

BUENOS AIRES, 13 de septiembre de 2016

VISTO la Actuación N° 6280/15, caratulada “G., D. sobre presunta violencia obstétrica”, y

CONSIDERANDO:

Que la señora D. G. (DNI N°) solicitó la intervención del Defensor del Pueblo de la Nación ante la Clínica IMA de Adrogué, provincia de Buenos Aires –prestador de la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)- debido a las situaciones que debió vivir en ocasión del parto de su hijo, el 23 de junio de 2014, las cuales se vincularían con violencia obstétrica.

Que respecto de la atención recibida por la profesional obstetra interviniente, en ocasión de la fecha del parto, refirió “... *me hace un tacto y yo me muevo por instinto. Me dice que así no va a poder, que si me muevo me va a tener que atar. Me pongo a llorar porque ella venía siendo muy amable en todas las consultas y tengo entendido que ya no se atan a las parturientas. Me dice que si no estoy preparada para un parto está la opción de cesárea. Le digo que no, que yo quería parir. Me dice otra vez que no voy a poder moverme y que así nerviosa no iba a poder. Insiste con la cesárea...*”

Que se dio curso a la denuncia, encuadrándola como supuesta violencia obstétrica.

Que previamente a reseñar el curso de acción seguido, se estima procedente mencionar que la Oficina de Género del Defensor del Pueblo de la Nación integra una mesa de trabajo interdisciplinaria e interinstitucional para trabajar en la problemática de la **violencia obstétrica** (VO).

Que la Mesa está coordinada por la *Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género* (CONSAVIG), dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, y es integrada también por la *Superintendencia de Servicios de Salud* (SSS), el *Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo* (INADI) y la *Secretaría de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria* del Ministerio de Salud de la Nación.

Que cabe aclarar que la intervención del Defensor del Pueblo de la Nación, y de los demás organismos que integran la *mesa de trabajo* ante las

denuncias de *violencia obstétrica*, no se centra en la praxis médica, sino que se intenta determinar cuáles son aquellas ***condiciones y prácticas naturalizadas en los establecimientos asistenciales que conllevan una carga de violencia hacia las mujeres durante el proceso del parto***, las cuales ameritan ser revisadas, modificadas o, en su caso, erradicadas por los equipos de salud.

Que volviendo al trámite de la denuncia, se cursó una nota a la Clínica IMA, a OSDE y, además, se solicitó la intervención de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Que, en primer lugar, la Dirección Médica de la Clínica IMA aclaró en su respuesta que la profesional interviniente fue elegida libremente por la paciente, agregando: *“Los controles se efectuaron con la profesional optadas libremente por la paciente, hasta el final, evento que habla de un raport innegable entre la paciente y su médica.”*

Que, además, se menciona *“La médica obstetra claramente evoluciona que estaba en presencia de una paciente de dificultosa examinación, obviamente por la renuencia que mostraba el examen obstétrico. No entraremos en descripciones científicas sobre este tipo de conductas, pero uno de los riesgos mayores al daño fetal inobjetable está constituido por la falta de colaboración materna y las eventuales conductas de pánico que deben ser previstas por el obstetra.”*

Que se agrega: *“... el consentimiento informado, se encuentra debidamente confeccionado, y que el mismo acredita que se ilustró debidamente a la paciente, sobre las posibles alternativas al tratamiento propuesto y los riesgos inherentes a cada uno”.*

Que respecto del marco normativo aplicable, la Dirección Médica de la Clínica también aclara en su respuesta que *“... en total respeto a las pautas de las Leyes 26.485, 25.929 y 26.529, la asesoría, la ilustración de los profesionales hacia los pacientes y las decisiones diagnóstico –terapéuticas, se sustentan en criterios médicos y legales.”*

Que por su parte OSDE da cuenta, en su respuesta, del descargo enviado por su prestador –la Clínica IMA-, el cual es igual al reseñado precedentemente.

Que, posteriormente, la SSS remitió copia del Informe de la Auditoría médico-asistencial N° 0000276/2015 (en el trámite **del Expte. N° 22343/15 SSSALUD**), efectuada en la CLINICA IMA, sita en la calle Seguí 593, Adrogué, el 16 de noviembre de 2015.

