

“Violencia Obstétrica”

2015

Dra. Diana GALIMBERTI (Coordinadora del Comité de Violencia de Género)

con la colaboración del **Dr. Pablo MAZZOLI**

Indice

Introducción	3
Definiciones	4
Situación actual	7
Marco legal – Vista general	9
Los Derechos Humanos que se vulneran en el Parto	12
Responsabilidad de los profesionales.....	15
Información general:	15
Bibliografía	20

Introducción

La OMS dice que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa del embarazo, del parto, su puerperio, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

Esta situación implica un problema de salud pública y derechos humanos.

Investigaciones recibidas de todo el mundo sobre experiencias de las mujeres en el momento del parto plantean una situación alarmante.

Es común escuchar relatos de mujeres que evidencian situaciones de trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto.

Hay que tener en cuenta que las mismas son especialmente vulnerables durante el parto, situación que puede a su vez tener consecuencias adversas para la crianza del bebé, en cuanto genera poca adherencia al sistema de salud el haber tenido una mala experiencia.

En los últimos años el acceso universal a la atención en salud reproductiva de calidad, anticonceptivos disponibles y gratuitos, y la atención materna pudo reducir drásticamente los índices globales de morbilidad materna.

Estrategias de movilización de la comunidad, educación, acciones políticas o incentivos financieros han mejorado la concurrencia de las mujeres a los centros asistenciales. Cuando se investiga que tipo de maltrato se produce en los centros de salud, es común que refieran maltrato físico, verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones de la privacidad, rechazo a la admisión en centros de salud, negligencia durante el parto derivando a veces en consecuencias potencialmente mortales pero evitables.

Es más probable que las mujeres adolescentes, solteras, de bajo nivel socioeconómico, las que pertenecen a minorías étnicas, inmigrantes y las que padecen VIH sufran más frecuentemente trato irrespetuoso y ofensivo.

El maltrato, negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos, descrito en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

A pesar de la evidencia que sugiere que es frecuente lo antedicho, no existe en la actualidad un consenso internacional sobre como definir y medir científicamente el maltrato y la falta de respeto.

Se desconoce su prevalencia e impacto en la salud, el bienestar y las elecciones de las mujeres.

Para lograr un alto nivel de atención respetuosa en el parto, los sistemas de salud deben organizarse y conducirse de tal manera que se garantice el respeto de los derechos humanos.

A pesar de que muchos gobiernos, asociaciones médicas, organizaciones de la sociedad civil y comunidades de todo el mundo advirtieron la necesidad de tratar el problema, todavía no se han tomado acciones concretas con respecto a este problema.

Definiciones

En la Declaración de las Naciones Unidas (1993), se define como violencia hacia la mujer:

“Cualquier acto de violencia basado en el género que posiblemente resulte en daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos de la mujer, incluyendo amenazas de cometer dichos actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada.”

En 1994, se realiza en *Belem do Para* la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer”. El 13 de marzo de 1996, en nuestro país, se sanciona la ley 24.632, que aprueba esta convención.

A los efectos de la Convención, debe entenderse por violencia contra la mujer: *“Cualquier acción o conducta basada en género, que cause muerte, daño o su sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.*

De esta manera también podemos identificar prácticas violentas ejercidas por parte de los profesionales de la salud. *“Identificar la violencia de género dentro de las practicas*

institucionales de salud, permite deducir que esta es una problemática inherente e incorporada al quehacer diario de las instituciones hospitalarias, enraizadas dichas prácticas en los saberes médicos hegemónicos como superiores y portadores de por sí, de poder, sin cuestionamiento alguno, masculinizadas, naturalizadas en el ejercicio cotidiano mediante rutinas, actitudes, lenguaje y manejo de este saber, que está legitimado por la institución desde la desde la organización misma de los servicios, las funciones de cuidado, atención e instrucción, y desde las intervenciones y diagnósticos.”¹

Asimismo, el Relator Especial contra la Tortura ha puntualizado que los tratamientos médicos invasivos o de tipo irreversible, en el supuesto que no tenga un objetivo terapéutico, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente.

