

BUENOS AIRES, 01 de febrero de 2016

VISTO la Actuación N° 947/15, caratulada “P., J, sobre presunta violencia obstétrica”, y

CONSIDERANDO:

Que la señora J. P. (DNI N° .....; residente en la provincia de Buenos Aires) solicitó la intervención del Defensor del Pueblo de la Nación ante el HOSPITAL BRITANICO (CABA) –en su carácter de prestador de la obra social OSDE-, debido a las circunstancias que debió vivir en la semana treinta y tres (33) de su embarazo, en virtud de la muerte fetal de su hijo, en el mes de octubre de 2014.

Que, en la presentación, la interesada realiza un detalle de las circunstancias vividas, las cuales se vincularían con *violencia obstétrica*.

Que así refiere que el 6 de octubre de 2014, en ocasión de presentarse en el Hospital Británico para un control de rutina, en la semana treinta y tres de gestación, el equipo de salud le informa a ella, y al padre del hijo por nacer, que –de acuerdo al monitoreo y a la ecografía realizadas- el feto no presentaba latidos; motivo por el cual debían “*inducir al parto*”, el que –según le indicaban- debía ser por vía natural.

Que, ante esta situación, la interesada solicita al equipo de salud que le practiquen una cesárea, en el entendimiento de que ese procedimiento sería menos traumático.

Que, asimismo, solicita que la trasladen a otro sector del Hospital (estaba internada en Maternidad, en cercanía con otras madres con sus hijos recién nacidos) y si, además, podían ofrecerle atención psicológica *con urgencia*, ya que debía tomar decisiones difíciles y, para ello, requería ayuda profesional (sobre el particular, refiere: “*tenía que decidir si quería ver o no a mi bebé, si lo iba a cremar, si lo iba a enterrar, la cochería y demás...*”).

Que, pese al pedido concreto efectuado, aclara que recién dos días después se presentó un psicólogo para efectuar una consulta.

Que también da cuenta de los inconvenientes registrados en ocasión de que la visitara su hermana, ya que personal de salud había restringido el acceso de las “visitas”.

Que la interesada remarca que no tuvo la debida contención, ni contó con la información adecuada, por parte del equipo de salud.

Que también registró inconvenientes con la obra social OSDE para obtener la cobertura de los gastos de cochería.

Que así refiere: *“sobre los bebés fallecidos dentro del vientre materno, no hay conciencia, no hay acompañamiento, no hay trato humano; se minimiza la pérdida, no existe un espacio físico para mamás que atraviesan por esta situación: la pérdida de un hijo. No hay médicos preparados para contener y acompañar... .. las obras sociales te cobran y no te informan cuando vas a afiliarte en estos casos hasta donde llegan, no hay información al respecto, sólo hay un destrato total, sumado a esto mi hijo es un NN y el certificado de defunción se encuentra a mi nombre.”*

Que, por último, la señora P. señala *“deseo con todo el corazón que ninguna mamá mas tenga que atravesar por este dolor tan desgarrador y si le toca, que sea contenida, modificando, lo mencionado más arriba, para que por lo menos, no se le agrega más dolor al dolor”*.

Que el Defensor del Pueblo de la Nación dio curso a la presentación y solicitó informes al HOSPITAL BRITANICO, a OSDE, a la SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION y a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, conforme lo previsto por la Ley N° 26.485 (de protección contra la violencia hacia las mujeres, particularmente de *Violencia Obstétrica*), la Ley N° 25.929 (de *Parto Respetado*), y la Ley N° 26.529 (de *Derechos del Paciente*).

Que, en su respuesta, el HOSPITAL BRITANICO informa que en los casos de muerte fetal, la indicación médica es *“la inducción a la expulsión fetal por vía vaginal, situación a la que la paciente se negó, requiriendo la realización por operación cesárea”*.

