

El derecho de las mujeres a un parto respetuoso e informado

Women's right to a respectful and informed childbirth

Verónica Barrios¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2022\)17](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2022)17)

Comentario a

“Clínica del Sol- Denuncia por Violencia de Género” (10 de febrero de 2021)
**Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género de 4º Nominación
Poder Judicial de la Provincia de Córdoba**

Disponible en

<https://bit.ly/3DY10iD>

RESUMEN:

El presente artículo tiene por objeto abordar el razonamiento formulado por el Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género de 4º Nominación de la ciudad de Córdoba, en un procedimiento relacionado con un supuesto de violencia hacia una mujer embarazada, bajo la modalidad obstétrica, con motivo del padecimiento sufrido durante el proceso de parto por el accionar irregular de los profesionales de salud dependientes de una institución sanatorial. Se observa en los fundamentos de la sentencia la prevalencia de un enfoque con perspectiva de género. En particular, el Tribunal entendió que como consecuencia de la falta de trato digno por el equipo de salud involucrado se encuentra configurado el supuesto de violencia obstétrica de tipo psicológica y física.

ABSTRACT

This paper looks forward to exploring the reasons given by the ruling of the 4th Court of Childhood, Adolescence, Family and Gender Violence of the city of Córdoba, in a procedure related to an alleged violence against a pregnant woman, under the obstetric modality, due to mental and physical suffering during the birth process as a result of the unethical conduct of health professionals belonging to a health-care institution. The basis of the judgement shows the prevalence of a gender-sensitive approach. More specifically, the Court concluded that, as a result of the lack of dignified treatment on the part of the health team involved, the alleged psychological and physical obstetric violence is configured.

¹ Abogada (Universidad Nacional de Córdoba); Magister en Derecho Administrativo - 1º Cohorte (Universidad Nacional de Córdoba); Docente Adjunta (interina) a la cátedra de Derecho Ambiental y Recursos Naturales e Investigadora de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Córdoba. Se desempeña como abogada apoderada de la Dirección General de Asuntos Judiciales de la Municipalidad de Córdoba. Correo electrónico: dra.barriosveronica@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2216-6530>

PALABRAS CLAVE: Perspectiva de género; violencia obstétrica; consentimiento; embarazo; paciente.

KEY WORDS: Gender perspective; obstetric violence; consent; pregnancy; patient.

I. Introducción

El propósito de estas consideraciones es efectuar un análisis de la interpretación seguida en el caso judicial que nos ocupa, en virtud de la denuncia efectuada por una mujer y el rol activo asumido por el Tribunal al resolver con perspectiva de género la cuestión planteada y lograr el reconocimiento y la protección de los derechos de las mujeres, en particular aquel que se refiere a la salud materna y perinatal.

Se observa que la tarea jurisdiccional se sustancia en el marco de las directivas o reglas fijadas por el corpus iuris vinculado a la violencia de género, conformado por la Ley nacional 26.485 de Protección Integral de Violencia en Contra de las Mujeres, la Ley 25.929 de Parto Respetado que ampara y protege a la mujer en estado de preparto, parto, posparto, y también la ley 26.529 de Derechos del Paciente; a nivel regional la Convención Americana y Convención de Belem Do Para e informes de MESECVI; y, a nivel internacional la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Recomendación General N° 35.

En diversas oportunidades las prestaciones médicas que se brindan durante el embarazo, sea en el trabajo de parto, el parto y el posparto, adquieren carácter negativo y pueden derivar en situaciones de violencia para las mujeres (Belli, 2013).

El Juzgado de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género de 4° Nominación de la Provincia de Córdoba, en la causa caratulada "Clínica del Sol- Denuncia por Violencia de Género" emitida el 10 de febrero de 2021, hizo lugar a la demanda y consideró que la mujer denunciante fue víctima de violencia de género bajo la modalidad obstétrica tipo psicológica y física (por omisión).

En la causa, se denuncia que una mujer embarazada que llevaba más de 21 semanas de gestación, comenzó a sufrir dolores por lo que acudió a la institución sanatorial para recibir atención médica. Sin embargo, una serie de acontecimientos y acciones que se sucedieron, durante la atención recibida por la denunciante afectaron su integridad psicofísica. Estos consistieron en que la paciente, durante el proceso de parto, no fue informada respecto a su situación de salud y de cuáles eran las alternativas médico terapéuticas ni se le permitió el acompañamiento, de manera constante de sus referentes afectivos. Tampoco, fue debidamente informada respecto a quién fue el profesional que la asistió, en oportunidad de desencadenarse el parto prematuro.