En consideración de lo expuesto podríamos enmarcar la **violencia obstétrica** como un tipo más de violencia de género arraigada en las prácticas institucionales del sistema de salud. La violencia obstétrica como producto de la intersección de la violencia estructural de género y la violencia institucional en salud, es un tipo de violación a los derechos sexuales y reproductivos hasta ahora muy poco problematizado e invisibilizado (Magnone Alemán)

Al respecto se debe aclarar que existe un marco legal internacional muy amplio que identifica plenamente los derechos relacionados con la vida reproductiva:

Derecho a la dignidad personal: Art.1, Declaración Universal de los Derechos Humanos; Art. 11, Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de las personas: Art.1 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Art. 4, 5 y 7, Convención Americana sobre Derechos Humanos; Art. 6 y 9, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Art.6, Convención sobre los Derechos del Niño.

Derecho a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes: Art. 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos; Art. 7, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Art. 37, Convención sobre los Derechos del Niño.

La legislación internacional y nacional pretende hacer efectivos los derechos de las mujeres que son generalmente vulnerados en el parto y/o post parto:

¹ (Fernández Moreno, Sarah, “La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud”, Gerencia y Política en Salud, enero-junio, año/vol. 6, número 12, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, p. 74.)

- A la intimidad, por la intromisión no consentida en la privacidad de las mujeres, mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. Un ejemplo son los tactos vaginales repetidos y realizados por distinto personal de salud.
- A la integridad corporal que se relaciona con los principios básicos de privacidad, autonomía y dignidad.
- A no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Con la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes y malos tratos (sobre todo en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con síntomas que generan sospechas de abortos provocados).
- Al más alto nivel de salud posible, cuando no se aplican los conocimientos más actualizados y se causa daño e iatrogenia.

En nuestro país la Ley 26.485 contra la libertad reproductiva define en su

Art.6 inc. e) la **violencia obstétrica**: 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.. Asimismo en su Art. 6 d) Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Asimismo se encuentran vigentes las leyes:

25.929 de “Parto Respetado” de aplicación nacional, para todas las mujeres, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.

25.673 “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”.

También la Ley 25.929 define la Violencia Obstétrica como la ejercida por el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresado en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. De acuerdo con el Decreto Reglamentario de la ley, debe considerarse trato deshumanizado el trato cruel, deshonesto, 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 del aborto, natural o inducido, sea punible o no.

Es importante resaltar que se considera personal de salud a todas aquellas personas que trabajan en un servicio de salud se trate de los profesionales, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, obstétricas, etc.) o de quienes se ocupan del servicio administrativo o maestranza.

Las mujeres que se atienden en estas instituciones, públicas o privadas, tienen el derecho a negarse a ciertas prácticas propuestas por el personal de salud, a estar acompañadas durante el trabajo de parto y parto, a que no las separen de sus hij@s innecesariamente, entre otros derechos.

Situación actual

En Febrero de 2011 el Poder Ejecutivo Nacional a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación decidió la creación de la CONSAVIG (Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género)

Esta comisión tiene como objeto trabajar a nivel nacional, con las provincias para coordinar acciones que contribuyan en el diseño de sanciones contra la violencia de género entendiendo que la sanción debe ser una MEDIDA REPARADORA PARA LA/S VÍCTIMA/S.

En el año 2013, se conformó la CONSAVO (Comisión Nacional sobre la Violencia Obstétrica), dedicada a tratar las sanciones posibles, ante la aparición de violencia obstétrica.

La CONSAVO está formada por profesionales independientes, miembros de la Defensoría del Pueblo de la Nación, el INADI, la Superintendencia de Servicios de Salud, la Procuración General de la Nación, Cladem, y organizaciones de mujeres que tratan la temática.

Ni la CONSAVIG ni la CONSAVO se encuentran habilitadas para recibir denuncias, aunque sí a coordinar acciones interinstitucionales, como por ejemplo, sugerir los circuitos más convenientes para el tratamiento del tema.

Es así que durante el año 2013, la CONSAVO trabajó en la implementación de mecanismos que permitan a las usuarias que sufran violencia obstétrica realizar la exposición sobre lo acontecido durante su atención y efectuar la denuncia o reclamo correspondiente. En la

actualidad, el circuito de denuncia consiste en la presentación de una carta a la dirección de la institución de salud, un pedido de intervención de la Defensoría del Pueblo de la Nación y una denuncia en el INADI. En el caso de que la denuncia se efectúe contra una institución del subsector privado de salud, o bajo la cobertura de obras sociales, la Defensoría del Pueblo de la Nación deriva el reclamo a la Superintendencia de Servicios de Salud, que ha asumido con la CONSVIG el compromiso de realizar una auditoría por cada denuncia sobre la cual tenga competencia, con el fin de investigar el presunto hecho de violencia obstétrica.