Que también menciona que ofrecieron contención psicológica a la Sra. P. y, respecto de situaciones de “violencia” que la misma refiere haber vivido en cuanto a la entrega del cuerpo, el Hospital aclara que *“... el destino de los fetos muertos según las regulaciones vigentes en la CABA es en Central de Defunciones para cremación; el traslado de los restos se puede hacer en cochería o en forma personal por los padres. Esta última opción es la que más habitualmente eligen quienes tienen que pasar por situaciones similares en*

*cuanto a recién nacidos muertos o bebés que fallecen en período neonatal. El certificado de defunción fetal es el que se encuentra en vigencia según reglamentación del Registro Nacional de las Personas. Nunca se les ofreció eliminar los restos como residuos patológicos”.*

*Que por último, el Hospital agrega “... la muerte del hijo por nacer es una situación de dolor no previsto; por ese motivo brindamos todo lo que estaba a nuestro alcance para que la paciente y su familia pudieran transitar su duelo...”*

Que, por su parte, la SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION remitió dos informes: uno elaborado por el *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)* y el otro por el *Programa Nacional de Maternidad e Infancia*.

*Que el PNSSyPR señala que “... más allá de los protocolos a nivel Jurisdiccional que puedan dictarse para casos de óbito fetal, existe un plexo legal sólido en materia del respeto a la dignidad que a toda persona le debe ser brindado.”*

Que, respecto del caso planteado, el citado Programa entiende que la denunciante no tuvo la información ni la contención adecuada, particularmente el acompañamiento psicológico que la situación requería.

Que, por su parte, el *Programa Nacional de Maternidad e Infancia* señala en su informe que *“La muerte intraútero (óbito fetal) es siempre un escenario trágico, que se agiganta con el progreso del embarazo, o sea: es mayor cuanto mayor sea la edad gestacional alcanzada, en este caso 33 semanas... .. En el mismo sentido puede expresarse la ausencia de patología alguna que ofrezca un antecedente sobre el cual apoyarse... .. Desde esta perspectiva se comprende la angustia, el desasosiego y la consiguiente ansiedad por conocer la causa de la muerte fetal y consecuentemente encontrar contención alguna en la institución y particularmente entre el personal asistente que diagnostica la detención de la gestación.”*

Que si bien el citado Programa considera que la indicación del parto vaginal, desde el punto de vista médico, fue correcta, también aclara que *“los mecanismos de contención familiar no fueron suficientes.”*

Que, por su parte, OSDE informó en su respuesta que la reclamante sí había recibido apoyo psicológico, tanto por parte del Hospital como de la propia obra social, y que las prestaciones de salud que se requirieron fueron

íntegramente cubiertas (cesárea, prestaciones postquirúrgicas y procedimientos respecto del feto).

Que resulta oportuno mencionar en esta instancia que el Defensor del Pueblo de la Nación integra una mesa de trabajo interdisciplinaria e interinstitucional para trabajar en la problemática de **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), la Secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación y el Área de Salud de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

Que previamente a reseñar cómo es la modalidad de trabajo, resulta necesario precisar *qué se entiende por 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 -sancionada en el año 2004 y de aplicación en todo el país-, estableció los derechos que tienen las mujeres durante el proceso del parto, parto y post parto, como por ejemplo, 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 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 volviendo al trámite de la denuncia, el Defensor del Pueblo de la Nación estimó procedente poner bajo conocimiento de la CONSAVIG los antecedentes del caso y los informes obtenidos (del HOSPITAL BRITANICO, de OSDE y de los programas de la SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA), para su consideración e intervención.

Que, consecuentemente, 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 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, 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, respecto del caso puntual planteado, la CONSAVIG determinó: *“No se le ofreció a la mujer alternativas de terminación del embarazo, más que el parto por vía vaginal... . Más allá de la corrección técnica de la indicación del equipo de salud (que es refrendada por el informe de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia), cabe recordar que de acuerdo con el art. 2º inc. a) de la ley 25.929: ‘Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, tiene [derecho]: a) 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’...”*

Que se agrega *“... de acuerdo con el relato de la Sra. P., hubo una necesidad constante de negociación y reclamo para lograr que se respetaran sus derechos. Sus pedidos requirieron de la intervención de su pareja, de una amiga abogada, y de otros miembros de su familia para poder llevarse a cabo. La tardanza en garantizar la atención psicológica que la mujer necesitaba...”*

Que en el informe también se aclara *“los hechos de violencia obstétrica denunciados no obedecen necesariamente a una animosidad en contra de la Sra. P., sino a la naturalización de valores, prácticas y procedimientos que, si bien pueden ser técnicamente apropiados, no responden a las necesidades de quienes han debido sufrir una situación tan dolorosa como la pérdida de un embarazo deseado.”*

Que por último, la CONSAVIG señala que *“teniendo en cuenta el elevado porcentaje de embarazos que se pierden de manera espontánea, no puede considerarse la pérdida gestacional y perinatal como casos excepcionales, sino que debe prepararse al equipo de salud para dar una respuesta apropiada a las personas que se enfrentan a esta problemática.”*

Que, consecuentemente, 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, posteriormente, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS) remitió copia del Informe de Auditoría realizado en el HOSPITAL BRITANICO.