Luego, de transitar el proceso de alumbramiento traumático, la mujer no recibió copia de su historia clínica en tiempo lógico generando desvelos adicionales para ejercer sus derechos más elementales. Tampoco recibió en tiempo prudencial los restos del parto sin vida ni la documentación que acreditara la identidad de los mismos.

A partir de los eventos referidos, la sentencia bajo análisis, enfatiza la falta de trato digno

y deshumanizado a la mujer embarazada por parte de los profesionales de la salud y el personal administrativo de la institución, en las prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto. También, resalta el desconocimiento y violación de los derechos de la mujer por aquellos que prestaron asistencia médica, mediante la realización de prácticas obstétricas, sin consultar ni brindar la información sobre su implicancia.

Por ello, el juzgador entiende que se encuentra configurado un supuesto de violencia de género bajo la modalidad obstétrica traducida en el caso en violencia física y psicológica, constitutiva de una violación de elementales derechos humanos como lo es el derecho a la salud. Como medida positiva, la sentencia insta a la institución demandada a capacitar a los profesionales y personal administrativo del equipo de salud con perspectiva de género; emplazando a sus autoridades a la presentación de un protocolo de información que garantice a las mujeres contar con la información necesaria sobre los derechos que le asisten durante todo el proceso de su embarazo como también un protocolo de expedición de certificado de defunción fetal.

Desde un enfoque de los derechos humanos, reflexionaremos, acerca del concepto de violencia de género bajo la modalidad violencia obstétrica. Luego, abordaremos uno de los derechos que le asisten a la mujer como paciente en su relación con los profesionales de la salud; para finalizar con el análisis de algunas de las medidas preventivas sugeridas por el Tribunal de manera que la atención se concentre en la mujer embarazada y optimice la calidad de la atención del trabajo de parto y el parto mediante un enfoque holístico, basado en los derechos humanos.

II. La violencia de género bajo la modalidad obstétrica

La violencia contra las mujeres en cualquiera de sus expresiones, constituye actualmente una problemática social y jurídica, que se sustenta en relaciones de desigualdad y asimetrías de poder en todos los niveles de la organización social.

La Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) si bien no define de manera expresa la modalidad de violencia obstétrica, considera de manera especial a la mujer embarazada, al reconocer en el Preámbulo, el gran aporte al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad que efectúa la mujer. A su turno, a nivel nacional, la Ley de Protección integral a las mujeres -Nº 26.485- define, en el artículo 4º, la violencia contra las mujeres como "toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público, como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal; y considera violencia indirecta a toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón".

El artículo 6º define los modos en que ésta se manifiesta, y precisa que en el campo sanitario, se encuentra la violencia obstétrica. Se configura cuando el personal de salud ejerce violencia sobre el cuerpo y el proceso reproductivo de la mujer gestante, al no respetar el derecho a la información, al trato digno, respetuoso e individual; a la protección de elegir la persona que la acompañara en el trabajo de parto y el posparto. Es definida como "el conjunto de prácticas, comportamientos y actitudes que afectan a la gestante de modo negativo en el desarrollo de su trabajo de parto, parto y puerperio" (Jojoa Tobar et al, 2019).

En la violencia obstétrica, se vislumbra la asimetría que existe entre las mujeres y los profesionales de la salud y revela una desigualdad, tanto simbólica como real, que dificulta el ejercicio de los derechos básicos de la mujer. En este sentido, se señala que “se expresa mayoritariamente -aunque no con exclusividad- en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto” (Belli, 2013).

La característica particular de esta modalidad, consiste en que durante el embarazo, la mujer se encuentra en un momento de máxima vulnerabilidad, ya que su organismo, su metabolismo y su funcionamiento hormonal, postural, alimenticio, laboral, afectivo y sexual puede estar alterado en determinados momentos de la gestación. Esta situación coloca a la mujer en una situación de mayor vulnerabilidad afectiva y psicológica. Implica un trato cruel, deshonroso y humillante, durante el proceso de atención del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio en el ambiente hospitalario, por parte del personal de salud, colocando a la mujer en el supuesto de violencia obstétrica. Cabe destacar que el decreto reglamentario N° 1011/10 de la Ley 26.485 define al personal de salud como aquel que trabaja en un servicio sea profesional médico, enfermero, trabajador social, psicólogo, obstetra, etc., o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza.

Es por ello, que la violencia obstétrica puede ser cometida no solo por los profesionales médicos sino también por todo el personal que forma parte de un servicio y tiene trato con la mujer embarazada.