A partir de la auditoría, la Superintendencia efectúa un informe con sugerencias y recomendaciones, que remite nuevamente a la Defensoría, y ésta se encarga de enviarla a la institución con las recomendaciones y realizar el seguimiento.

Si bien este circuito se encuentra establecido para los hechos de violencia obstétrica sucedidos en instituciones privadas y obras sociales, no se encuentra aún definido un circuito efectivo para investigar y sancionar los hechos de violencia ocurridos en el ámbito público. Esto es así también con respecto a los hospitales públicos de la ciudad de Bs As, por lo cual podría ser muy oportuna nuestra intervención. Asimismo, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad cuenta con la posibilidad de realizar actividades de información a usuarias, y capacitación al personal de salud para recepcionarlas.

En efecto, uno de los mayores obstáculos para actuar contra la violencia obstétrica es su falta de visibilidad. En todo el año 2013, se tomó conocimiento de sólo 6 denuncias en CABA: 4 en instituciones privadas y 2 a hospitales públicos -cuya resolución fue satisfactoria-, 5 denuncias de hospitales del interior, y 2 de sanatorios de Tucumán.

Si bien los estudios muestran que la violencia obstétrica existe, y que es previsible que su ejercicio sea muy frecuente, existen dificultades reales para que las mujeres realicen las denuncias.

Por empezar, es difícil aún materializar las denuncias. Si bien el año pasado la CONSAVO buscó articular mecanismos que permitan realizarlas, estos mecanismos requieren aún de mayor articulación para asegurar una respuesta eficiente a las denuncias recibidas. Asimismo, como ya se ha señalado, en el ámbito público, tanto en la nación como en la CABA, no existe aún un circuito establecido para la tramitación de las denuncias.

Por otro lado, no existe entre las usuarias conciencia de sus derechos en relación con la atención del embarazo, parto, post parto y atención post aborto. Si bien la ley establece la obligación de dar difusión al contenido de la ley, no hubo desde su sanción, una difusión

sostenida de la problemática destinada a empoderar a las mujeres en sus derechos. Las prácticas de violencia obstétrica se encuentran tan naturalizadas entre las mujeres que las viven que resulta difícil incluso conceptualizarlas como tales.

Ni desde el Estado ni desde las instituciones se difunden los derechos de las mujeres, la posibilidad de denunciar las prácticas de violencia obstétrica ni la posibilidad de acceder por parte de las usuarias a los formularios para su denuncia.

Asimismo, las prácticas de violencia obstétrica se encuentran incorporadas de manera acrítica a la práctica de los profesionales de la salud. Las sociedades científicas recién están viendo la problemática como un tema a tratar.

Finalmente, existe temor por parte de las mujeres a ser revictimizadas, y someterse a una revisión médica si fuera necesario. También existe el temor de ser penalizadas en la atención misma de su salud, si realizan un reclamo durante la atención de sus procesos reproductivos.

Ante estas dificultades, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires podría intervenir contribuyendo a articular un circuito de investigación y denuncia para el sector público de la salud en la Ciudad y promoviendo activamente el conocimiento de los derechos de las mujeres en relación con su atención obstétrica, tanto entre el público hospitalario como entre las y los profesionales de la salud.

Marco legal – Vista general

Ley 26.485. Ley Nacional de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales.

Dada la amplitud de esta ley nos referiremos especialmente al artículo sexto que se refiere a las modalidades en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos.

Esta ley es de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República Argentina.

“Art.6: Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos...inc. e): Violencia Obstétrica: 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...”

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.

Se considera personal de salud a los efectos de la ley que se reglamenta, a todo aquel/la que trabaja en un servicio, se trate de los/as profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/ as sociales, psicólogos/as, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza.

Las mujeres que se atienden en las referidas instituciones tienen el derecho a negarse a la realización de las prácticas propuestas por el personal de salud. Las instituciones del ámbito de la salud pública, privada y de la seguridad social deben exponer gráficamente, en forma visible y en lenguaje claro y accesible para todas las usuarias, los derechos consagrados en la ley que se reglamenta.

En función de definir que es trato deshumanizado, debemos referirnos a la ley 25.929 de parto respetado, siendo esta una ley de aplicación nacional, para todas las mujeres, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.

