



Violencia obstétrica en cárceles de la provincia de Buenos Aires

Documento elaborado por el Observatorio de Violencia de Género de la provincia de Bs.As.

Propuesta: LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE MUJERES ENCARCELADAS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

El Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires, elaboró un diagnóstico sobre las particulares características que aborda la violencia obstétrica en mujeres encarceladas en la provincia de Bs.As.

A partir de este relevamiento, esta Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, propone un conjunto lineamientos dirigido a la prevención atención de casos de violencia obstétrica de mujeres encarcelas en unidades penales y ailcaldías provinciales. Para ello, se acompaña la siguiente propuesta la que, necesariamente debería ir acompañada de una adecuada capacitación de los operadores que la ejecuten.

AMBITO DE APLICACIÓN

Estos lineamientos se proponen para ser implementados en todos aquellos establecimientos carcelarios y alcaldías donde sean alojadas mujeres.



DEFINICIONES

Se entenderá por violencia obstétrica, conforme lo define la Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, *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.de Parto Humanizado*¹.

La Ley N° 25.929 de Parto Humanizado establece que 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, 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.

¹ *“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” (Art. 6).*



- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, 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/a en general, haciéndola 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 de la institución.
- 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.²

La Ley N° 25.929 en su Art. 1° establece que los preceptos de la misma son de aplicación tanto en el ámbito público como en el privado, en el ámbito de la atención en salud, en todo el territorio de la Nación. Asimismo, en su Art. 6° establece que quienes presten servicios de atención deben garantizar en sus acciones las obligaciones previstas por esta ley.

Cabe señalar que el incumplimiento de las obligaciones emergentes de la ley 25.929, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también 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

² Art. 2do de la ley 25.929.



finos sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder³.

Tal como lo establece el Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos de la ciudad de Rosario⁴, las acciones configurativas de la violencia obstétrica, que surgen claras de la armonización de la Ley 25.929 de parto humanizado y de la Ley 26.485, antes mencionadas, son las siguientes:

-Violencia obstétrica física Se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.

-Violencia obstétrica psíquica. Incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información 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.

En cuanto a las omisiones configurativas de violencia obstétrica se pueden establecer las siguientes:

-Falta de anestesia en los legrados. Una de las conductas omisivas más frecuentes en violencia obstétrica está constituida por la omisión de anestesia cuando se realiza un legrado ante la sospecha de un aborto auto provocado.

³ Art. 8vo de la ley 25.929.

⁴ Este Observatorio es una iniciativa del Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (Insgenar) y del Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer. El acceso a la página del Instituto INSGENAR ser realizada por medio del siguiente link: www.insgenar.org.ar/observatorio



-Omisión de información sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

-Omisión de intimidad. Cabe recordar que la ley de parto humanizado garantiza la intimidad durante todo el proceso asistencial, la que lógicamente debe ser prestada dentro de los medios con los que se cuentan.

-Omisión de consideración de las pautas culturales.

Abrevando en las investigaciones del Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos de la ciudad de Rosario, en base a declaraciones de pacientes femeninas atendidas en hospitales públicos, se pueden describir las siguientes prácticas de violencia obstétrica⁵:

-Vulneración del Derecho a la Intimidad por la intromisión no consentida en su privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales.

-Violación del Derecho a la Información y a la toma de decisiones: en este sentido hemos podido registrar la realización de raspados sin anestesia, práctica efectuada sin informar a la paciente de la intervención ni sobre el estado de su salud. En consecuencia se le niega toda posibilidad de tomar decisiones alternativas, en un asunto tan íntimo y personal como es su salud, sexual y reproductiva.

-Tratos crueles, inhumanos y degradantes. Estos se producen por la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes y los malos tratos, sobre todo en las mujeres que ingresan a los

⁵ Observatorio perteneciente al Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (Insgenar) y del Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer (Cladem).



hospitales públicos con consecuencias de abortos inseguros, o con síntomas que generen tal sospecha, al personal de salud.

