



# Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Distr. general  
6 de marzo de 2025

Original: español

## Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

### Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 164/2021\*\*\*

<i>Comunicación presentada por:</i>	C.S.F. (representada por Christian Felipe Berndt Castiglione)
<i>Presuntas víctimas:</i>	C.S.F. y E.B.S.F.
<i>Estado parte:</i>	Argentina
<i>Fecha de la comunicación:</i>	20 de noviembre de 2020 (presentación inicial)
<i>Fecha de aprobación del dictamen:</i>	21 de febrero de 2025
<i>Asunto:</i>	Violencia obstétrica, falta de reparación, falta de investigación
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Competencia <i>ratione temporis</i> ; competencia <i>ratione personae</i> ; agotamiento de recursos internos
<i>Artículos de la Convención:</i>	2, 3, 5, 12, 15 y 24
<i>Artículo del Protocolo Facultativo:</i>	4, párrs. 1 y 2 c)

\* Aprobado por el Comité en su 90º período de sesiones (3 a 21 de febrero de 2025).

\*\* Participaron en el examen de la comunicación los siguientes miembros del Comité: Brenda Akia, Hiroko Akizuki, Hamida Al-Shukairi, Violet Eudine Barribeau, Rangita de Silva de Alwis, Corinne Dettmeijer-Vermeulen, Nada Moustafa Fathi Draz, Esther Eghobamien-Mshelia, Yamila González Ferrer, Dafna Hacker Dror, Nahla Haidar, Madina Jarbussynova, Marianne Mikko, Mu Hong, Ana Peláez Narváez, Jelena Pia-Comella, Bandana Rana, Rhoda Reddock, Elgun Safarov, Erika Schläppi, Natasha Stott Despoja, Genoveva Tisheva y Patsilí Toledo Vásquez.



1.1 La autora de la comunicación es C.S.F., de nacionalidad argentina. Actúa en nombre propio y en el de su hijo, E.B.S.F., nacional argentino nacido el 21 de febrero de 2018. La autora afirma que el Estado parte ha violado los derechos que los asisten a ella y a E.B.S.F. con arreglo a los artículos 2, 3, 5, 12, 15 y 24 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, por la violencia obstétrica a la que habría sido sometida durante el parto. El Protocolo Facultativo entró en vigor en el Estado parte el 20 de junio de 2007. La autora está legalmente representada.

1.2 El 31 de enero de 2022, el Comité, actuando a través del Grupo de Trabajo sobre las Comunicaciones presentadas en virtud del Protocolo Facultativo, decidió denegar la solicitud del Estado parte de que se examinaran la admisibilidad y el fondo por separado.

### **Hechos expuestos por la autora**

2.1 Durante la semana 41 de su embarazo, la autora acudió al Sanatorio Finochietto<sup>1</sup> de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para realizar un control periódico con su obstetra, quien le manifestó la necesidad de inducir el parto y la citó para el día siguiente. Esa misma tarde la autora recibió una llamada de la partera, quien le explicó el procedimiento de inducción. El 21 de febrero de 2018, a las 9.00 de la mañana, la autora asistió a la clínica para dar a luz a su hijo. La enfermera que la recibió explicó a la autora que, a efectos de inducir su parto, le darían un medicamento para acelerar las contracciones. Posteriormente llegó la partera y, luego de una breve conversación con la enfermera acerca de la gran cantidad de partos programados, indicó que sería ella misma quien instalaría la vía. La partera intentó instalar la vía en el costado de la muñeca izquierda de la autora. Sin embargo, lo hizo de forma tal que le produjo dolor, por lo que la autora se quejó, a lo que la partera respondió “quédate quieta, si empezás así vamos mal, falta lo peor. [...] Maricona, sos muy flojita con el dolor”. Este tipo de expresiones produjeron en la autora ansiedad y temor. Tras intentar, sin éxito, colocar la vía en la muñeca izquierda, la partera lo logró finalmente al hacerlo en la muñeca derecha.

2.2 Cuando la autora comenzó a sentir las primeras contracciones, con el fin de acelerar el parto, la partera realizó una amniorrexis, un procedimiento que consiste en la introducción, a través de la vagina, de un dispositivo dentado, el cual perfora la bolsa para facilitar la salida de los fluidos amnióticos. Según la autora, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la aplicación de este procedimiento durante el parto debe ser excepcional y solo debería realizarse si es necesario extraer sangre del feto para medir su PH. Sin embargo, la introducción del instrumento se efectuó de manera tal que la partera no logró romper la bolsa de líquido amniótico. Pese a que la autora pidió a la partera que se detuviera por los fuertes dolores que comenzó a sentir, esta se negó y continuó moviendo el instrumento a través del canal vaginal, incrementando el dolor de la autora. En dicho contexto, la autora solicitó a la partera algún tipo de anestesia, lo que le fue denegado mientras la partera repetía los comentarios anteriores.

