

2) cuando la situación de violencia obstétrica haya ocurrido en un hospital o servicio público de salud comunal o municipal y se haya recepcionado la denuncia por cualquiera de las vías establecidas en el inciso anterior, se elevará en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas hábiles de recepcionada la misma a la Municipalidad o Comuna correspondiente; y,

3) cuando la situación de violencia obstétrica haya ocurrido en un Sanatorio, Clínica o servicio privado de salud, la víctima o su acompañante y su representante legal tienen el derecho a presentar en forma simultánea la denuncia ante el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y en caso de ser necesario ante el Ministerio Público de la Acusación.

Una vez recepcionada la denuncia en cualquiera de las reparticiones mencionadas, se elevará en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas hábiles al Ministerio de Salud, y de corresponder al Ministerio de Igualdad, Género y Diversidad.

El Ministerio de Salud informará al organismo que haya elevado la denuncia, las acciones desarrolladas para que éstos realicen las notificaciones pertinentes a la personas denunciantes.

El Ministerio de Igualdad, Género y Diversidad establecerá las medidas de intervención, asistencia y acompañamiento de las reclamantes. Asimismo, realizará acciones de promoción y prevención en materia de derechos sexuales y reproductivos de las personas con capacidad de gestar.

ARTÍCULO 12 - Sanciones. Dispónese que, en caso de dictarse sentencia condenatoria firme emitida por Tribunal competente a causa de conductas tipificadas en el Código Penal o en caso de aplicación de sanciones de naturaleza administrativa a raíz de conductas calificadas como violencia



CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

obstétrica según lo previsto en esta Ley, la Autoridad de Aplicación queda facultada para imponer sanciones administrativas a los prestadores públicos y privados del sistema de salud pública donde desarrollara su actividad el profesional de la salud condenado o sancionado, ello, previa sustanciación de sumario administrativo. En todos los casos, será obligatoria la presentación de un programa de capacitación para los directivos y trabajadores de la institución involucrada.

ARTÍCULO 13 - Adecuación presupuestaria. Se autoriza al Poder Ejecutivo a disponer los créditos presupuestarios correspondientes, pudiendo reasignar partidas para atender las erogaciones que demande el cumplimiento de la presente.

ARTÍCULO 14 - Adhesiones. Se invita a las Municipalidades y Comunas a adherir a la presente.

ARTÍCULO 15 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ROSANA BELLATTI
Diputada Provincial

BALAGUE CLAUDIA
Diputada Provincial

CORGNIALI MARÍA LAURA
Diputada Provincial

ARCANDO CECIRA
Diputada Provincial

HYNES ERICA
Diputada Provincial

PERALTA MONICA
Diputada Provincial

BRAVO PAOLA
Diputada Provincial



CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

BRUERA MATILDE
Diputada Provincial

CATTALINI LIONELLA
Diputada Provincial

CIANCIO SILVIA
Diputada Provincial

DONNET AGUSTINA
Diputada Provincial

ORCIANI GEORGINA
Diputada Provincial

SENN JIMENA
Diputada Provincial

DE PONTI LUCILA
Diputada Provincial

DI STEFANO SILVANA
Diputada Provincial

GARCIA CLARA
Diputada Provincial

ULIELDIN LORENA
Diputada Provincial



FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Este proyecto de ley fue originariamente ingresado en esta Cámara de Diputados el 24 de noviembre de 2020, y cuenta con aprobación de las comisiones de Salud y Asistencia Social, Presupuesto y Hacienda y Asuntos Constitucionales y sanción en la 13° sesión ordinaria del período legislativo 2021. Ante su inminente pérdida de estado legislativo, volvemos a presentarlo insistiendo con la cuestión, porque la problemática de fondo que dio nacimiento a esta iniciativa persiste en el tiempo, así como nuestra intención y esfuerzo para hallarle la solución adecuada.