En el artículo 2 de dicha ley se considera lo siguiente:

- 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.
- b) 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. Derecho a recibir información en lenguaje sencillo y claro que responda a nuestras necesidades y dudas. Gozar del derecho a la salud no sólo significa recibir atención médica oportuna y tratamientos adecuados. También significa recibir atención y cuidados sin discriminación de ningún tipo, información en el lenguaje

sencillo y claro, un trato cordial y respeto por nuestro cuerpo, nuestra intimidad, nuestro tiempo y nuestras decisiones.

- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Existe un marco legal internacional muy amplio que identifica plenamente los derechos relacionados con la vida reproductiva.

- a) Derecho a la dignidad personal: Art.1, Declaración Universal de los Derechos Humanos; Art. 11, Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- b) Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de las personas: Art.1 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Art. 4, 5 y 7,

Convención Americana sobre Derechos Humanos; Art. 6 y 9, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Art.6, Convención sobre los Derechos del Niño.

- c) Derecho a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes: Art. 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos; Art. 7, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Art. 37, Convención sobre los Derechos del Niño.
- d) Derecho a la salud: Art. 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Art. 24, Convención sobre los Derechos del Niño.

El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el mas alto nivel posible de salud y con el mejor conocimiento científico disponible.

- e) Derecho a la igualdad en la atención de la salud y que no haya discriminación por motivos de clase social, edad, raza o etnia: Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Los Derechos Humanos que se vulneran en el Parto

- A la intimidad, por la intromisión no consentida en la privacidad de las mujeres, mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. Un ejemplo son los tactos vaginales repetidos y realizados por distinto personal de salud.
- A la integridad corporal que se relaciona con los principios básicos de privacidad, autonomía y dignidad.
- A no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Con la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes y malos

tratos (sobre todo en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con síntomas que generan sospechas de abortos provocados).

- Al mas alto nivel de salud posible, cuando no se aplican los conocimientos mas actualizados y se causa daño e iatrogenia.
- Atención Humanizada del Parto y Nacimiento: Una práctica no violenta de atención del embarazo, parto y nacimiento, asegura el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, reduciendo complicaciones perinales, la mortalidad materna y los costos de la asistencia médica.

Prácticas recomendadas por la OMS (WHO/FRH/MSN/96.24)

- Permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado.
- 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 el trabajo de parto.
- Restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia.
- Limitar la tasa de cesárea al 10-15%.

Informe Relator Especial sobre Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, 1/2/2013

El Relator ha manifestado en el informe: “Al parecer, proveedores de servicios de salud no dispensan cuidados o realizan tratamientos que infringen dolor o sufrimiento grave sin motivos médicos legítimos. Los cuidados médicos que causen graves sufrimientos sin ningún

motivo aparente pueden considerarse crueles, inhumanos o degradantes, y si hay participación estatal y una intención específica, constituye tortura”.

El Estatuto de Roma, establecido por la Corte Penal Internacional, establece que la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado y la esterilización forzada, entre otras formas de violencia sexual, son crímenes contra la humanidad, crímenes de guerra e incluso elementos constitutivos del delito de genocidio (ver artículos 7, g) y 8, b) XXII del Estatuto de Roma).

Si bien esta norma internacional califica el embarazo y la esterilización forzadas como casos de violencia sexual, lo cierto es que a la luz de los estándares específicos en materia de género son formas de violencia contra la libertad reproductiva en tanto se vinculan con la vulneración de la autonomía personal respecto a las decisiones relativas a la procreación actual o futura.

El Relator Especial contra la Tortura ha puntualizado que los tratamientos médicos invasivos o de tipo irreversible, en el supuesto que no tenga un objetivo terapéutico, pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente.

- Falta de información en las prácticas que realizan sobre el cuerpo de las mujeres
- El maltrato y la humillación en entornos institucionales,
- Las esterilizaciones involuntarias, la International Federation of Gynecology and Obstetrics subrayó que la esterilización para la prevención de futuros embarazos no tenía justificación ética aduciendo razones de emergencia médica”. Este es un acto de violencia, una forma de control social de los sectores marginados y una violación del derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.
- La denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto,
- La episiotomía casi como rutina, ya la OMS descarto esta práctica
- Las esterilizaciones y abortos forzosos,
- Los legrados sin anestesia
- La mutilación genital femenina,

- Las infracciones del secreto médico y de la confidencialidad en entornos de atención de la salud, como las denuncias de mujeres presentadas por personal médico cuando hay pruebas de la realización de abortos ilegales,
- La práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto.