2.3 Una vez en la sala de parto, durante el procedimiento de anestesia, la partera le hizo comentarios irónicos al médico sobre el umbral de dolor de la autora, burlándose de ella. En ese momento, la autora le solicitó a la partera que pusiera término a sus comentarios irrespetuosos y pidió ver a su pareja, pero no recibió respuesta. Al empezar el trabajo de parto, la partera solicitó a la autora que la avisara respecto de cada contracción, porque estaba “pujando mal” e iba a tener que intervenir. Posteriormente, la partera utilizó la llamada maniobra de Kristeller, que consiste en

---

<sup>1</sup> El Sanatorio Finochietto es una clínica privada de salud.

ejercer presión sobre el útero de la mujer durante 5 a 8 segundos, sincronizándola con las contracciones, con el fin de facilitar el descenso final y la expulsión de la cabeza del bebé. La autora señala que esta decisión fue tomada a pesar de que dicha práctica está desaconsejada tanto por la OMS como por la Asociación Médica Argentina<sup>2</sup>. La maniobra le impedía respirar y, por lo tanto, no podía pujar. Dado que las contracciones empezaron a ser más seguidas, la partera aplicó con mayor energía la maniobra hasta que la cabeza de su hijo se asomó por el canal vaginal. Finalmente, pasadas las 13.00, la obstetra llegó y solicitó a la partera detener la práctica de la maniobra de Kristeller. Posteriormente la partera comenzó a sacar fotografías de la autora con su teléfono y sin su autorización. La obstetra informó a la autora que le pondrían puntos, por cuanto había sufrido un desgarro vaginal. Al tercer día fue dada de alta, y al día siguiente la autora y su pareja acudieron a la unidad de Neonatología debido a que habían advertido que su hijo, E.B.S.F., tenía una fractura en la clavícula derecha, producto de la aplicación de la maniobra de Kristeller durante el parto.

2.4 El uso de los procedimientos mencionados causó a la autora un gran dolor y trajo consigo graves consecuencias físicas tanto para ella como para su hijo, E.B.S.F. En efecto, según el informe médico<sup>3</sup>, la autora sufrió graves lesiones internas a nivel del útero y del ano, las cuales le han impedido llevar una vida normal. Todo esto le provocó una profunda depresión que eventualmente llevó a la disolución de su relación de pareja. Después del parto, la autora asistió a la misma clínica en busca de atención para recuperarse de las lesiones mencionadas. Sin embargo, su médico le dijo que estos dolores eran causados por su situación emocional tras la ruptura de su relación y que estaba buscando “excusas” para explicar lo que había sucedido. Los dolores y las lesiones ocasionadas durante el parto impidieron a la autora cuidar de manera adecuada a su hijo, al no poder sostenerlo en sus brazos sin sufrir dolores, ni acompañarlo durante el período en que aprendió a caminar.

2.5 La autora actualmente lleva a cabo tratamientos para su recuperación, y en agosto de 2019 pudo volver a su trabajo y recuperar poco a poco su rutina, con apoyo de su familia.

#### *Procedimientos internos*

2.6 El 19 de agosto de 2019, la autora presentó una denuncia administrativa ante la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género, lo que dio origen a las actuaciones administrativas ante el Instituto contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). El 2 de octubre de 2019, el INADI inició un proceso de investigación, en el que la denunciante amplió la denuncia y presentó pruebas documentales. En virtud de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), el Poder Ejecutivo Nacional dictó el Decreto núm. 298/2020, por el que resolvió suspender los plazos administrativos. Sin embargo, el 15 de octubre de 2020, mediante la resolución núm. 163/2020, el INADI decidió exceptuar el expediente de la autora de la suspensión de los plazos procesales. El 6 de septiembre de 2022, el INADI emitió un dictamen en que determinaba que se habían acreditado la violencia obstétrica mediante el trato humillante y deshumanizado por parte de una profesional obstétrica hacia la víctima al exigirle que pujase más fuerte y mediante la realización de la maniobra de Kristeller sin su consentimiento informado, a pesar de que esta maniobra pudiera haberse

<sup>2</sup> Entre los riesgos que presenta la práctica de esta maniobra para la madre se encuentran: a) el peligro de la rotura del útero; b) la producción de hematomas y contusiones en abdomen y órganos internos; c) fracturas de costillas y pelvis; y d) desgarros vaginales y perineales. En relación con la vida y salud del niño, la práctica de dicha maniobra puede ocasionar hipoxia, fractura de húmero, clavícula o costillas del niño, así como incremento de su presión craneal, entre otros.

<sup>3</sup> Informe médico-legista, 27 de octubre de 2020.

aplicado conforme a la *lex artis*, y que ello constituía discriminación en los términos de la Ley núm. 23.592. Asimismo, consideró que el Sanatorio Finochietto había fallado en prevenir, investigar y sancionar la realización de ese tipo de conductas. Finalmente recomendó al Sanatorio Finochietto capacitar sobre violencia obstétrica a todo el personal que intervenga durante el control del embarazo, parto y posparto, ya sean profesionales de la salud o personal administrativo.

2.7 Por otro lado, el 4 de septiembre de 2019, la autora solicitó la intervención de la Defensoría del Pueblo de la Nación, quien consideró que los hechos relacionados con el presunto maltrato, la falta de información en los procesos y la práctica de maniobras desaconsejadas por la OMS se encuadraban *prima facie* en una de las modalidades de violencia hacia las mujeres, conforme a lo prescrito en el artículo 6 e) de la Ley núm. 26.485<sup>4</sup>, y lo notificó al Ministerio Público Fiscal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cual el 3 de octubre de 2019 inició formalmente el proceso penal por delito de lesiones, de conformidad con el artículo 94 del Código Penal<sup>5</sup>. El 12 de febrero de 2020, la autora presentó su declaración ante el Ministerio Público Fiscal. Tras realizar varios peritajes, el 25 de junio de 2021 el Ministerio Público Fiscal decidió cerrar la investigación en curso concluyendo que no era posible “acreditar la existencia de una de las condiciones que [el artículo 94 del Código Penal] [...] requiere para la configuración [del delito], a saber [...] que el imputado hubiera incumplido un deber de cuidado que le correspondía, de acuerdo con sus respectivos roles dentro del equipo médico y que, como consecuencia, hubiera causado los resultados dañosos denunciados”.

