

**XXXIII REUNIÓN DE ALTAS AUTORIDADES EN DERECHOS HUMANOS Y CANCELLERÍAS  
DEL MERCOSUR Y ESTADOS ASOCIADOS (RAADDHH)  
Ciudad de Buenos Aires-Argentina-Mayo 2019  
Comisión Permanente de Género y Derechos Humanos de las Mujeres**

**Propuesta “Glosario con Perspectiva Intercultural sobre los derechos de las Mujeres  
y Personas Gestantes durante el Embarazo, Parto y Nacimiento”**

Entre los objetivos del Plan Bianual 2019-2020 de la Comisión de Género y Derechos Humanos de las Mujeres de la RAADDHH, nos propusimos “impulsar acciones de prevención contra la violencia obstétrica en los países miembros del MERCOSUR” y como parte de ese objetivo, se ha previsto elaborar **un glosario de términos sobre derechos humanos en el embarazo, parto y nacimiento con una perspectiva intercultural** de los países miembros del MERCOSUR. Su compilación será encomendada al IPPDH para, en una segunda etapa, realizar una campaña de difusión de dicho glosario dirigida especialmente a los hospitales de frontera y centros de salud rurales de los países del MERCOSUR.

El lenguaje, a partir del cual comprendemos nuestra realidad, nos comunicamos y construimos el sentido de las cosas, ha sido históricamente uno de los espacios simbólicos de los cuales las mujeres, sobre todo aquellas pertenecientes a los pueblos originarios, han sido excluidas. A su vez, es preciso tener en cuenta las expectativas e ideales con las que las personas gestantes ingresan a una sala de parto, a partir de las cuales se enfrentan con situaciones de extrema desigualdad de poder respecto de los sentidos hegemónicos sobre sus cuerpos y los procesos de parto, entrando en tensión con miradas, formas y prácticas médicas dominantes, que se despliegan en gran parte de hospitales y centros de salud de nuestros países. A pesar de la legislación y recomendaciones de diversas instituciones y organizaciones supranacionales, el modelo biomédico de intervención en los partos sin perspectiva intercultural está completamente naturalizado, proceso facilitado mediante el disciplinamiento al que son sometidos los cuerpos de los y las ciudadanas desde el mismo momento en que nacen.

Por tales razones, buscamos elaborar una herramienta para que las personas gestantes y equipos de salud accedan a la información y al conocimiento de los derechos y prácticas culturales de diversas comunidades, que deben ser respetados durante el embarazo, parto y nacimiento. A su vez, este material se propone constituirse como una herramienta para acompañar talleres o espacios interculturales donde puedan compartirse experiencias, dudas, inquietudes, problemas comunes, y especialmente se incorporen nuevas perspectivas, y prácticas que respeten los saberes ancestrales

comunitarios tradicionales de distintas comunidades acerca del embarazo, parto y nacimiento.

### **Marco normativo**

En el ámbito Internacional contamos con un plexo normativo que garantiza los derechos de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto y nacimiento. La **Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** señala en su artículo 12 la importancia de brindar una atención integral y adecuada:

...“Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”...

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha publicado una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muerte fetal y las complicaciones del embarazo y dar a las mujeres una experiencia positiva de parto.<sup>1</sup>

La **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem do Para)** indica en su Art. 9 lo siguiente:

“Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido **se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada**, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad”.

Por tal razón el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de dicha Convención (MESECVI) recomienda a los Estados:

...“Incluir disposiciones que no solo sancionen la violencia obstétrica, sino que también desarrollen los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos en la medicación, apropiadamente informado a las mujeres y adolescentes, así como las garantías para asegurar el consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual. Asimismo, recomienda **adoptar una perspectiva intercultural que permita la inclusión de las poblaciones indígenas a los servicios de salud y respete sus costumbres y pautas culturales...**”

Asimismo, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)** manifiesta en su informe<sup>1</sup> sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos los deberes de los Estados para que las mujeres accedan a los servicios de salud materna sin discriminación:

---

<sup>1</sup> [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/es/)