

BUENOS AIRES, 29 de mayo de 2014

VISTO la actuación Nº 5708/13, caratulada: “D. V., sobre presunta violencia obstétrica”, y

CONSIDERANDO:

Que una ciudadana, residente en la ciudad de Buenos Aires, solicitó la intervención del Defensor del Pueblo de la Nación ante el Instituto Médico de Obstetricia (IMO) –en su calidad de prestador de la Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina (ANDAR)- debido a los malos tratos que habría recibido en ocasión del parto prematuro de su hija.

Que previamente resulta del caso mencionar que la Defensoría forma parte de una mesa de trabajo 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, 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), el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación, profesionales de hospitales públicos y ONGs vinculadas a la temática.

Que en cuanto al trámite de la presente actuación, la Defensoría cursó notas al IMO, la obra social ANDAR y a la SSS.

Que en su respuesta el IMO negó los hechos denunciados por la interesada y, además, dio cuenta de las acciones llevadas a cabo por el equipo de salud desde el ingreso hasta el egreso de la paciente.

Que, por su parte, la obra social ANDAR adjuntó el “descargo” que había presentado el IMO, resultando idéntico al enviado a la Defensoría.

Que la SSS indicó en su contestación que había realizado -junto con la CONSAVIG- una Auditoría en el IMO y remitió copia del Informe elaborado, en el cual señalan de qué manera se obtuvo la información: entrevista con las autoridades y responsables de los equipos de salud intervinientes; recorrida y visita al establecimiento, y acceso a la documentación relacionada.

Que del conjunto de la información recabada, el equipo auditor señala: *“... la auditoría no ha podido establecer la existencia de violencia obstétrica en la atención de la denunciante, debido a que no cuenta con las competencias y los medios probatorios necesarios para tal fin. **Sin embargo, la auditoría ha detectado la existencia de prácticas y condiciones preocupantes que se encuadran bajo la definición de violencia obstétrica provista en la ley 26485, según la cual, violencia obstétrica es ‘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, al respecto, se hace referencia a la tasa de cesáreas del IMO que, según los datos informados, asciende al 45% de la cantidad total de nacimientos, significativamente mayor que el promedio nacional de 25,4% y claramente mayor que el 15% de cesáreas justificadas médicamente que señala la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

Que, asimismo, y considerando los indicadores de “medicalización y patologización del proceso natural del parto”, dan cuenta del porcentaje de “partos inducidos artificialmente, (100% de los partos vaginales)... .... También resulta llamativa la elevada cantidad de episiotomías reportadas. Cabe señalar que al igual que la cesárea y la inducción del parto, la episiotomía es una intervención médica con indicación precisa. A pesar de ello, el 55% de las mujeres nulíparas atendidas, y el 99% de las multíparas fueron sometidas a esta intervención”.

Que el equipo auditor agrega: *“La cantidad de salas de parto y quirófanos es deficiente de acuerdo con los parámetros indicados por la Guía”* (se hace referencia a la *Guía para la Atención del Parto Normal*, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación)... .. *Según estas indicaciones, la institución debería contar con una sala de parto cada 1000 nacimientos y un quirófano cada 1500 partos. Esto implicaría contar con una cantidad de 5 salas de parto y 3 quirófanos para la atención adecuada de la población que asiste a la institución. El IMO cuenta con sólo 2 salas de parto y 2 quirófanos, con lo cual los tiempos de los partos deben ser apresurados y regulados, no para satisfacer las necesidades de salud de la mujer y su familia, sino para compensar las falencias en infraestructura.”*

Que, con relación a los indicadores de un *“trato deshumanizado”* en la atención de las pacientes, el equipo auditor –previamente- da cuenta de lo establecido en la Ley 26485 (*de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales*), donde se menciona: *“Se considera trato deshumanizado el trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no.”*