## Denuncia

3.1 La autora afirma que el Estado parte es responsable de la vulneración de sus derechos contenidos en los artículos 2, 3, 5, 12, 15 y 24 de la Convención al no prevenir, sancionar ni reparar las violaciones sufridas por ella en un contexto de violencia obstétrica. Alega que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la Convención, las autoridades competentes tienen la obligación de prevenir situaciones como las sufridas por la autora y su hijo en todos los establecimientos de salud, ya sean públicos o privados. La legislación del Estado parte establece —en la Ley núm. 25.929— que es deber del Ministerio de Salud y de las autoridades sanitarias competentes adoptar todas las medidas necesarias para implementar una serie de garantías para un parto digno, sin tratamientos que constituyan violencia obstétrica. En el presente caso, el Estado parte no adoptó medidas adecuadas, legislativas o de otro carácter, para prohibir y eliminar la discriminación contra la mujer practicada en este caso por una institución privada, incumpliendo su deber de prevención de la violencia de género y de protección de los derechos humanos de las mujeres. El Estado parte incumplió su obligación de fiscalizar y supervisar que los servicios médicos brindados a mujeres en situaciones de parto en establecimientos privados fueran apropiados. Esto incluye garantizar que los procedimientos médicos aplicados tanto durante el parto como antes y después no constituyan actos de violencia obstétrica. La falta de fiscalización en la clínica donde la autora dio a luz permitió que se emplearan prácticas desaconsejadas o prohibidas, como la maniobra

<sup>4</sup> Ley núm. 26.485, art. 6 e): “Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”.

<sup>5</sup> Código Penal de la Nación Argentina, art. 94: “Se impondrá prisión de un (1) mes a tres (3) años o multa de mil (1.000) a quince mil (15.000) pesos e inhabilitación especial por uno (1) a cuatro (4) años, el que, por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud [...]”.

de Kristeller y la amniorrexis, sin consentimiento informado y actos de maltrato físico y verbal, que tuvieron secuelas en la salud física y mental de la autora y su hijo, todo lo cual constituye una violación de la normativa nacional e internacional.

3.2 En relación con el artículo 3 de la Convención, la autora alega que el Estado parte no garantizó su pleno desarrollo en igualdad de condiciones con los hombres, al no protegerla de la violencia obstétrica sufrida en el sanatorio privado. Además, no se tomaron medidas efectivas para asegurar la reparación integral de las violaciones sufridas, ni se garantizó su acceso a la justicia mediante recursos efectivos y eficientes, perpetuando así la discriminación estructural que afecta a las mujeres en contextos de salud.

3.3 Respecto del artículo 5 de la Convención, según la autora, el Estado parte falló en su obligación de modificar los patrones socioculturales que perpetúan la violencia obstétrica al no prevenir ni sancionar prácticas médicas violentas y deshumanizantes durante el parto, como aquellas realizadas en su caso. Estas prácticas reflejan una normalización de la subordinación y la violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud, lo que contraviene los compromisos internacionales para eliminar estas formas de discriminación.

3.4 La autora alega que, al haber permitido que fuera sometida a procedimientos invasivos y prohibidos sin su consentimiento informado, el Estado parte incumplió su obligación de garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y libres de discriminación y violencia. Según la autora, la atención proporcionada por el Sanatorio Finochietto violó los estándares establecidos por la OMS y la Ley núm. 25.929, privándola de su derecho a ser tratada con respeto, dignidad y consideración a su intimidad durante el proceso de parto. Esta falta de debida diligencia por parte de las autoridades vulneró los derechos que asisten a la autora en virtud del artículo 12 de la Convención.

3.5 La autora señala que el Estado parte incumplió su obligación de investigar, juzgar y reparar casos de violencia de género porque: a) el sistema legal no ofreció recursos específicos para exigir la investigación, el enjuiciamiento y la reparación de la violencia obstétrica sufrida; y b) las denuncias presentadas por la autora ante las autoridades administrativas y penales del Estado no condujeron a ninguna investigación de los hechos. La autora alega que legislación interna trata las situaciones de violencia obstétrica como: a) una infracción administrativa; b) una forma de daño regulado por el derecho privado; y c) un tipo de lesión. Por lo tanto, el sistema nacional no contempla ningún mecanismo procesal que permita a las autoridades judiciales abordar los casos de violencia obstétrica como violaciones graves de los derechos humanos de las mujeres, en vulneración de lo dispuesto en los artículos 15 y 24 de la Convención. En las leyes núm. 25.929, relativa al parto humanizado, y núm. 26.485, relativa a la violencia contra la mujer, no se contempla un procedimiento judicial específico ni un tipo penal adecuado que aborde la violencia obstétrica como violación de los derechos humanos. En la práctica, esto impide que los casos de violencia obstétrica sean investigados y procesados adecuadamente. De igual forma, la falta de un recurso adecuado impide a las víctimas obtener una reparación integral por los daños materiales e inmateriales causados. La autora denunció los hechos ante la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género y ante la Defensoría del Pueblo de la Nación, y esta comunicó la denuncia al Ministerio Público Fiscal. Sin embargo, una vez que las agencias en cuestión recibieron las denuncias, no adoptaron las medidas necesarias para tramitarlas. Por lo tanto, el Estado parte violó su obligación de procesar la denuncia en un plazo razonable. Esta demora injustificada ha impedido que la autora y su hijo obtengan la reparación integral a la que tienen derecho por los daños materiales e inmateriales sufridos.