Si bien el marco internacional es muy amplio, aquí se presenta una vista general con la cual poder darle un enfoque general al tema desde la perspectiva legal.

Responsabilidad de los profesionales

Acorde a los tiempos actuales y las exigencias de las nuevas leyes y normativas vigentes, el rol del profesional de la salud es primordial.

Todas las normativas vigentes en la actualidad colocan al profesional de la salud en el centro del escenario, siendo este el principal efector del sistema donde surgen gran parte de las situaciones relacionadas con los posibles casos de violencia obstétrica.

El ejercicio de la medicina, en sus normativas generales, posee un clara guía de cómo el profesional debe ejercer sus profesión y como las actividades de complemento deben actuar en su actividad cotidiana. Siendo necesario comprender que estas actividades, deben además, circunscribirse a las nuevas normativas las cuales plantean de forma clara su rol y su responsabilidad con la mujer en situación de parto.

Información general:

El ejercicio profesional médico se encuentra claramente determinado por la ley de ejercicio profesional desde el año 1967 con múltiples modificaciones y actualizaciones las cuales fueron modernizando los principios generales para el ejercicio de las ciencias relacionadas.

Con respecto a las obligaciones del profesional médico, en el artículo 19 de la mencionada ley se expresan de forma específica los siguientes puntos:

Inciso 3: "...respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz..." donde informa la voluntad de la persona como regente para el cumplimiento de los procedimientos a los cuales deban ser sometidos, siendo el primero de los fundamentos la voluntad del paciente.

Acorde a la Ley de Protección Integral a las mujeres se definen como violencia hacia la mujer, relacionadas en forma directa con la actividad profesional, las enunciadas en el inciso d) y en el inciso e) con el siguiente detalle:

"d) Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;

e) Violencia obstétrica: 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."

Si bien en los puntos anteriormente mencionados solo se realizan la definición general de los conceptos de violencia, en el Decreto reglamentario se describe de forma amplia los conceptos relacionados con la violencia hacia la mujer:

"Inciso d).- Configura violencia contra la libertad reproductiva toda acción u omisión proveniente del personal de instituciones públicas o privadas de atención de la salud, o de cualquier particular como cónyuges, concubinos, convivientes, padres, otros parientes o empleadores/as, entre otros, que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente si desea o no tener hijos, el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos.

Específicamente incurren en violencia contra la libertad reproductiva los/as profesionales de la salud que no brindan el asesoramiento necesario o la provisión de todos los medios anticonceptivos, como así también los/as que se niegan a realizar prácticas lícitas atinentes a la salud reproductiva.

Inciso e).- 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.

Se considera personal de salud a los efectos de la ley que se reglamenta, a todo aquel/la que trabaja en un servicio, se trate de los/as profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/ as sociales, psicólogos/as, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza.

Las mujeres que se atienden en las referidas instituciones tienen el derecho a negarse a la realización de las prácticas propuestas por el personal de salud. Las instituciones del ámbito de la salud pública, privada y de la seguridad social deben exponer gráficamente, en forma visible y en lenguaje claro y accesible para todas las usuarias, los derechos consagrados en la ley que se reglamenta.”

Conforme a la Ley Nacional de Protección del Embarazo y del Recién Nacido se enuncian de forma específica los aspectos en los cuales, dicha ley pone énfasis como parte integral del parto respetado.

“ARTICULO 2º — Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- 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.
- b) 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.
- c) 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.

- d) 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.
- e) 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.
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.”

En este artículo se puede observar la enunciación de los derechos que posee la mujer al momento del parto, siendo destacable que en todos estos se pueden observar las coincidencias con los preceptos legales que rigen el ejercicio de los profesionales de la salud, siendo que en los incisos a), e), i), j) y k) se declara en forma clara la necesidad de proveer una clara información con respecto los procedimientos, la evolución del parto, la lactancia materna, los cuidados neonatales y el tabaquismo en el embarazo. En todos los casos se remarca la necesidad de que la información sea provista completa y correctamente, acorde a las posibilidades de la persona para, a partir de ahí, poder decidir sobre todos los aspectos relacionados con su parto, remarcando el inciso c) donde remarca el concepto de “persona sana” a la mujer en parto, respetando los procesos naturales (biológicos y psicológicos) del parto. Para cierre de este artículo es importante remarcar la necesidad de respetar el trato y permitir que la madre en parto se encuentre acompañada en todo momento por su persona de confianza.