Que, en este sentido, el equipo auditor explicita: *“...Numerosos reclamos en el libro de quejas atestiguan malos modos y comentarios humillantes por parte de médicas/os y personal de recepción... .. Resultan particularmente preocupantes algunas afirmaciones y amenazas que ponen en evidencia la falta de voluntad para resolver conflictos y atender reclamos de manera respetuosa hacia las mujeres y su familia... .. El libro de quejas refleja de manera recurrente la preocupación y malestar por el incumplimiento de los turnos y los largos*

*tiempos de espera a que son sometidas las pacientes y sus familiares... ... puede notarse, en general, una falta de cuidado por la privacidad e intimidad de las pacientes, evidente en la posición de las camas, visibles desde las puertas, y la ausencia de biombos protectores en los consultorios.”*

Que, asimismo, cabe mencionar que las autoridades del IMO manifestaron, en la entrevista efectuada, que las denuncias que pudiesen presentar las pacientes no buscaban subsanar errores cometidos, *“sino obtener un beneficio económico”*.

Que uno de los directivos agregó que abrieron una cuenta en *Facebook* *“... para responder a las agresiones y acusaciones y amenaza con hacer un juicio penal a quienes lo denuncien por infamia”*.

Que como resultado de la auditoría, y en función de las deficiencias detectadas, el equipo auditor estima necesario que el IMO *“... elabore un plan de acciones a corto y mediano plazo que garanticen el goce efectivo de los derechos enunciados en las leyes 26485, 25929 y 26529. La institución deberá informar cuatrimestralmente a la Superintendencia sobre los avances logrados en el desarrollo del plan propuesto.”*

Que, particularmente, recomiendan la adopción de medidas tendientes a:

*\*.- Capacitar y monitorear al recurso humano de la institución en el trato respetuoso y contenedor hacia las personas, tanto en el manejo de las situaciones médicas como en la recepción administrativa de pacientes y el manejo de pedidos y reclamos. Los reclamos deben ser respondidos de manera tal que quienes los hayan formulado tengan una devolución.*

*\*.- No utilizar Facebook ni ninguna otra red social para realizar descargos como consecuencia de denuncias recibidas por pacientes ni para publicar información privada sobre las mismas sin su expreso consentimiento y autorización firmada.*

*\*.- Elaborar un modelo de Historia Clínica que se ajuste a lo establecido en la ley 26529, particularmente, que se encuentre foliado en todas sus hojas, ordenado cronológicamente y que exista un circuito de acceso restringido que asegure la inviolabilidad, privacidad y confidencialidad de la información registrada en ellas.*

*\*.- Actualizar los protocolos de atención y manejo de parto de acuerdo con la GUIA DE PRACTICA CLINICA SOBRE LA ATENCION AL PARTO NORMAL, elaborada por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION.*

*\*.- Garantizar el acceso al ANP, conforme el Fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación “F.A.L. s/medida autosatisfactiva” con fecha del 13 de marzo de 2012.*

*\*.- Difundir, en lugares visibles y con material claro y didáctico, los derechos de las mujeres con relación al parto humanizado.*

*\*.- Revisar la infraestructura edilicia e incorporar mobiliario que asegure: la libertad de movimiento en el trabajo de parto y en la posición de parto; condiciones de confort para las pacientes y sus acompañantes; la cantidad suficiente de sillones de parto y quirófanos para evitar la intervención innecesaria en el parto (1 sala de parto cada 1000 nacimientos y 1 quirófano cada 1500 partos de acuerdo con la Guía).*

*\*.- Mejorar las condiciones de internación en las salas de cuidados intensivos de Neonatología, como así también establecer un sector de mayor comodidad para los padres de los recién nacidos internados.*

*Que, por último, el equipo auditor señala que el IMO “... deberá mostrar, en el transcurso de un año, una disminución significativa en la tasa de cesáreas realizadas, en el manejo activo del parto, y en la realización de episiotomías innecesarias”*