3.6 Como medidas de reparación integral, la autora solicita al Comité que se declare la responsabilidad internacional del Estado parte; el pago de 35.000 dólares de los Estados Unidos a cada una de las víctimas; y asistencia psicológica, ofrecida a través de prestadores privados financiados con fondos de la Provincia de Buenos Aires, para la autora. Asimismo, la autora solicita al Comité recomendar al Estado parte la creación de una mesa de trabajo que permita a representantes de la Administración y la sociedad civil, entre ellas la organización no gubernamental Las Casildas, discutir la necesidad de modificar la Ley núm. 25.929 para establecer mecanismos procesales específicos que permitan a las mujeres víctimas de violencia obstétrica acceder a un recurso adecuado. La autora también solicita que el Estado parte cumpla con las recomendaciones indicadas por la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias en su informe 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. Finalmente, la autora solicita la publicación de la presente comunicación en un periódico de circulación nacional y en el boletín oficial.

### **Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo**

4.1 El 28 de abril de 2021 y el 30 de septiembre de 2022, el Estado parte presentó sus observaciones sobre la admisibilidad y el fondo.

4.2 El Estado parte argumenta que no se han agotado los recursos internos, dado que los procedimientos administrativos ante el INADI para establecer los hechos y responsabilidades denunciadas están en curso y la investigación judicial llevada a cabo por el Ministerio Público Fiscal de la Ciudad de Buenos Aires está en pleno desarrollo. El Estado parte sostiene que las excepciones alegadas por la autora de la comunicación, a saber, la prolongación injustificada de los procedimientos internos y la ineficacia del recurso, no son aplicables en este caso. De acuerdo con la información proporcionada por el Ministerio Público Fiscal de la Ciudad de Buenos Aires, el proceso penal se inició formalmente el 3 de octubre de 2019, en el contexto del delito tipificado en el artículo 94 del Código Penal<sup>6</sup>, y la investigación sigue en curso, sus últimos avances se realizaron en febrero de 2021.

4.3 Aunque la autora argumenta que no existen mecanismos en la legislación interna que permitan específicamente someter reclamaciones de actos de violencia obstétrica ante un tribunal y obtener una reparación integral para las víctimas, el Estado parte sostiene que esta forma de violencia está incluida en el artículo 6, inciso e), de la Ley núm. 26.485 (Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales). Además, debe señalarse que no todas las formas de violencia requieren un enfoque desde el derecho penal. No obstante, existen vías judiciales disponibles en la jurisdicción penal para abordar algunas conductas que se enmarcan en este tipo de violencia, pese a que no exista un delito específico de violencia obstétrica en la legislación local. Así, las prácticas de violencia obstétrica que causan daño o lesión al cuerpo o la salud y que son intencionales constituyen delitos tipificados en los artículos 89 a 94 del Código Penal (relativos a las lesiones), según su gravedad. A su vez, otras formas de violencia capaces de causar daño o lesión al cuerpo o la salud de una persona cuando se realizan de manera imprudente pueden constituir lesiones culposas conforme al artículo 94 del Código Penal. Por otro lado, cuando los actos de violencia obstétrica no causan daño o lesión a otra persona, es decir, cuando no constituyen un delito, pueden repararse a través de un proceso civil mediante una demanda por daños y perjuicios.

---

<sup>6</sup> *Ibid.*

4.4 En cuanto al fondo, el Estado parte sostiene que en diversas pericias se revelaron discrepancias sobre la existencia de las maniobras alegadas, su adecuación a los estándares médicos y su relación causal con las lesiones denunciadas. Un informe médico concluyó que el desgarro perineal era una consecuencia previsible del parto, las lesiones de cadera tenían indicios de ser previas y no se podía atribuir directamente la incontinencia urinaria a un procedimiento defectuoso. Además, no se habrían encontrado registros de la fractura del hijo de la autora en la documentación médica. La Dirección de Medicina Forense estableció que los desgarros vaginales son lesiones comunes en partos espontáneos y que la utilización de la maniobra de Kristeller, aunque generalmente no está recomendada, no se pudo acreditar en este caso. Por su parte, el informe psicológico indicó que los hechos fueron experimentados de manera traumática por la denunciante, lo que causó un cuadro de estrés postraumático como reflejo del impacto psíquico de su experiencia. El 30 de junio de 2021, el Ministerio Público Fiscal archivó el caso argumentando que las pruebas recabadas no habían permitido establecer que los resultados lesivos denunciados hubieran sido causados por la maniobra de Kristeller o la rotura de la bolsa amniótica.

4.5 El Estado parte argumenta que cuenta con mecanismos específicos para hacer efectivos los derechos de la autora. La legislación argentina, a través de las leyes núm. 25.929, relativa al parto respetado, y núm. 26.485, relativa a la protección integral contra la violencia de género, establece mecanismos legales para sancionar incumplimientos y garantizar los derechos de las mujeres en situación de parto y posparto. Las investigaciones iniciadas por la autora en las vías penal y administrativa no evidenciaron deficiencias significativas por parte del personal de salud, mientras que el INADI recomendó al Sanatorio Finochietto capacitar a su personal en violencia obstétrica. A nivel jurídico, se dispone de recursos adecuados en los ámbitos civil, penal y administrativo para abordar casos de violencia obstétrica.

4.6 En cuanto a las iniciativas gubernamentales, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad trabajó junto con el Ministerio de Salud en la implementación de la Ley núm. 25.929, relativa al parto respetado, y se estableció una mesa interinstitucional para intervenir en casos de violencia obstétrica. La Ley núm. 25.929, conjuntamente con la Ley núm. 27.611 (la ley de los “mil días”), refuerza la mirada integral hacia los derechos en la gestación y crianza como una política de Estado. Además, en el Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género se incluyen líneas específicas para abordar la violencia obstétrica, con el objetivo de fortalecer las acciones preventivas y garantizar una atención digna y respetuosa para las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.

