

BUENOS AIRES, 28 de agosto de 2015

VISTO la actuación N° 1901/15, caratulada: “B,P, sobre violencia obstétrica”; y

CONSIDERANDO:

Que la señora PB (DNI N° ; residente en la provincia de Buenos Aires) solicitó la intervención del Defensor del Pueblo de la Nación ante el INSTITUTO MEDICO DE OBSTETRICIA (IMO) –prestador de la OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES (OSECAC)-, debido a las circunstancias vividas en ocasión del parto por cesárea de su segundo hijo, las cuales se vincularían con *violencia obstétrica*.

Que dio cuenta detalladamente en su presentación de la deficiente atención recibida en ocasión de internarse para la cesárea (programada para el día 2 de febrero de 2015) y, fundamentalmente, durante las complicaciones médicas que sufrió su hijo recién nacido, quien falleció días después.

Que también mencionó que al momento de internarse, el médico obstetra tratante le exigió el pago extra de honorarios –por la suma de CINCO MIL PESOS-, pese a que el IMO era prestador de su obra social.

Que agregó que durante los días en que su hijo recién nacido estuvo internado en neonatología (desde el lunes 2 de febrero hasta el viernes 6 de febrero en que falleció), no recibió información sobre la gravedad de su estado de salud, ni la debida contención.

Que asimismo relató las dolorosas circunstancias que debió atravesar, junto a su marido, en ocasión de la entrega del cuerpo de su hijo.

Que el Defensor del Pueblo de la Nación dio curso a la presentación y solicitó informes al IMO y a OSECAC, adjuntando -en cada caso- copia de la denuncia de la señora B.

Que el IMO remitió respuesta, informando que la señora B cursaba un embarazo de “muy alto riesgo”, por lo cual se había consensuado una cesárea programada, constando en la Historia Clínica, el “consentimiento informado” que firmó la paciente.

Que se indicó que la Dirección Médica del IMO *“... exige a todo profesional que concurre al mismo la presencia en el Curso de Parto Humanizado, Aspectos Médicos, Psicológicos y Bioéticos que dictamos reiteradamente en forma secuencial”*.

Que a su vez señalaron que *“... los médicos no están autorizados para cobrar ninguna suma a los pacientes”* y, por este motivo, se informó que citarán al médico denunciado por la paciente para que aclare sobre *“el pedido de honorarios”*.

Que, con relación a la atención del hijo de la señora B, el IMO informó sobre el estado de salud al momento de nacer y respecto de posteriores complicaciones médicas. Así, refiere: *“... Apgar 9-10 Puntaje excelente de la vitalidad del recién nacido. Posteriormente, en el examen físico efectuado por el neonatólogo comienza con una cianosis generalizada, se le suministra oxígeno... ... se sospecha de una cardiopatía congénita, donde se produce un cuadro de Hipertensión pulmonar, el cual ya se detectó en el primer examen efectuado por el neonatólogo. Todo esto fue informado de inmediato a la madre.”*

Que, asimismo, se indicó *“... se trató al bebé con los mayores cuidados y recursos posibles, lo que incluyó asistencia respiratoria mecánica y terapia con óxido nítrico, pese lo cual este fallece”*.

Que, por último, dieron cuenta del procedimiento seguido para la entrega del cuerpo.

Que en esta instancia resulta oportuno mencionar que el Defensor del Pueblo de la Nación integra una mesa de trabajo coordinada por la *Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (CONSAVIG)*, del Ministerio de Justicia de la Nación, cuyo objetivo es trabajar sobre la temática de **violencia obstétrica**, junto a otros organismos, como ser, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), el Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), la Secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación, profesionales de hospitales públicos y ONG's vinculadas a la temática.

Que el trámite de la actuación N° 947/15 caratulada "*P.J., sobre presunta violencia obstétrica*", en el que se plantea un caso similar al presente, la CONSAVIG remitió un informe, mediante el cual definió cuál es el marco normativo donde se encuadra la violencia obstétrica, qué se entiende por la misma, y qué lineamientos deberían tener en cuenta los establecimientos de salud ante los casos de **pérdida gestacional o perinatal**.

Que así, la CONSAVIG encuadró a la violencia obstétrica "*... como una forma de violencia de género, y más precisamente, de violencia contra las mujeres, la cual se practica de manera sistemática contra las mismas en virtud de su identidad de género femenina. La violencia contra las mujeres se encuentra sustentada en prejuicios, estereotipos y valoraciones sociales que suelen ser socialmente aceptados como naturales... .. 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 en el informe se agregó “... Debido a la naturalización de los estereotipos de género, la violencia contra las mujeres no puede entenderse siempre como una decisión consciente y voluntaria por parte de los agentes que la reproducen. Por el contrario, muchas veces la violencia contra las mujeres es resultado de la realización acrítica de prácticas normales que son realizadas sin la intención de violentar a la mujer, pero que no obstante tienen como consecuencia situaciones de violencia.”