La maternidad es una construcción histórica y cultural en la cual se han diseñado mecanismos para establecer procedimientos permitidos o que deban ser evitados durante todo el proceso desde la gestación hasta el nacimiento. Como también en los casos de aborto o muerte perinatal.

Esta construcción ha pensado a la persona gestante como un ser pasivo, en donde un profesional especialista se apropia del lugar de saber y de poder, y ejerce su práctica con legitimación estatal y prestigio social. Así el sistema de salud pública, a través de su aparato, consolida teorías médicas sobre los cuerpos gestantes. De esta manera la medicina afianzó su poder hegemónico con una mirada patriarcal desde donde se establecieron los comportamientos y hábitos de las mujeres embarazadas.

Es así que la maternidad como proceso ha sido regulado por profesionales de la salud. De los saberes transmitidos por la experiencia de mujer a mujer, en un proceso de exclusión de saberes locales, se pasó a un parto intervenido.

El control del Estado sobre los cuerpos de las mujeres antes, durante y después del parto, obtuvo de ese modo su legitimación. La asimetría médico-paciente, entonces, se arraiga en las prácticas sociales. A su vez, la institucionalización de los procesos reproductivos desplaza a la mujer del rol protagónico en su propio embarazo, en el momento del parto



e incluso durante el puerperio, lugar que pasa a ser ocupado por la autoridad del saber profesional.

El paradigma predominante en la atención institucionalizada del parto ve a la mujer que pare como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho. La patologización del parto de bajo riesgo constituye de por sí un proceso en el que se ejerce violencia. Este tipo de atención obstétrica "reduce la posibilidad de las mujeres de valerse por sí mismas, dependiendo de una intervención técnico médica para afrontar su vida sexual y reproductiva" (Camacaro Cue-vas, 2009). Quitando así protagonismo a las mujeres durante la vivencia de sus embarazos, partos y puerperios.

Entonces, la violencia obstétrica es una consecuencia casi inevitable de la aplicación del paradigma médico vigente. Puede definirse como el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.

La violencia obstétrica, según la legislación nacional está definida como toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, que afecta el cuerpo y los procesos reproductivos de las personas con capacidad de gestar, que se expresa en un trato deshumanizado, por el abuso de medicalización o intervenciones médicas y la patologización de los procesos naturales.

Claramente es una de las formas en que se expresa la violencia de género definida en 1993 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer como "... todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada".

En el año 2019 en el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de las Naciones Unidas; se concluye expresamente que "Los derechos humanos de la mujer



incluyen su derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud reproductiva y en la atención obstétrica sin ser objeto de discriminación o violencia, de sexismo o de cualquier tipo de violencia psicológica, tortura, trato inhumano o degradante o coacción.” Como así también que los Estados deben afrontar el problema de la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y en la atención al parto desde una “perspectiva de Derechos Humanos”.

Los Derechos Humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relaciones entre sí (Declaración y Programa de Acción de Viena 1993). No se debe pensar en el derecho a la vida, separado del derecho a la salud; el derecho a la integridad personal, el derecho a la privacidad e intimidad, derecho a la información y a la toma de decisiones libres e informadas, derecho a no recibir tratos crueles y desagradantes, derecho a estar libre de discriminación; y todos ellos se encuentran vulnerados y violados dentro de lo que se llama Violencia Obstétrica.

En nuestra Constitución Nacional, en su art. 75 inc.22 contamos con una extensa serie de Tratados Internacionales con Jerarquía Constitucional, que protegen todos estos derechos, y que por ende protegen el Derecho a la Mujer en todas sus dimensiones.

La Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales conceptualiza distintos tipos de violencia contra las mujeres: física, psicológica, sexual, económica y simbólica. Según el ámbito en que se lleven a cabo, pueden configurar distintas modalidades de violencia: doméstica o familiar, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica o mediática. En definitiva, la violencia obstétrica se trata de una modalidad de violencia de género.