#### **Comentarios de la autora acerca de las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo**

5.1 El 7 de junio de 2021 y el 12 de septiembre de 2023, la autora presentó sus comentarios a las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo del asunto.

5.2 La autora admite que, en el momento en que presentó la comunicación, la investigación ante el Ministerio Público Fiscal se encontraba pendiente. Sin embargo, según el propio Ministerio Público Fiscal, el propósito de la investigación no era determinar si la autora había sufrido violencia de género en el Sanatorio Finochietto, sino establecer si el personal de salud que atendió su parto en dicho sanatorio había cometido algún tipo de negligencia o incumplimiento de las normas que hubiera resultado en un daño a su cuerpo o salud, tal como se establece en el artículo 94 del Código Penal. Desde el momento en que el Ministerio Público Fiscal enmarca su investigación dentro de dicho artículo, este recurso resulta completamente ineficaz, ya que no es adecuado al daño que sufrió la autora. En este sentido, la hipótesis de

violencia obstétrica, tal como la define la legislación civil nacional, no corresponde con el tipo penal descrito en el artículo 94 del Código Penal. El Ministerio Público Fiscal planteó la investigación como un delito caracterizado por una mala praxis médica. Sin embargo, la autora alega que la violencia obstétrica no representa un simple caso de mala praxis cuya ilicitud esté únicamente vinculada al incumplimiento de normas administrativas o negligencia médica.

5.3 En cualquier caso, según la autora, dicho recurso resultó ineficaz, ya que el 25 de junio de 2021 el Ministerio Público Fiscal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires decidió cerrar la investigación en curso concluyendo que no era posible “acreditar la existencia de una de las condiciones que [el artículo 94 del Código Penal] [...] requiere para la configuración [del delito], a saber [...] que el imputado hubiera incumplido un deber de cuidado que le correspondía, de acuerdo con sus respectivos roles dentro del equipo médico y que, como consecuencia, hubiera causado los resultados dañosos denunciados”.

5.4 En cuanto al procedimiento ante el INADI, la autora señala que el INADI está legalmente facultado para recibir denuncias sobre circunstancias que puedan constituir casos de discriminación, así como para brindar asesoramiento jurídico a las víctimas e incluso representarlas en procesos judiciales. Sin embargo, el INADI carece de facultades resolutivas, ya que únicamente está autorizado a registrar las denuncias, si se comprueba su veracidad, y a patrocinar una acción legal. El INADI nunca podrá, por sí solo, otorgar una reparación a una víctima. Por todas estas razones, la autora considera que este recurso administrativo no fue efectivo. Sin embargo, la autora alega que el reconocimiento institucional de la violencia obstétrica por el INADI en su dictamen de 6 de septiembre de 2022 refuerza la veracidad de los hechos denunciados ante el Comité, ya que una entidad estatal ha dado por acreditadas las violaciones alegadas ante el Comité (véase el párrafo 2.6 *supra*).

### **Deliberaciones del Comité**

#### *Examen de la admisibilidad*

6.1 De conformidad con el artículo 64 de su reglamento, el Comité debe decidir si la comunicación es admisible en virtud del Protocolo Facultativo.

6.2 El Comité toma nota de las alegaciones de la autora de que el uso de la maniobra de Kristeller sin su consentimiento informado habría tenido secuelas para su hijo E.B.S.F., quien habría sufrido una fractura de clavícula. Asimismo, el Comité toma nota de las alegaciones de la autora de que las secuelas sufridas por ella le habrían impedido cuidar de su hijo recién nacido. El Comité observa que los alegados daños sufridos por E.B.S.F. están directamente vinculados con la alegada violencia obstétrica y discriminación por motivos de género sufridas por la autora. En vista de lo anterior, el Comité considera que los requisitos del artículo 2 del Protocolo Facultativo no le impiden examinar la presente comunicación, no solo en relación con la autora sino también con su hijo E.B.S.F.<sup>7</sup>

6.3 El Comité toma nota del argumento del Estado parte de que la comunicación es inadmisibles por falta de agotamiento de los recursos internos dado que, en el momento de presentar la comunicación, tanto la denuncia penal como la administrativa se encontraban pendientes de resolución. El Comité recuerda que, de conformidad con el artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo, no examinará una comunicación a menos que se haya cerciorado de que se han agotado todos los recursos disponibles de la jurisdicción interna, salvo que la tramitación de esos recursos se prolongue

---

<sup>7</sup> En este sentido, véase el dictamen del Comité en *Eugene Matson c. Canadá* (CEDAW/C/81/D/68/2014), párr. 17.3.

injustificadamente o no sea probable que brinde por resultado un remedio efectivo<sup>8</sup>. El Comité recuerda que las personas que presentan una comunicación individual no tienen la obligación de agotar todas las vías disponibles, sino que deben dar al Estado parte la oportunidad, a través de un mecanismo pertinente elegido, de remediar la cuestión planteada en su jurisdicción<sup>9</sup>. El Comité observa que la autora planteó las cuestiones presentadas en la presente comunicación ante las instancias administrativas y penales a nivel nacional. Observa que la investigación penal fue archivada en junio de 2021 y que el dictamen del INADI de septiembre de 2022 habría reconocido que la autora fue víctima de violencia obstétrica. Sin embargo, el Comité toma nota de las alegaciones de la autora, no refutadas por el Estado parte, de que el INADI carecería de facultades resolutorias y que, en consecuencia, no estaría facultado para otorgar una reparación a la autora. A la luz de todo lo anterior, y a falta de otra información del Estado parte en que se señalen otros recursos que hubieran sido efectivos para reparar las violaciones alegadas en la presente comunicación, el Comité considera que se han agotado los recursos internos disponibles. Por ende, el Comité considera que el artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo no constituye un obstáculo a la admisibilidad de la presente comunicación.