Que, en primer lugar, en el Informe dan cuenta de diversos datos solicitados a la Clínica (del año 2014), sobre los recursos profesionales, técnicos y administrativos, y cómo esos recursos están distribuidos en los turnos mañana, tarde y noche.

Que respecto de la atención de la Clínica, se informó lo siguiente:

“2.1. Cantidad de ingresos en la institución por año: 12300.

2.2. Cantidad de nacimientos por año: 2148.

2.3. N° de nacidos muertos: 2%0.

2.4. N° de muertes neonatales: 2%0.

2.5. N° de muertes maternas: 0.

2.6. Tasa total de cesáreas: 1266.”

Que, asimismo, el equipo auditor de la SSS indagó sobre otros datos, referidos a determinadas prácticas y procedimientos médicos, como también a ciertas condiciones para la atención de las parturientas (acompañamiento, acceso a la información, preparación para el parto, etc), aclarando, en su Informe, en qué ítems había obtenido información y en cuáles no.

Que, por otra parte, surge del Informe que el equipo auditor *“puso en aviso a la Dirección de la Clínica IMA de lo ocurrido, para que tome las medidas necesarias para evitar que se repitan casos como el que nos ocupa”*; sin embargo, se estima procedente dejar sentado cuáles fueron las *deficiencias* detectadas, a los efectos de ser revisadas y, en tal caso, modificadas por la citada Clínica.

Que, en este sentido, se menciona: *“... No tienen Banco de Partos... ... No hay carteles que informen los derechos de las mujeres en el momento del parto... ... No hay carteles informativos de cómo la mujer puede denunciar un caso de violencia obstétrica... ... No hay información visible acerca del curso de preparación para el parto... ... No se entrega información escrita de los cuidados post parto a las pacientes... ... Entregan el formulario de auditoría incompleto, dejando sin responder algunas preguntas.”*

Que con relación al descargo de la profesional interviniente, el equipo auditor advirtió: *“... la Dra. no comprendió que esta denuncia no se trata de un ‘juicio de mala praxis médica’ ni de ‘un cuestionamiento de su accionar profesional’, ya que los resultados obstétricos fueron satisfactorios. Esta auditoría trata de que la Dra. reflexione acerca de una denuncia que realiza una mujer cuyo registro fue de maltrato en el momento del parto.”*

Que el Informe concluye: *“Esta Auditoría no puede demostrar los dichos de la Sra. G. D., de todas maneras la percepción fue de maltrato, a pesar de los buenos resultados obstétrico-neonatales obtenidos, esta Auditoría no se expide en cuanto a la Praxis Médica... .. Esta Auditoría considera que, dada la percepción de la Sra. G. en el desarrollo de su parto y la respuesta de la profesional actuante, este constituye un caso de ‘Violencia Obstétrica’”.*

Que la Ley N° 26.485 de *“Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales”*, definió a la violencia obstétrica, como ***“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”***.

Que, por su parte, la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado estableció los derechos que tienen las mujeres durante el proceso del parto, parto y postparto, como por ejemplo: *“ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.”*

Que, asimismo, se menciona el derecho de las mujeres a ser informadas sobre las distintas intervenciones y prácticas médicas que pudieran tener lugar durante dicho proceso, posibilitando ello que puedan optar libremente cuando existan diferentes alternativas.

Que, además, el artículo 6° de la citada norma establece: *“El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave*

a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.”

Que se estima procedente mencionar, en esta instancia, que en un informe remitido oportunamente por la CONSAVIG -en el trámite de la actuación N° actuación N° 1235/15, caratulada: “C. P., sobre *violencia obstétrica*”, la citada Comisión señaló que la **violencia obstétrica** es “*una forma de violencia de género, y más precisamente, de violencia contra las mujeres, la cual se practica de manera sistemática en virtud de su identidad de género femenina y se encuentra sustentada en prejuicios, estereotipos y valoraciones sociales de carácter discriminatorio. Las mujeres son inferiorizadas, devaluadas y subordinadas al poder y la autoridad de terceras personas de manera sistemática. La atención del embarazo, trabajo de parto, parto, y posparto reproduce prácticas de desvalorización, desautorización y negación de la autonomía de las mujeres, interviniendo en sus cuerpos y sus procesos reproductivos bajo la forma de violencia obstétrica.*”