Que para la elaboración de dicho Informe, el equipo auditor realizó las siguientes acciones: análisis de los hechos denunciados; análisis de la Historia Clínica de la paciente; descargos del equipo de salud interviniente y de OSDE y, además, recorrida por las instalaciones del HOSPITAL BRITANICO.

Que, en base al conjunto de la información recabada, el equipo comprobó determinadas situaciones, de las cuales puede destacarse: *“... No hay en el área de maternidad carteles o folletos explicativos de los derechos de las mujeres en la atención de su parto, ni la forma de denunciar hechos de violencia obstétrica... .. No está previsto en el Hospital Británico la disposición de una habitación aislada, para casos como el que nos ocupa... .. No hay un protocolo de atención para situaciones como la vivida por la Sra.P.”*

Que, consecuentemente, formula las siguientes recomendaciones: *“La institución debe poner al alcance de toda mujer, información de cuáles son sus derechos y cuál es la forma de denunciarlos... .. debe tener dispuesta una habitación aislada y protocolos específicos para atender situaciones como la de la Sra. P.”*

Que en virtud de la vasta investigación efectuada, teniendo en cuenta, por un lado, la información recibida –del HOSPITAL BRITANICO, OSDE, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Programa Nacional de Maternidad e Infancia, la CONSAVIG y la Superintendencia de Servicios de Salud- y, por el otro, la normativa vigente en la materia que nos ocupa, se estima procedente instar al HOSPITAL BRITANICO a que considere las observaciones planteadas en la presente resolución.

Que es misión del DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION contribuir a preservar los derechos que consagran la Constitución Nacional y las leyes que rigen en la materia y, en su calidad de colaborador crítico, proceder a formalizar los señalamientos necesarios, de modo que los organismos puedan corregir las situaciones disfuncionales que se advirtieron.

Que, por lo tanto, se estima procedente **exhortar** al HOSPITAL BRITANICO que adopte las medidas del caso para implementar las recomendaciones sugeridas por la CONSAVIG y la Superintendencia de Servicios de Salud, a los efectos de optimizar la atención de las mujeres que, como en el caso planteado, atraviesan la circunstancia de muerte gestacional o perinatal de sus hijos.

Que, en este sentido, las recomendaciones formuladas son:

\*.- *brindar capacitación* al personal que integra los Servicios de Obstetricia y Ginecología sobre “*el acompañamiento adecuado de la pérdida gestacional y perinatal*”;

\*.- *incorporar 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;

\*.- *facilitar a las mujeres el acceso a la información* sobre cuáles son sus derechos y cuál es la forma de denunciarlos,

\*.- *disponer de una habitación aislada y protocolos específicos* para atender situaciones como las de pérdida gestacional o perinatal.

Que, asimismo, se estima procedente **poner en conocimiento** de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS) la presente resolución, a los fines de que realice un seguimiento, en el marco del Expte. N° 9794/2015 SSSALUD.

Que, por último, se prevé **poner en conocimiento** de la CONSAVIG, del INADI, de OSDE y de la SECRETARIA DE PROMOCION, PROGRAMAS SANITARIOS Y SALUD COMUNITARIA del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION 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** al HOSPITAL BRITANICO que adopte las medidas necesarias para implementar las recomendaciones sugeridas por la CONSAVIG y la Superintendencia de Servicios de Salud –que constan en la presente resolución-, a los efectos de optimizar la atención de las mujeres que, como en el caso planteado, atraviesan la circunstancia de la muerte gestacional de sus hijos

ARTICULO 2º: **Poner en conocimiento** de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS) la presente resolución, a los fines de que realice un seguimiento ante el HOSPITAL BRITANICO, en el marco del Expte. N° 9794/2015 SSSALUD.

ARTICULO 3º: **Poner en conocimiento** de la CONSAVIG, del INADI, de OSDE y de la SECRETARIA DE PROMOCION, PROGRAMAS SANITARIOS Y SALUD COMUNITARIA del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION la presente resolución, a los fines que estimen corresponda.

ARTICULO 4º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCION N° 07/16