6.4 El Comité también observa la afirmación de la autora según la cual no existe un recurso efectivo que le permita acceder a una reparación integral adecuada para ella y para su hijo y que en el Estado parte no se tomaron medidas efectivas para asegurar dicha reparación, perpetuando la discriminación estructural en contra de las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva. El Comité considera que las alegaciones que se relacionan con la denegación de justicia y discriminación por motivos de sexo debido a estereotipos están directamente vinculadas con el fondo de la comunicación, por lo que decide examinarlas en cuanto al fondo<sup>10</sup>.

6.5 El Comité observa que la autora invoca una violación del artículo 15 de la Convención, pero no proporciona información que explique el modo en que los hechos de la presente comunicación podrían haber socavado el goce de sus derechos con arreglo a dicho artículo. Por consiguiente, el Comité considera que estas alegaciones de la autora basadas en el artículo 15 no han sido suficientemente fundamentadas y las declara inadmisibles con arreglo al artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo Facultativo.

6.6 Sin embargo, el Comité considera que la autora sí ha fundamentado suficientemente, a efectos de la admisibilidad, sus alegaciones basadas en los artículos 2, 3, 5, 12 y 24 de la Convención, relacionadas con la falta de prevención e investigación de los hechos de violencia obstétrica en su contra y la falta de reparación para ella y su hijo por dichos hechos. Por consiguiente, al no haber ninguna otra cuestión relativa a la admisibilidad de la comunicación, el Comité la declara admisible, puesto que plantea cuestiones conforme a los artículos 2, 3, 5, 12 y 24 de la Convención, y procede a examinarla en cuanto al fondo.

#### *Examen de la cuestión en cuanto al fondo*

7.1 El Comité ha examinado la presente comunicación a la luz de toda la información puesta a su disposición por la autora y el Estado parte, conforme a lo dispuesto en el artículo 7, párrafo 1, del Protocolo Facultativo.

7.2 El Comité observa que el presente caso se centra en determinar si el Estado parte incumplió su obligación de prevenir e investigar hechos de violencia obstétrica

<sup>8</sup> *J.D. y otras c. República Checa* (CEDAW/C/73/D/102/2016), párr. 8.2; *E. S. y S. C. c. República Unida de Tanzania* (CEDAW/C/60/D/48/2013), párr. 6.3; y *L. R. c. República de Moldova* (CEDAW/C/66/D/58/2013), párr. 12.2.

<sup>9</sup> *S.F.M. c. España* (CEDAW/C/75/D/138/2018), párr. 6.3.

<sup>10</sup> *N.A.E. c. España* (CEDAW/C/82/D/149/2019), párr. 14.4.

y de reparar integralmente a la autora. El Comité deberá también evaluar el cumplimiento por el Estado parte de su obligación de ejercer la debida diligencia en el procedimiento penal que siguió a los actos denunciados por la autora. El Comité recuerda que, por regla general, corresponde a las autoridades de los Estados partes evaluar los hechos y las pruebas y la aplicación de la legislación nacional en un caso concreto, a no ser que pueda establecerse que la evaluación se llevó a cabo de una manera sesgada o se basó en estereotipos de género que constituyen discriminación contra la mujer, que fue claramente arbitraria o que constituyó una denegación de justicia<sup>11</sup>. En este sentido, el Comité toma nota de que, según el Estado parte, la Administración y los tribunales internos valoraron de forma exhaustiva los informes aportados y que en diversas pericias se revelaron discrepancias sobre la existencia de las maniobras alegadas, su adecuación a los estándares médicos y su relación causal con las lesiones denunciadas. El Comité también toma nota de que el INADI emitió un dictamen estableciendo que la autora había recibido un trato inapropiado, que la maniobra de Kristeller, a pesar de pudiera haberse aplicado conforme a la *lex artis*, se habría realizado sin el consentimiento informado de la autora y que ello constituía violencia obstétrica.

7.3 El Comité hace notar que ha examinado varios casos de violencia obstétrica, entendida como la violencia sufrida por las mujeres por parte de los servicios de salud reproductiva durante el embarazo, atención del parto y puerperio<sup>12</sup>. Asimismo recuerda que el consentimiento informado para el tratamiento médico relacionado con los servicios de salud reproductiva y el parto es un derecho humano fundamental. Las mujeres tienen derecho a recibir toda la información sobre los tratamientos recomendados a fin de poder pensar y adoptar decisiones bien informadas<sup>13</sup>. Por su parte, la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias ha establecido que este tipo de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático, arraigado en los sistemas de salud, como parte de una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado, y también es consecuencia de una falta de educación y formación y de la falta de respeto a la igual condición de la mujer y a sus derechos humanos<sup>14</sup>.

7.4 El Comité observa que en el Estado parte la Ley núm. 26.485 (relativa a la violencia contra la mujer) define la violencia obstétrica y la Ley núm. 25.929 promueve el parto humanizado, y que el sistema nacional no contempla aún un procedimiento judicial específico, ni penal ni administrativo, mediante el cual se investigue y sancione la violencia obstétrica. El Comité recuerda su recomendación general núm. 35 (2017), donde llamó a los Estados partes a llevar a cabo las reformas legales necesarias para criminalizar todas las formas de violencia por razón de género contra las mujeres, incluidas las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer<sup>15</sup>. Asimismo, con base en su recomendación general núm. 24 (1999), ha reiterado la necesidad de desarrollar programas de prevención y

<sup>11</sup> *H.D. c. Dinamarca* (CEDAW/C/70/D/76/2014), párr. 7.7.