*Que la intervención de la Defensoría no se centra en la praxis médica, sino que 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 la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) formuló oportunamente RECOMENDACIONES para la asistencia del “parto normal”, dividiéndolas en cuatro categorías: *“prácticas que son claramente útiles y que debieran ser promovidas; prácticas que son claramente perjudiciales o ineficaces que debieran ser eliminadas; prácticas de las que no existe una clara evidencia para fomentarlas y que debieran usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema y prácticas que a menudo se utilizan inadecuadamente”*

Que, entre ellas, la OMS recomienda:

\* *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 oxitocina*

\* *Hacer uso racional de la analgesia y anestesia.*

\* *Limitar la tasa de cesárea al 10-15%.*

Qué, además de considerar las recomendaciones de la OMS, es misión del Defensor del Pueblo de la Nación –en pos de proteger los derechos humanos de las mujeres afectadas- velar por el cumplimiento de la normativa vigente en la Argentina en esta materia.

Que, en este sentido, cabe mencionar: la Ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en

todos los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales, la Ley 25.929 de Parto Humanizado y la Ley 26.529 de Derechos del Paciente.

Que, por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró en el año 2010 la GUIA DE PRACTICA CLINICA SOBRE LA ATENCION AL PARTO NORMAL, donde también constan recomendaciones “... *basadas en las mejores evidencias científicas disponibles y son una buena herramienta para mejorar la atención, facilitar la participación de las mujeres en su parto y apoyar las iniciativas de mejora en los servicios obstétricos de nuestros hospitales.*”

Que la presente investigación es producto de un trabajo en equipo con el objetivo común de *hacer visible la problemática de la violencia obstétrica y, consecuentemente, empoderar a las mujeres sobre sus derechos* en el proceso de embarazo, parto y post parto.

Que la difusión de esos derechos resulta fundamental, ya que existen “prácticas que encuadran en V.O.” que también están naturalizadas por las propias mujeres.

Que sólo a partir del conocimiento de un derecho se podrá reclamar por él.

Que, por lo tanto, resulta necesario considerar el Informe de Auditoría previamente reseñado y, particularmente, remarcar las recomendaciones allí formuladas, a los fines de que –en este caso, el IMO–, revise y modifique ciertas prácticas que revelan, en distinto grado, violencia obstétrica.

Que, a tales fines, se estima procedente **exhortar** al Instituto Médico de Obstetricia -en su carácter de prestador de la obra social ANDAR- que arbitre las medidas necesarias para revisar y modificar aquellas prácticas y condiciones que encuadran bajo la definición de violencia obstétrica prevista en la Ley 26485, siguiendo para ello las recomendaciones formuladas por el equipo auditor que constan en la presente resolución.

Que, asimismo, se considera necesario **exhortar** a la Superintendencia de Servicios de Salud que adopte las medidas del caso para supervisar –a corto, mediano y largo plazo- el cumplimiento de las recomendaciones formuladas al IMO.

Que, por otra parte, se estima procedente **poner en conocimiento** del Ministerio de Salud de la Nación, de la CONSAVIG, del INADI, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y de la obra social ANDAR 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. Congreso de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su resolución n° 1/2014, del 23 de abril de 2014.

Por ello,

EL SECRETARIO GENERAL DEL  
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1º: Exhortar al Instituto Médico de Obstetricia (IMO) -en su carácter de prestador de la obra social ANDAR- que arbitre las medidas necesarias para revisar y modificar aquellas prácticas y condiciones que encuadran bajo la definición de *violencia obstétrica* provista en la Ley 26485, siguiendo para ello las recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría que constan en la presente resolución.

ARTICULO 2º: Exhortar a la Superintendencia de Servicios de Salud que adopte las medidas del caso para supervisar –a corto, mediano y largo plazo- el cumplimiento de las recomendaciones formuladas al IMO.

ARTICULO 3º: Poner en conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación, de la CONSAVIG, del INADI, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y de la obra social ANDAR 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 Nº 0011/2014