OBJETIVO

Establecer un mecanismo institucional de articulación para la prevención, la atención, recepción y tramitación de hechos que configuran violencia obstétrica en el ámbito carcelario de la provincia de Buenos Aires.

PRINCIPIOS

Los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos para el abordaje de la violencia obstétrica en las cárceles y ailcaldias de la provincia de Buenos Aires serán diseñados, implementados y evaluados aplicando los principios de *buena fe* –impidiendo a través de ello la revictimización o criminalización de las mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos- ; la *complementariedad*; *el respeto por la dignidad* de las víctimas y la consideración prioritaria de la voluntad de las personas vulneradas, en todas las acciones que la involucren para su protección o asistencia.

En el ejercicio de los derechos y garantías de las mujeres y en todos los procedimientos a los que se refiere el presente texto, será garantizada la igualdad y la no discriminación por origen, nacionalidad, orientación sexual, edad, sexo, actividad desempeñada, antecedentes penales, condición social o migratoria de las mujeres.

GARANTÍAS MÍNIMAS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y CON HIJOS Y AQUELLAS QUE RESULTARAN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA OBSTÈTRICA.



Las autoridades intervinientes presumirán la buena fe de las víctimas. Es su deber no discriminarlas, criminalizarlas o responsabilizarlas por su situación de mujeres encarceladas debiendo brindarles los servicios de ayuda, atención y asistencia desde el momento en que lo requieran, así como posibilitar todas aquellas acciones e instancias que permitan el ejercicio efectivo de sus derechos.

Los mecanismos, medidas y procedimientos contemplados en estos Lineamientos deberán realizarse de manera armónica, eficaz y eficiente, entendiéndose siempre como complementarias y no excluyentes, previniendo cualquier forma de re-victimización. En la implementación de los mismos, deberá priorizarse el respeto por la voluntad de las víctimas en todas las acciones que las involucren para su protección o asistencia, debiendo recabarse su consentimiento informado en todas aquellas instancias o acciones que la involucren.

El Estado provincial garantiza a las mujeres encarceladas que resultaran víctimas de violencia obstétrica los siguientes derechos:

Recibir información sobre los derechos que le asisten en su idioma y en forma accesible a su edad y madurez, de modo tal que se asegure el pleno acceso y ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales que le correspondan.

Recibir asistencia psicológica y médica gratuita.

Recibir atención farmacológica gratuita.

Recibir asesoramiento legal integral en sede y administrativa.

Que su testimonio sea receptado en condiciones especiales de protección y cuidado.



Ser informada del estado de las actuaciones, de las medidas adoptadas y de la evolución del proceso.

Ser oída en todas las etapas del proceso.

Que no sufran instancias de estigmatización y discriminación por su condición de detenidas.

INSTANCIAS DE PREVENCIÓN

A los fines de prevenir hechos constitutivos de violencia obstétrica durante la atención ginecológica, el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el post parto, los organismos estatales diseñarán e implementarán -desde un enfoque de género y derechos humanos- acciones de sensibilización y capacitación *obligatorias y periódicas* en materia de violencia obstétrica, destinadas a los equipos de salud de los hospitales públicos y aquellos dependientes de la Dirección de Sanidad Penitenciaria.

Se diseñaran e implementaran además, instancias de sensibilización destinadas a las mujeres encarceladas en materia de violencia de género y derechos humanos

INSTANCIAS DE EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA PRESENTE PROPUESTA DE MECANISMO INSTITUCIONAL

Dichas acciones contemplarán instancias de evaluación de impacto y seguimiento periódico, por parte del Ministerio de Salud, de la Dirección de Salud Penitenciaria,



del Servicio Penitenciario y de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires.

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires preveerán el seguimiento institucional de la implementación del circuito institucional de las denuncias de violencia obstétrica.

ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES ENCARCELADAS DE LA PROVINCIA DE BS. AS.

Accesibilidad: traslados y personal de seguridad

Si bien en los últimos años se han producido transformaciones⁶ en el ámbito del SPB en lo que respecta al área de salud penitenciaria, se observan aún dificultades en el acceso a la salud de las mujeres alojadas en cárceles provinciales.

La creación de la Dirección de Salud Penitenciaria retira la planificación y diagramación de la salud de la esfera exclusiva del SPB, sin embargo, debe trabajar de forma conjunta con su personal cotidianamente en las unidades penales. Esta situación genera graves problemas de coordinación entre el personal penitenciario -encargado de la seguridad del establecimiento y el movimiento de las mujeres- y el personal que trabaja en el Área de Sanidad.

⁶ Luego de que la Ley n° 13.189, prorrogada por Decreto n° 2480/04, haya declarado el estado de emergencia del Servicio Penitenciario Bonaerense, situación que comprende los aspectos organizativos, funcionales, operativos y laborales de esa Institución; en el año 2005 y a través del Decreto 950/05 de la provincia de Buenos Aires, se suprimió en el ámbito del SP, la Dirección de Sanidad y sus dependencias (artículo 1) y se creó en el ámbito del Ministerio de Justicia, Subsecretaría de Política Penitenciaria y Readaptación Social, la Dirección General de Salud Penitenciaria (artículo 3).



Este OVG pudo relevar que es el personal de seguridad penitenciario el que gestiona los traslados de las mujeres a centros de salud extra muros para turnos o internación, el que garantiza -o no- el cumplimiento de los designios médicos respecto a la provisión de medicamentos, dietas especiales. Se genera así, una pugna entre el área de Salud Penitenciaria y el personal de seguridad del Servicio Penitenciario. En esta tensión, son las mujeres quienes se ven profundamente perjudicadas en su acceso a la salud y el seguimiento de los tratamientos.

En entrevistas con el personal penitenciario que interviene en estos traslados hacia los hospitales, se especificó que generalmente se trata del que trabaja en cada Unidad.

“En la ambulancia la detenida va con la custodia femenina y la custodia masculina va con el conductor. Si no, en otro vehículo al lado del conductor va el masculino y atrás va la mujer con la detenida”. En caso de internación, “se encarga una mujer (agente del SPB) que está dentro de la sala con la detenida y el varón está afuera. Siempre son dos⁷”.

Según Resolución Ministerial⁸, “el agente penitenciario debe dar o procurar que se dé al interno/a, (...) que sufriera alguna afección a su salud, los primeros auxilios, solicitando la presencia de un profesional de la salud y/o acompañar al afectado/a al sector de sanidad en el menor tiempo posible” (artículo 29 del Reglamento).

Cuando la salud de las mujeres y de sus hijos/as- en el caso de que convivan con ellos/as- requiere asistir a centros de salud extramuros, se presentan múltiples complicaciones. No se provee de vehículos para poder efectivizar el traslado, se

⁷ Entrevista con el Pref. Myr. (EG) María Carranza.

⁸ Resolución n° 56 del Ministerio de Justicia que en su ARTÍCULO 1º aprueba el Reglamento denominado LINEAMIENTOS MINIMOS DEL ACTUAR DEL AGENTE PENITENCIARIO.



llega tarde y se pierden los turnos; el SPB pone en práctica mecanismos de seguridad excepcionales, amparado en el riesgo de fuga de las mujeres detenidas, que atenta contra su derecho a la salud, el acceso a la información y su intimidad.