<sup>12</sup> Véanse *M.D.C.P. c. España* (CEDAW/C/84/D/154/2020), *N.A.E. c. España* (CEDAW/C/82/D/149/2019), y *S.F.M. c. España* (CEDAW/C/75/D/138/2018). En este mismo sentido, véase A/74/137, párrs. 9 y 12. Véase también Organización Mundial de la Salud, “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” (WHO/RHR/14.23).

<sup>13</sup> Véanse *M.D.C.P. c. España* (CEDAW/C/84/D/154/2020), *N.A.E. c. España* (CEDAW/C/82/D/149/2019), y *S.F.M. c. España* (CEDAW/C/75/D/138/2018). En este mismo sentido, véase A/74/137, párr. 32.

<sup>14</sup> A/74/137, párrs. 4 y 9.

<sup>15</sup> Recomendación general núm. 35 (2017) sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, párr. 18. Véanse asimismo las observaciones finales del Comité en CEDAW/C/LAO/CO/10, párrs. 26 y 27; CEDAW/C/DEU/CO/9, párr. 46; y CEDAW/C/BGR/CO/8, párr. 34.

asegurar que las mujeres tengan acceso a la salud sexual y reproductiva<sup>16</sup>, y ha exhortado a los Estados partes a asegurar que las víctimas de violencia obstétrica tengan acceso efectivo a la justicia y a una reparación integral adecuada<sup>17</sup>. Por su parte, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará recomendó a los Estados de América Latina y el Caribe promulgar leyes que sancionaran la violencia obstétrica<sup>18</sup>. En 2012, el Mecanismo hizo notar que, si bien el Estado parte definía la violencia obstétrica como una modalidad de violencia, no indicaba las medidas adoptadas para implementarlo en la legislación nacional, ya fuera con sanciones en el Código Penal o lineamientos en la Ley General de Salud.

7.5 En su recomendación general núm. 28 (2010), el Comité estableció que los Estados partes tienen la obligación de no discriminar a la mujer por acción u omisión; además, están obligados a reaccionar activamente ante la discriminación contra la mujer, independientemente de que esas acciones u omisiones sean cometidas por el Estado o por actores privados<sup>19</sup>, así como a proceder con la diligencia debida para impedir la discriminación por actores privados<sup>20</sup>. Adicionalmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos consideró que “en los casos en los que una mujer alegue haber sido víctima de violencia obstétrica por parte de actores no estatales, los Estados tienen la obligación de establecer mecanismos de denuncia oportunos, adecuados y efectivos que reconozcan dicha violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer, investigar los hechos con la debida diligencia, sancionar eventualmente a los autores de dicha violencia y proveer a la víctima con un efectivo resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces”<sup>21</sup>. Adicionalmente, la Corte recordó la obligación que recae sobre los Estados de prevenir que terceros cometan actos de violencia obstétrica y, más específicamente, su deber de regular y fiscalizar toda asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado<sup>22</sup>.

7.6 En este contexto, el Comité recuerda que, en virtud de los artículos 2 f) y 5, los Estados partes tienen la obligación de adoptar medidas apropiadas a fin de modificar o abolir no solamente leyes y reglamentaciones, sino también costumbres y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer<sup>23</sup>. El Comité recuerda que, en el marco de sus observaciones finales, ha recomendado a los Estados partes que adopten medidas jurídicas y normativas para proteger a las mujeres embarazadas durante el parto, sancionen la violencia obstétrica, refuercen los programas de fomento de la capacidad destinados al personal médico, y velen por la supervisión periódica del trato dispensado a los pacientes en hospitales y centros de atención de la salud<sup>24</sup>.

<sup>16</sup> Recomendación general núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, párrs. 26 y 27.

<sup>17</sup> Véanse las observaciones finales del Comité en: [CEDAW/C/CHL/CO/8](#), párr. 38; y [CEDAW/C/URY/CO/10](#), párr. 36.

<sup>18</sup> Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (MESECVI), *Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará*, abril de 2012, pág. 39.

<sup>19</sup> Recomendación general núm. 28 (2010) relativa al artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, párr. 10.

<sup>20</sup> *Ibid*, párr. 13.

<sup>21</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso *Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela*, sentencia de 1 de septiembre de 2023, párr. 112. Véase también la Convención de Belém do Pará, art. 7.

<sup>22</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *loc. cit.*

<sup>23</sup> *González Carreño c. España* ([CEDAW/C/58/D/47/2012](#)), párr. 9.7.

<sup>24</sup> *M.D.C.P. c. España* ([CEDAW/C/84/D/154/2020](#)), párr. 7.9; *N.A.E. c. España* ([CEDAW/C/82/D/149/2019](#)), párr. 15.5; y *S.F.M. c. España* ([CEDAW/C/75/D/138/2018](#)), párrs. 7.5 y 7.6. Véase también [CEDAW/C/CRI/CO/7](#), párr. 31.

7.7 El Comité observa que, en el presente caso, el INADI determinó que el trato humillante y deshumanizado, así como el empleo de prácticas desaconsejadas como la amniorrexis y la maniobra de Kristeller, que se realizaron sin el consentimiento informado de la autora, tuvieron como consecuencia secuelas fisiológicas y psicológicas tanto para ella como para su hijo. El Comité observa que el Estado parte no presentó argumentos sobre la falta de consentimiento informado alegado por la autora y que dicha falta de consentimiento no habría formado parte de las investigaciones ante el Ministerio Público Fiscal, las cuales fueron archivadas. En este sentido, el Comité recuerda que las mujeres tienen derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles<sup>25</sup>.