Cuando hablamos de violencia obstétrica hablamos de una violencia que se ejerce en varias dimensiones desde la manifestación y agresión física, psicológica como aquella que cercena el derecho a la información y a la toma de decisiones en el embarazo, pre parto, parto y/o



pos parto así como en situaciones de aborto en curso o muerte intra uterina.

La violencia obstétrica física se configura cuando a la mujer se le realizan "prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico". Mientras que la violencia obstétrica psíquica se manifiesta por el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la persona gestante o parturienta va a pedir asesoramiento o atención en una consulta o práctica obstétrica. También comprende la omisión de información sobre la evolución de su parto, del estado de su hijo o hija. Del mismo modo que se la haga partícipe de las decisiones de cada práctica que se realizará.

En todos estos procesos pueden ejercer violencia obstétrica el personal que trabaja en un servicio de asistencia sanitaria, tanto profesionales como colaboradores y colaboradoras (mucamas y mucamos, camilleros y camilleras, personal administrativo, etc.), de los servicios públicos y privados que se desempeñen en efectores de salud. Del mismo modo, entendemos que involucra a las personas que se desempeñan en las obras sociales o pre pagas como los médicos laborales.

La Ley Nacional 25929 y su adhesión Ley Provincial 12443, abordan el tema de la violencia obstétrica que puede sufrir una mujer (persona gestantes), en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto. Según lo establecido, toda mujer tiene derecho a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas, procesos y alternativas. Ser tratada con respeto, considerando sus pautas culturales. Ser considerada en todo el proceso del embarazo y nacimiento como persona sana con derecho a una participación activa y protagonista de su propio parto respetando los tiempos biológicos y psicológicos.

En todo el proceso se debe garantizar la protección de la mujer evitando prácticas invasivas, suministro de medicación injustificada.



CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Es crucial que la mujer (persona gestante) no sea sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o práctica habituales en los residentes violatorios del derecho a la intimidad mediante la exhibición o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. Como así también a ser tratada en función de su mismidad, considerándose el parto un hecho meramente sexual, respetando su construcción sociocultural, incluyendo prácticas que no abonen al capacitismo.

Era y es una práctica común, aunque no en desuso la episiotomía en el momento del parto sin informar, como también la aplicación de un punto extra en la vagina de la mujer sin su consentimiento. La Episiotomía y el "punto para el marido" solo son ejemplos de las muchas prácticas médicas institucionalizadas en protocolos institucionales que, a pesar de ser desaconsejadas por organismos internacionales (OMS) y de probada iatrogenia por amplia evidencia científica, continúan sometiéndolo a las personas gestantes al trato deshumanizado y violento instaurado por el poder médico hegemónico y sostenido por la cultura patriarcal.

Tiene derecho la mujer (personas gestantes) a estar acompañada en todo momento por una(s) persona(s) de su confianza y elección; tener a su hija o hijo a su lado durante su estadía en el establecimiento de salud, (vale de igual modo cuando les recién nacidos requieren cuidados intensivos –internación en UCIN-) neonatologías de acceso irrestricto para las familias.

Entendemos, en este sentido que la violencia obstétrica "es una forma de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud (públicos y privados), y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia hacia las mujeres".

Si bien, las mujeres (personas con capacidad de gestar) tenemos garantizados estos derechos en la letra de la legislación nacional y



provincial, en nuestra provincia no están regulados los mecanismos y procesos que aseguren la preservación de los mismos.

Ninguneada y normalizada por la sociedad, la Violencia Obstétrica es un modo de violencia misógina, machista y patriarcal. A las víctimas les cuesta reconocerla pese a las cicatrices que llevan en el cuerpo, en su vida sexual y reproductiva y en el vínculo con sus hijos e hijas. ¿Por qué urge una ley provincial que se ocupe de ella? Porque la herida que deja la Violencia Obstétrica es una herida que no sana. No se trata sólo de una herida física. Se trata de una herida emocional, de las marcas que deja en el psiquismo haberse sentido un pedazo de carne; refiere a la manipulación, el miedo, el terrorismo obstétrico y psicológico que viven las personas gestantes al momento de gestar y parir. El mayor obstáculo para la cura de la herida emocional es precisamente el silencio que la envuelve, la minimización o incluso la negación de su existencia.