Que, sobre la temática que nos ocupa, la CONSAVIG señaló “... si bien las situaciones de pérdida gestacional (abortos espontáneos que tienen lugar durante el primer y segundo trimestre de gestación) y perinatal (muerte fetal que tiene lugar durante el tercer trimestre de gestación, el parto o los 7 días posteriores al parto) son frecuentes –se estima que entre el 15 y 20% de los embarazos se interrumpe naturalmente–, no existen claras pautas para el acompañamiento de estas pérdidas, las cuales se encuentran sujetas a innumerables prejuicios y preconcepciones. Cabe señalar que la pérdida gestacional y perinatal es todavía una cuestión poco discutida en nuestra sociedad, con lo cual no existe un claro consenso respecto de cuál es el comportamiento socialmente aceptable ante la pérdida. Tampoco existe una plena conciencia sobre este problema en la comunidad médica, que generalmente carece de la preparación necesaria para acompañar el dolor de quienes lo han sufrido.”

Que, asimismo, se mencionó “... Siendo la violencia obstétrica ‘aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres’ (Ley 26.485, art. 6 inc. e), la pérdida gestacional y perinatal encuadran en la definición prevista, en la medida en que la abrupta interrupción de un proyecto reproductivo forma parte también de los procesos reproductivos mencionados en la ley. La violencia obstétrica en condiciones de pérdida gestacional se encuentra

expresamente reconocida en la reglamentación de la ley 26.485, que prohíbe el trato deshumanizado en el contexto de la atención del embarazo, parto y posparto, pero también en la atención de abortos provocados o naturales.”

Que, en atención a lo mencionado precedentemente, la CONSAVIG recomienda a los establecimientos de salud que brinden **capacitación** al personal que integra los Servicios de Obstetricia y Ginecología sobre *“el acompañamiento adecuado de la pérdida gestacional y perinatal”* y, además, que **incorporen personal idóneo** para el asesoramiento y contención de las personas ante la situación de pérdida, brindándoles información escrita, clara y precisa, donde se especifiquen las alternativas de las que se dispone para el manejo del caso y respecto de la normativa aplicable.

Que resulta fundamental considerar lo previsto por la **Ley 25.929**, de Parto Humanizado, sancionada en el año 2004, mediante la cual se establecen los derechos de padres e hijos durante “el proceso de nacimiento”, y aquellos que no la respeten podrán ser sancionados.

Que el artículo 1º establece *“... La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación. Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.”*

Que particularmente la norma indica *“... toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas; a 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... .. a ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer; a ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales... .. ; a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.”

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 prácticas naturalizadas en los establecimientos asistenciales que conllevan una carga de violencia hacia la mujer embarazada, en situación de parto o postparto, las cuales ameritan ser revisadas y modificadas por el equipo de salud.

Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, y teniendo en cuenta particularmente las recomendaciones efectuadas por la CONSAVIG, se estima procedente **exhortar** al INSTITUTO MEDICO DE OBSTETRICIA (IMO) a que adopte las medidas pertinentes en pos de optimizar la atención brindada a las pacientes, en las circunstancias de muerte gestacional o perinatal, evitando, a su vez, situaciones vinculadas con la violencia obstétrica, conforme la define la normativa vigente.

Que, asimismo, se considera pertinente **solicitar la intervención** de la SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA, del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, para los fines que estime corresponder en el caso planteado.

Que, por otra parte, se estima procedente **solicitar la intervención** de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS), ante el IMO y OSECAC, a los fines de que evalúe la atención brindada en el presente caso.

Que, por último, se prevé **poner en conocimiento** de la CONSAVIG, del INADI y de OSECAC 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.

Por ello,

EL SECRETARIO GENERAL DEL
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1º: **Exhortar** a la Dirección del Instituto Médico de Obstetricia (IMO) que arbitre las medidas del caso en pos de optimizar la atención brindada a las mujeres, y a sus familiares, en las circunstancias de muerte gestacional o perinatal, evitando, a su vez, situaciones vinculadas con violencia obstétrica, conforme la define la normativa vigente.

ARTICULO 2º: **Solicitar la intervención** de la SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA, del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, para los fines que estime corresponder en el caso planteado.

ARTICULO 3º: **Solicitar la intervención** de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), a los fines que estime correspondan, conforme las atribuciones que le competen como organismo de control de los agentes del seguro de salud y de los efectores prestadores de los mismos, siendo, en este caso en particular, OSECAC y el IMO, respectivamente.

ARTICULO 4º: **Poner en conocimiento** de la CONSAVIG, INADI y de OSECAC la presente resolución, a los fines que estimen corresponda.

ARTICULO 5º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCION Nº **51/2015**