Constituye, además, una violación a los derechos humanos, pues lesiona el derecho humano a la salud, reconocido como un derecho humano fundamental y que todas las personas pueden exigir su tutela y satisfacción.

Recordemos que el derecho a la salud está vinculado con el ejercicio de otros derechos fundamentales de los cuales también dependen; y, requiere para un adecuado disfrute de la realización de relevantes condiciones sociales, económicas, políticas y hasta ambientales.

Sostiene Ferrajoli que se encuentra atravesado transversalmente por un elemento superior (Petrella, 2017), como es la dignidad humana, puesto que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente (Cám. Fed. Apelaciones de Córdoba -sala B- , “V., S.A. c/OMINT”, publicado en LLC2019 (febrero), p.10).

III. Los derechos de la mujer embarazada en su calidad de paciente

El artículo 51° del Código Civil y Comercial de la Nación dispone que la persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad. Ello implica la tutela de la vida, la integridad física y la salud de las personas que habitan nuestro país.

La Ley de cuidados del parto - 25.929- aprobada por el Congreso de la Nación Argentina en agosto de 2004, regula los derechos de las mujeres a un parto respetuoso para evitar

todo tipo de abusos, el resguardo de los derechos de los padres e hijos durante el proceso del nacimiento, y para ello establece una serie de garantías tanto para las mujeres embarazadas como para el recién nacido y sus padres, ubicando a la mujer como protagonista del parto sobre el pilar de tres derechos fundamentales: 1) a ser informada; 2) a ser respetada; y 3) a ser considerada como persona sana. Asimismo, el artículo 2º, inc. c) de la ley 26.529 - dispone que toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de su intimidad y la confidencialidad de sus datos sensibles.

De modo que, del plexo normativo brevemente referido, destacamos que el paciente tiene derecho a que se respete su dignidad, su libertad, su autodeterminación.

La sentencia judicial que analizamos, pone de relieve la manera en que el accionar de los dependientes de la institución sanatorial lesiona la dignidad de la mujer, cuando señala que no resulta posible pensar en un trato personalizado si se desconoce quién es el profesional que asiste a la mujer; menos aún si se desconoce detalladamente la situación de salud, por lo que ante la falta de información nunca podría haber decidido las alternativas terapéuticas disponibles. Además, resalta que los profesionales tratantes decidieron por ella y sobre ella, reduciéndola a un objeto de tratamiento, es decir, fue tratada como una cosa, un instrumento.

Todas estas circunstancias son las que demuestran que se lesiona un derecho esencial como es el respeto a la dignidad humana, pues efectivamente la mujer se encontró en una situación de vulnerabilidad o fragilidad, que impidieron o imposibilitaron que pudiera prestar su consentimiento de manera plena frente a la situación traumática por la que atravesaba.

El profesor Cifuentes (2011) nos enseña que la dignidad es un "valor" que califica. La dignidad de la persona está por encima de los derechos, aun de los fundamentales. Este valor se refiere al principio de la autodeterminación, de la elección frente a las opciones que se presentan en la vida. El concepto de dignidad humana es el núcleo central protegido por los derechos humanos, que está reconocido implícita (art. 33) y expresamente (art. 75, inc. 22) por nuestra Carta Magna. Las acciones que lesionan la dignidad de la persona son la discriminación, los tratos crueles e inhumanos, etc.

Así lo ha entendido la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuando se ha pronunciado diciendo que "la posibilidad de todo ser humano de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme sus propias opciones y convicciones forma parte del reconocimiento de la dignidad de la persona humana. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad"². Entiende el consentimiento informado como "una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fi-

2 Corte IDH, "I. V. vs. Bolivia".

dedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida". Por ello destaca que la ausencia de consentimiento informado no solo es un atentado a la autonomía, sino por sobre todo a la dignidad humana, por ser aquella una parte indisoluble de ésta.

De modo que el trato discriminatorio que recibió la mujer por parte del equipo de salud ha sido un atentado a su dignidad. En efecto, el derecho de la mujer a ser informada sobre los posibles tratamientos médicos específicamente, se contempla en la primera parte del artículo 59 del CCCN y en el artículo 2º de la Ley 25.929, y establecen que la información debe ser "clara, precisa y adecuada".

El deber de informar o comunicar su situación al paciente, "nace de la especial relación de confianza entre médico y paciente comprendiendo como contenido de la información de los extremos de la enfermedad, -de manera que la mujer embarazada pueda entender y comprender la situación - un tratamiento y la peligrosidad del mismo, si la hubiere, así como la de una intervención quirúrgica" (Savatier, 1956).