Esto habilita situaciones de violencia y abuso por parte del personal del SPB:

“Me revisó una doctora y me dijo que estaba con peligro de aborto, que era muy grave. De ahí me llevaron a hacer una ecografía, pero no me dejaban hablar con el médico y el medico tampoco me hablaba (...) estaba acostada en la camilla mientras me hacían la ecografía y cuando yo quise preguntarle al médico, la señora policía me agarra la cara y me dice: -vos no le tenés que hablar al médico, el medico está para hablar con nosotros”. “Mientras yo estaba desnuda el masculino miraba. Basta le dije yo, que es una falta de respeto. Pero ellos me decían: -vos no podes pedir nada, porque sos una presa.”⁹

En el marco de las entrevistas realizadas a mujeres que fueron trasladadas por reubicación o por comparendo-, declararon que no lo hacen con sus respectivos tratamientos (medicación, estudios pertinentes, contactos periódicos con médicos especialistas, etc.), vulnerando su estado de salud actual y futuro.

Pese que estos han sido puntos de atención para el SPB y para el Ministerio de Justicia que a través de la Resolución 03/2008 de la Subsecretaría de Política Criminal dispuso evitar los traslados de personas privadas de la libertad que padezcan enfermedades crónicas o agudas¹⁰, no contamos con información

⁹ Entrevistas realizadas a mujeres alojadas en cárceles bonaerenses durante 2012.

¹⁰ Los altos niveles de discrecionalidad en los traslados y la consecuente afectación de la salud de quienes —alojados en las cárceles bonaerenses— padecen patologías crónicas y agudas fueron objeto de serios cuestionamientos. En julio de 2008, la Subsecretaría de Política Criminal los limitó y a través de la resolución 03/08 dispuso que deberían evitarse “sin contar con una causa debidamente justificada, basada exclusivamente en cuestiones médicas conforme prescripción profesional, cuestiones de seguridad personal y/o disposición judicial, ello con el objeto de respetar plenamente su



precisa al respecto. A la fecha, las solicitudes dirigidas a la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria y a su Departamento de Procesamiento y Análisis de la Información y Bioestadística carecen de respuesta.

Sin embargo, en el transcurso de las indagaciones realizadas por el OVG se produjeron modificaciones en el área que pueden tener un impacto positivo. En la entrevista con este equipo del OVG, la Jefa del Servicio Penitenciario, Florencia Piermarini, informó que había dispuesto que en la N° Unidad 33 de Los Hornos las ambulancias pasaran a la órbita de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria. Según relató, la decisión la tomó luego de asistir a la mencionada Unidad, tras producirse un incendio provocado por una estufa en una de las celdas donde convivía una madre con su hijo.

*“Le vamos a buscar un chofer, (...) y de ahora en más los traslados a los hospitales y todo lo que tenga que ver con chicos lo va a manejar el área de salud. **La idea es trasladar todas las ambulancias a la Dirección de Salud penitenciaria.** Empezamos por la Unidad N° 33 porque era donde más estábamos complicados y es un reclamo histórico.*

Aún ajeno al mencionado traspaso, cuando fue entrevistado por este equipo el doctor Mario Calvo informó que en materia de salud los traslados están asociados a la complejidad de las dolencias que deban atender. Sobre la disponibilidad de ambulancias afirmó: “Donde hay alojadas mujeres todas tienen”. Pero luego recordó que la de Mar del Plata estaba rota y “en Bahía Blanca lo trasladamos en un móvil porque estamos esperando la compra de una ambulancia”. “Quizás no

derecho a la salud” y agregó que “el lugar de destino deberá ser avalado por el Jefe de la Unidad Sanitaria correspondiente, lo que deberá ser plasmado por escrito en la correspondiente historia clínica, debiéndose garantizar el seguimiento clínico y la entrega de los medicamentos necesarios en la unidad de destino.”



tengamos una dotación óptima —consintió—. En ese caso coordinamos con la Dirección de Emergencia Sanitaria del Ministerio de Salud.