7.8 El Comité observa también que, según la autora, las autoridades no habrían tomado medidas suficientes para supervisar y fiscalizar el establecimiento privado Sanatorio Finochietto, lo que permitió que se la maltratara y humillara, así como que se emplearan prácticas desaconsejadas o prohibidas como la maniobra de Kristeller y la amniorrexis sin su consentimiento informado, y que el Estado parte no presentó observaciones sobre las alegaciones de la autora en relación con la falta de fiscalización en las clínicas privadas donde se realizan prácticas desaconsejadas por la OMS ni sobre su obligación de prevención de violencia contra la mujer.

7.9 El Comité considera que la denuncia administrativa ante el INADI no constituyó un procedimiento contencioso mediante el cual la autora hubiera obtenido una reparación integral. Por otro lado, el Comité considera que la ausencia de un mecanismo judicial oportuno, adecuado y efectivo para implementar las disposiciones de la Ley núm. 26.485 ha impedido investigar los hechos con la debida diligencia. En este contexto, las investigaciones relacionadas con el delito de lesiones derivadas de las denuncias de violencia obstétrica resultaron insuficientes, ya que se llevaron a cabo sin una perspectiva de género al no haber tomado en consideración la falta de consentimiento informado, las secuelas psicológicas y la pérdida de autonomía de la autora, enraizadas en estereotipos de género. El Comité considera que esto afectó los derechos de la autora en cuanto al acceso a la justicia y a una reparación adecuada<sup>26</sup>. En consecuencia, el Comité considera que el Estado parte falló en su deber de proporcionar mecanismos de denuncia oportunos y adecuados para hacer efectiva la aplicación de la Ley núm. 26.485, en la que se reconoce dicha violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer.

7.10 En consecuencia, el Comité considera que el cúmulo de hechos del presente caso, a saber, la alegada fractura en la clavícula del hijo de la autora, la pérdida de dignidad, el abuso y el maltrato físico y verbal sufridos por la autora, la aplicación de prácticas desaconsejadas por la OMS como la amniorrexis y la maniobra de Kristeller sin su consentimiento informado o sin haberse justificado la necesidad de dichas intervenciones, y las dificultades que tuvo la autora para cuidar de su hijo —todo lo cual dejó secuelas físicas y psicológicas tanto en la autora como en su hijo recién nacido—, constituyen violencia obstétrica<sup>27</sup>. El Comité considera también que la falta de un mecanismo judicial adecuado, la deficiente investigación por parte de las autoridades del Estado, la falta de fiscalización en las instituciones privadas y la falta de medidas de prevención de este tipo de violencia reproductiva tuvieron como consecuencia la vulneración de los derechos de la autora contenidos en la Convención.

<sup>25</sup> *M.D.C.P. c. España* (CEDAW/C/84/D/154/2020), párr. 7.7.

<sup>26</sup> *S.L. c. Bulgaria* (CEDAW/C/73/D/99/2016), párr. 7.11

<sup>27</sup> *M.D.C.P. c. España* (CEDAW/C/84/D/154/2020), párr. 7.12; y *N.A.E. c. España* (CEDAW/C/82/D/149/2019), párr. 15.7.

7.11 Por todo lo anterior, actuando conforme a lo dispuesto en el artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, el Comité dictamina que los hechos sometidos a su consideración ponen de manifiesto que se han vulnerado los derechos que asisten a la autora y a su hijo en virtud de los artículos 2, 3, 5, 12 y 24 de la Convención.

8. A la luz de las conclusiones precedentes, el Comité formula las siguientes recomendaciones al Estado parte:

a) En relación con las víctimas: proporcionar una reparación integral, incluida una indemnización financiera adecuada a los daños de salud física y psicológica sufridos por la autora y su hijo, y atención médica y psicológica para la autora;

b) En general:

i) Asegurar que las mujeres tengan acceso a servicios adecuados de salud durante el embarazo, parto y puerperio, y que se las proteja del maltrato físico y verbal, la falta de respeto y el abuso durante el parto en instituciones de salud públicas y privadas;

ii) Asegurar los derechos de las mujeres a una maternidad segura y a acceder a servicios obstétricos adecuados, de conformidad con la recomendación general núm. 24 sobre la mujer y la salud, y, en particular, proveer a las mujeres de información adecuada durante cada etapa del parto, estableciendo como requisito previo a la realización de cualquier tratamiento invasivo durante el parto la obtención de su consentimiento libre e informado y respetando, por ende, su autonomía y su capacidad para tomar decisiones informadas con relación a su salud reproductiva;

iii) Determinar los vacíos legales que existen e incorporar en la legislación nacional mecanismos judiciales adecuados y efectivos en casos de vulneración de la salud reproductiva de mujer, incluida la violencia obstétrica, y proveer capacitación especializada al personal judicial y encargado del cumplimiento de la ley;

iv) Proveer a ginecobstetras y demás profesionales de la salud de los sectores público y privado con capacitación profesional adecuada en materia de derechos reproductivos de las mujeres y las niñas;

v) Proporcionar al Poder Judicial capacitación profesional adecuada para reconocer las diferentes manifestaciones de la violencia por razón de género contra la mujer, incluida la violencia en el ámbito obstétrico.

vi) Publicar la presente comunicación en un periódico de circulación nacional y en el boletín oficial.

9. De conformidad con el artículo 7, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, el Estado parte deberá dar la debida consideración a los dictámenes del Comité, así como a sus recomendaciones, y presentar al Comité, en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito que incluya toda la información relativa a las medidas adoptadas a la luz de los dictámenes y recomendaciones del Comité. Se solicita también al Estado parte que publique los dictámenes y recomendaciones del Comité y los distribuya ampliamente a fin de que lleguen a todos los sectores pertinentes de la sociedad.