El circuito de la Violencia Obstétrica es el mismo que el de la violencia machista. Sucede porque “algo habrán hecho” (porque “no sabías/no te informaste”, “no estabas lo suficientemente empoderada”, “no hiciste lo que debías”, etc...); poniéndose en tela de juicio las acciones u omisiones de las mujeres, y no las prácticas de los violentos. Aparece la culpa como mecanismo de control. No hablan, no denuncian porque se sienten culpables, y eso genera vergüenza; quedando atrapadas en un lugar perverso: repasando una y otra vez el hecho, buscando incansablemente el error, la falla que siempre recae sobre su cuerpo imperfecto, falladas, enfermas de parto. Porque las intervenciones impecables, las que “salvan vidas”, la mayoría de las veces dejan huellas imborrables, heridas psíquicas que sangran, cuando se socava la autonomía y soberanía de la mujer en un momento tan vulnerable como es el parto y nacimiento de un hijo o hija.

Como consecuencia de la violencia obstétrica, las mujeres llegan a la maternidad rotas, invisibles, dependientes, faltas de autonomía, creyendo que no están aptas para desempeñar esa función, sintiendo que no están en condiciones de tomar decisiones por sí mismas, necesitando de la aprobación de otros que las valide como madres.



CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Muchas de las mujeres (personas con capacidad de gestar) que sufren situaciones de violencia obstétrica o ginecológica y desean proteger sus derechos y reparar de algún modo el daño y las heridas que deja la violencia sobre sus cuerpos, su psiquismo y el vínculo con sus hijos, se enfrentan a recorridos inciertos, entornos similares a los que afrontan aquellas que buscan en el estado salvaguardar su vida ante la violencia física.

La pandemia por COVID 19 puso sobre el tapete décadas de abusos, maltratos y vejaciones sufridos por las personas gestantes y parturientas perpetrados por el sistema médico hegemónico. Allí donde buscamos ciencia, seguridad y legitimidad, encontramos costumbres violentas, misóginas y cercenadora de derechos. Consideramos que denunciar la Violencia Obstétrica no significa estar en contra de los profesionales de la salud, sino contra determinadas prácticas, y hay que trabajar juntos para que los profesionales y trabajadores de la salud sean aliados para cambiarlas.

No existe hoy, en la provincia de Santa Fe, un programa que aborde la violencia obstétrica en todas sus formas ni programa de prevención ni protección alguno.

Por lo antes expuesto que, es de necesidad inminente y urgente, debido a los impactos corporales, a veces irreversibles, como psicoemocionales a los que se ven afectadas las personas con capacidad de gestar avasalladas por la tan común, naturalizada, invisibilizada y silenciosa violencia obstétrica.

ROSANA BELLATTI
Diputada Provincial

BALAGUE CLAUDIA
Diputada Provincial

CORGNIALI MARÍA LAURA
Diputada Provincial



CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ARCANDO CECIRA
Diputada Provincial

HYNES ERICA
Diputada Provincial

PERALTA MONICA
Diputada Provincial

BRAVO PAOLA
Diputada Provincial

BRUERA MATILDE
Diputada Provincial

CATTALINI LIONELLA
Diputada Provincial

CIANCIO SILVIA
Diputada Provincial

DONNET AGUSTINA
Diputada Provincial

ORCIANI GEORGINA
Diputada Provincial

SENN JIMENA
Diputada Provincial

DE PONTI LUCILA
Diputada Provincial

DI STEFANO SILVANA
Diputada Provincial

GARCIA CLARA
Diputada Provincial

ULIELDIN LORENA
Diputada Provincial