“ARTICULO 6º — 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.”

Aquí podemos entender que, además de las penas que pudiesen surgir por el incumplimiento de las responsabilidades del ejercicio de la profesión, la ley de parto respetado contempla también la posibilidad de sanción a los profesionales acorde a esta ley.

Es importante remarcar la existencia de múltiples normativas internacionales relacionadas con la “Violencia Obstétrica” desde donde se expresan otros aspectos de valor para el ejercicio profesional y las responsabilidades que emergen de esta actividad.

Luego de realizar un repaso general de las responsabilidades del profesional de la salud con respecto a la violencia obstétrica, es importante repasar ahora los deberes del profesional como funcionario público, donde las obligaciones del funcionario se suman a las del profesional de la salud.

Observando el Código de ética de la función pública, el cual fue aprobado por decreto en el año 1999 donde remarca la obligación de denuncia por parte del funcionario, siendo estas LEYES Nacionales las cuales son de cumplimiento obligatorio.

“ARTICULO 31.-OBLIGACION DE DENUNCIAR. El funcionario público debe denunciar ante su superior o las autoridades correspondientes, los actos de los que tuviera conocimiento con motivo o en ocasión del ejercicio de sus funciones y que pudieran causar perjuicio al Estado o constituir un delito o violaciones a cualquiera de las disposiciones contenidas en el presente Código.”

Frente a esta obligación el funcionario, también personal de la salud se ve en la obligación de denuncia frente a los casos de Violencia obstétrica, siempre y cuando la situación no presente conflicto con el Secreto profesional al cual debe someterse el profesional.

Luego de haber recorrido de forma general todos los aspectos relacionados con las responsabilidades del profesional de la salud con respecto a la violencia obstétrica, es importante remarcar que todas estas situaciones se encontraban ya comprendidas en todas las normativas que regulan el ejercicio profesional, siendo la nueva legislación solamente un

recordatorio, y porque no una reafirmación de la necesidad de trabajar fuertemente en la relación médico-paciente, principalmente en estos ámbitos donde la persona es sana y puede interactuar con los profesionales para lograr una mejor experiencia de vida.

Conclusiones

Dentro de las posibilidades de los estados y de las instituciones es importante remarcar que corresponde continuar con el diseño de políticas de estado con perspectiva de género, que priorice las acciones tendientes a mejorar la salud integral de las mujeres, la atención respetuosa y humanizada en el sector público y privado de todo el mundo, dirigida principalmente a disminuir la morbimortalidad materna. También es importante apoyar la creación de estrategias y protocolos que permitan medir estas situaciones para así poder trabajar mejor la problemática.

Y siempre resaltar el derecho de la mujer a recibir una atención de salud digna y respetuosa en el parto bajo el amparo de los tratados internacionales de derechos humanos.

Es objetivo de nuestra dirección resaltar el rol de las normativas local e internacionales, en defensa de los derechos de la mujer en todos sus situaciones, resaltando en este documento el rol sobre la justa y correcta atención de la mujer en situación de parto.

Bibliografía

- Ley Nacional 17.132 “ARTE DE CURAR - EJERCICIO DE LA MEDICINA, ODONTOLOGIA Y ACTIVIDADES DE COLABORACION” con sus modificatorias.
- Ley Nacional 26.485 “LEY DE PROTECCION INTEGRAL A LAS MUJERES” del año 2009
- Decreto reglamentario 1011/2010 emitido por el Poder Ejecutivo de la Nación
- Ley Nacional N° 25.929 “PROTECCION DEL EMBARAZO Y DEL RECIEN NACIDO”

- Decreto 41/99 del Poder Ejecutivo Nacional “CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA”
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 1.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Art. 1.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, Art. 6, 7, 9 y 12.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, Art. 4, 5, 7 y 11.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos y Penas Crueles, Deshumanas o Degradantes.
- Convención sobre Derechos del Niño, Art. 6, 24 y 37.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).
- Recomendaciones de la OMS sobre la atención del parto y nacimiento 1985-1996 (WHO/FRH/MSM/96.24).