“Los hospitales públicos los turnos te los dan de acá a dos meses por lo menos. Entonces, si por ahí la detenida de acá se fue a Mar del Plata, seguramente lo pierde. Pero si la detenida se va de la Unidad N° 8 a la Unidad N° 33, o de está a la Unidad N°45, el hospital es el mismo: el San Martín. Y la historia clínica está. (...) Por lo menos nosotros tratábamos de que no se perdiera eso, porque los turnos cuestan muchísimo, terrible”.

Por ello, este OVG propone:

- Que se garantice el acceso inmediato a la historia clínica por parte del personal médico que recibe a la paciente.
- Se garantice el acceso a la historia clínica a la paciente, familiar o representante legal.
- Se de cumplimiento a las prescripciones contenidas en la Ley 26529 (to Ley 26742. Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado) y por su decreto reglamentario N° 1089 del año 2012.
- Se garantice el cumplimiento de todos los derechos contemplados en la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.
- Que las Unidades penales que alojen mujeres embarazadas y con hijos dispongan de ambulancias y choferes dependientes de la Dirección de Salud penitenciaria provincial para los traslados a los hospitales públicos extra muros, frente a tratamientos de rutina, en caso de urgencias o para la atención de situaciones de parto.



- Que el personal penitenciario que acompañe los traslados y la permanencia en los hospitales u otras dependencias públicas se encuentre sin uniformes identificatorios
- Que el personal penitenciario se abstenga de disponer medidas de seguridad con uso de grilletes, esposas u otros elementos o formas que impidan u obstaculicen la libertad de movimiento.
- Que el personal penitenciario se abstenga de dar cualquier tipo de información a los efectores de salud referidos a los antecedentes penales de la mujer.
- Garantizar la periodicidad de los estudios y controles en los turnos solicitados.

Momento del parto.

En el momento del parto las mujeres encarceladas no pueden permanecer acompañadas por algún familiar o por quienes ellas dispongan. Las mujeres concurren acompañadas solo por el personal penitenciario.

Ha sido corroborado por este OVG que durante la permanencia en los Hospitales públicos las mujeres se encuentran con grilletes. Incluso en el momento del amamantamiento.

Personal de seguridad masculino y femenino uniformados realizan las tareas de vigilancia en la puerta de las salas de parto y salas de internación.

Por ello, este OVG propone:



- Que el personal penitenciario se abstenga de disponer medidas de seguridad con uso de grilletes, esposas u otros elementos o formas que impidan u obstaculicen la libertad de movimiento.
- Que el personal penitenciario se abstenga de brindar cualquier tipo de información a los efectores de salud referidos a los antecedentes penales de la mujer.
- Se le garantice a la mujer permanecer junto a un/a acompañante durante el trabajo de parto y durante el parto. Se establezcan los canales institucionales para que el /la acompañante indicado/a por la mujer sea informado con antelación y pueda hacer efectivo el acompañamiento.

3.- Post parto

Han sido recurrentes las denuncias de las madres a las que los agentes penitenciarios les impiden mantener contacto con sus hijos/as recién nacidos/as. Esto se produce porque son trasladadas a las unidades penales mientras sus hijos recién nacidos permanecen en los hospitales. Esta situación se genera por la falta de personal del Servicio Penitenciario Bonaerense para que pueda acompañar las madres mientras sus hijos están hospitalizados.

O por casos, como los denunciados a este OVG, en el que una mujer encarcelada en la Unidad 31 de Ezeiza, fue privada del contacto con su hijo, por decisión de los profesionales del Hospital provincial de esa ciudad, que les impidieron mantener contacto con su hijo recién nacido durante seis días, atento a los antecedentes penales de su madre.

Por ello, este OVG propone que:



- Se garantice la permanencia de las mujeres en los hospitales junto a su hijo/a recién nacido/a, acompañada por personal de seguridad femenino sin uniformes.
- En caso de que no se disponga de un lugar de alojamiento en el mismo hospital o dependencia sanitaria, se disponga desde la Dirección, el alojamiento de la mujer en un lugar cercano a los fines de garantizar el vínculo materno-filial.