Que, asimismo, se agregó: “*la violencia obstétrica se presenta en contextos institucionales de atención de la salud, en los que no sólo existe una clara asimetría de poder y autoridad entre las mujeres víctimas y los profesionales intervinientes, sino que las pruebas necesarias para mostrar la existencia efectiva de los agravios imputados se encuentran en poder de la parte denunciada, quien no sólo tiene la facultad de restringir o limitar el acceso a las mismas, sino que es la responsable de producirlas y preservarlas.*”

Que se estima pertinente mencionar también que la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) publicó, en el año 2014, una *Declaración* en torno a la violencia obstétrica donde se resalta que: “*Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. **El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.** En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no*

sufrir discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva".

Que asimismo la OMS recomienda a los equipos de salud las siguientes medidas: *“permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado durante el proceso del embarazo y parto; Acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto; libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto; no hacer episiotomía de rutina; no hacer rasurado y enema de rutina; no hacer monitoreo fetal electrónico de rutina; permitir toma de líquidos y alimentos en trabajo de parto; restringir el uso de oxicíclica; hacer uso racional de la analgesia y anestesia; limitar la tasa de cesárea al 10-15%.”*

Que, por su parte, el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, en la *“Guía para la Atención del Parto Normal”* (<http://bit.ly/1ntKLPi>), refiere *“... Existen innumerables evidencias científicas que demuestran que el estrés producido por un entorno desconocido durante el parto, sumado a una atención mecanizada y medicalizada aumentan el dolor, el miedo y la ansiedad de las mujeres produciendo un efecto en cascada que genera mayor cantidad de intervenciones y, consecuentemente, más efectos adversos en la madre y el niño. Estos pueden minimizarse con el apoyo de familiares e incluso del equipo de salud.”*

Que corresponde agregar que, de acuerdo a la experiencia recogida por la *Mesa de Trabajo* sobre violencia obstétrica, las mujeres realizan las denuncias con el propósito central de que otras mujeres no atraviesen por las mismas situaciones de maltrato y desconsideración.

Que precisamente uno de los objetivos que persigue el grupo de trabajo es **visibilizar** este tipo de violencia de género, **empoderando** a las mujeres para que puedan hacer las denuncias correspondientes.

Que, por otra parte, se pretende concientizar a los equipos de salud para que identifiquen, revisen, modifiquen y, en su caso, erradiquen todas aquellas condiciones y prácticas médicas e institucionales que conllevan una carga de violencia hacia las mujeres.

Que en virtud de todo lo expuesto, el Defensor del Pueblo de la Nación - en su calidad de colaborador crítico-, estima procedente **exhortar** a la Clínica que adopte las medidas que estiman pertinentes para considerar y atender las deficiencias detectadas mediante la Auditoría de la SSS, como también todas

aquellas recomendaciones mencionadas en esta resolución, conforme el marco normativo vigente en materia del Parto Humanizado, como también en cuanto a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica.

Que, asimismo, se estima procedente **poner en conocimiento** de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS), de la CONSAVIG, de la SECRETARIA DE PROMOCION, PROGRAMAS SANITARIOS y SALUD COMUNITARIA del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN y del INADI la presente resolución, a los fines que estimen corresponda.

Que la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el 28 de la ley N° 24.284, modificada por la ley N° 24.379 y la autorización conferida por los Señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y nota del 25 de agosto de 2015 del Sr. Presidente de dicha Comisión Bicameral que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello,

EL SUBSECRETARIO GENERAL DEL
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION
RESUELVE:

ARTICULO 1º: **Exhortar** a la Clínica IMA de Adrogué, provincia de Buenos Aires, que adopte las medidas que estiman pertinentes para considerar y atender las deficiencias detectadas mediante la Auditoría de la Superintendencia de Servicios de Salud, como también todas aquellas recomendaciones mencionadas en esta resolución, conforme el marco normativo vigente en materia del Parto Humanizado, como también en cuanto a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica.

ARTICULO 2º: **Poner en conocimiento** de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS), de la CONSAVIG, de la SECRETARIA DE PROMOCION, PROGRAMAS SANITARIOS Y SALUD COMUNITARIA del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN y del INADI la presente resolución, a los fines que estimen corresponda.

ARTICULO 3º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCION Nº 57/16