Se trata de un derecho derivado del principio de la dignidad humana y "el reconocimiento jurídico por el solo hecho de ser persona humana, es merecedora de respeto especial y sería el pilar de los sistemas jurídicos y opera como fuente de otros principios y derechos" (Ghersí, 2009).

Por ello, se constituye en un derecho esencial, que en el ámbito de la relación médico asistencial- paciente, se debe garantizar. La Ley de Derechos del Paciente -Nº 26.529- dictada por el Congreso de la Nación Argentina en octubre de 2009, así lo estipula y garantiza.

De tal modo, el previo consentimiento informado³ del paciente legitima la actuación profesional en el ámbito médico sanitario, asegura la autonomía de voluntad del paciente (Carranza Torres, 2013) y el ejercicio del "derecho personalísimo" de disponer sobre su derecho a la salud y su propio cuerpo. Pues, las decisiones que el paciente tome en cuanto a la aceptación o rechazo de intervenciones médicas que incidan en su integridad corporal o salud son personalísimas, solo le incumben a él y no pueden ser impuestas por terceras personas, ni siquiera en caso de encontrarse indicadas de acuerdo con la ciencia médica.

Se adopta luego de que el profesional médico brinda al paciente la información adecuada, esto es que sea clara, precisa y completa respecto de los aspectos relevantes sobre el estado de salud, el procedimiento que se propone con explicación de cuáles son los objetivos que se pretenden alcanzar y los riesgos que se pretenden evitar, procurando de que dicha información sea comprendida efectivamente por el paciente. Para ello se

3 Art. 5º Ley 26.529 define: "... por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal irreversible e incurable; h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento."

debe emplear un lenguaje claro, comprensible; proporcionarse en un lugar adecuado preservando la intimidad del paciente.

El consentimiento del paciente, puede ser verbal o se hará por escrito en los supuestos previstos en la ley; y, solo tendrá validez jurídica si es otorgado de manera informada y en forma libre, sin mediar vicios como error o coacción y siempre que sea prestado por el paciente o, en su defecto, por su representante legal, con anterioridad a la realización del acto médico de que se trate.

Sin embargo, tal como señala el resolutorio analizado, los profesionales intervinientes decidieron por la paciente, reduciéndola a un objeto de tratamiento sin visualizar que, tomar o no una decisión, es una opción terapéutica que corresponde al paciente. Tal omisión provocó en la paciente un trastorno emocional y psicológico.

Luego, el resolutorio menciona otro derecho esencial, como es el trato digno y respetuoso que el personal de salud interviniente debe propiciar al paciente, garantizando su bienestar, a partir de acciones que garanticen a la mujer y su familia una experiencia respetuosa, sensible, con un cuidado humanizado que se debe propiciar a la mujer embarazada, durante todo el proceso de atención del trabajo de parto y parto. Todo ello, en definitiva, se traducirá en una atención de alta calidad que sitúa a la mujer y su bebé en el centro de la prestación.

Para ello, resulta imprescindible considerar a la mujer en relación al proceso gestacional y parto, como una persona sana, de modo que al obtener la información necesaria será posible alcanzar su colaboración, facilitando así su participación como protagonista de su propio parto. Es decir, que para obtener la colaboración de la mujer es esencial que se le informe sobre su situación y perspectivas, así como sus limitaciones y deberes.

Otra cuestión llamativa de la sentencia es que se expide sobre las acciones que se deben procurar a los fines de prevenir situaciones reincidentes, como la analizada en la sentencia. Resalta que el artículo 5° de la Convención Nacional sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, dispone que los Estados deben adoptar “todas las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres”. Por ello, entendemos que si se cumple además con la adopción de “medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica” (artículo 12°) será posible poner en práctica los principios enunciados en las directivas o reglas fijadas por el corpus iuris vinculado a la violencia de género.

En otras palabras, la sentencia exhorta a que los profesionales del equipo de salud de la institución avancen en los marcos teóricos y prácticas de parto respetado a través de una capacitación con perspectiva de género. También, emplaza a la institución para que, en el marco de un protocolo que garantice el derecho de la mujer a saber y conocer los derechos que le asisten antes, durante y con posterioridad al parto, se implemente en lugares visibles, tales como salas de espera, página web y mostradores, la información acerca de la temática, en especial lo que se refiere al consentimiento informado.

IV. Reflexiones Finales

Este trabajo tuvo por objetivo destacar y analizar algunos ejes que consideramos relevantes del fallo analizado, en el que se vislumbró la problemática de una mujer que fue

víctima de violencia obstétrica y se explora la importancia de proteger los derechos de la mujer embarazada, en particular cuando se encuentra en una situación de vulnerabilidad o fragilidad durante el proceso de parto, que dificulta la posibilidad de brindar un consentimiento pleno y libre sin la información completa acerca del procedimiento, riesgos físicos y emocionales, como alternativas para la prestación médica durante la asistencia al parto; y en definitiva, el reconocimiento del derecho de la mujer a tener diálogo con el médico que efectuará la práctica.

De modo que si el profesional médico interviniente brinda la información clara, adecuada, completa antes de realizar las prácticas obstétricas, en el proceso de alumbramiento de la mujer, posibilitara que la mujer preste su conformidad libremente y ello implicara un reconocimiento a su dignidad humana y en definitiva el respeto a las decisiones que adopte sobre su cuerpo y salud.

Entendemos importante el rol activo asumido por el Tribunal por cuanto al juzgar con perspectiva de género la cuestión planteada, a partir de las directivas o reglas fijadas por el corpus iuris vinculado a la violencia de género, empodera a las mujeres aportándoles el conocimiento de sus derechos y sensibiliza a los equipos de salud promoviendo la capacitación del personal de modo que incorporen la perspectiva de género para proteger a las mujeres frente a la afectación que pueda acarrear la violencia obstétrica y que no solo afecta a la mujer sino que repercute en la familia y en la sociedad.

El fallo constituye una interesante exploración de una temática novedosa, con diversas y complejas aristas, mediante la cual se reconoce el derecho de la mujer a un parto respetuoso e informado, esto es a un parto humanizado, y en definitiva, al reconocimiento del derecho a la autonomía de las mujeres y su derecho a la información.

Referencias bibliográficas

- Belli, L.F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Red bioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34-junio 2013. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/12868/Art2BelliR7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bernardo de Petrello, C. (2017). Compendio Normativo sobre violencia familiar y de género. (1° ed.), Córdoba: Ediciones Lerner.
- Bohren, M.A. et al., El maltrato de las mujeres durante el parto en los centros sanitarios de todo el mundo: Una revisión sistemática de métodos mixtos. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.
- Carranza Torres, L.R. (2013). Protección Jurídica de la salud (1° ed.). Córdoba: Alveroni Ediciones.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), caso "I. V. vs. Bolivia", sentencia 30 de noviembre de 2016. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_329_esp.pdf
- Dominguez, A. y Morcillo, A. (2011), Derechos Humanos, género y violencias, (1° ed.), Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba.

- Faillace, H.A. (2020). El sistema de salud: obras sociales y empresas de medicina prepaga. (3ªed.) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cathedra Juridica.
- Ferrajoli, L. (1999). Derechos y garantías, la ley del más débil. Madrid. Trotta.
- Ghersi, C. A. (2009). Derecho a la información de los pacientes y la asunción de riesgos. (Cita Online: MJ-DOC-4323-AR|MJD4323).
- Jojoa Tobar E., Chuchumbe- Sánchez Y.D., Ledesma-Rengifo J.B., Muñoz-Mosquera M.C., Paja Campo A.M., Suárez-Bravo J.P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Rev. Univ. Ind. de Santander. Salud. 2019; 51(2): 135-146. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Jurisprudencia de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba sobre violencia de género: extractos de fallos sintetizados y sistematizados temáticamente (2021), (1º ed.), Córdoba: Centro de Capacitación Ricardo C. Nuñez, Córdoba.
- López Mesa, M.J. (2016). Los médicos y la información debida al paciente en el Código Civil y Comercial. LA LEY2016-A, 1021. (Cita OnLine: AR/DOC/377/2016).
- Petrella, A. (2017). ¿Nuevos derechos fundamentales o los mismos con distinto enfoque?: ¿Decisión legal o judicial?, publicado en El Estado Constitucional de Derecho y el Derecho Administrativo: a 200 años de la Declaración de la Independencia, 1º ed., Ediciones RAP; CABA, p. 417.
- Rivera, J.C. (2016). Derecho civil, Parte General.(1º ed. 2ªreimpresión) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Abeledo Perrot.
- Savatier, R. (1956), "Responsabilité médicién", París, pp. 23 y ss.
- Villaverde M. (2006). Salud Sexual y Procreación Responsable. La Ley 25673 y las Leyes Provinciales. Publicado en: Jurisprudencia Argentina 0003/012540.