

“PARÍ COMO UNA CONDENADA”

Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad

La violencia obstétrica afecta numerosos derechos como el derecho a la vida, a la integridad personal, a la seguridad, a la libertad, a la salud, a la dignidad, a la intimidad, a la autonomía, a no recibir tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la igualdad, y a la no discriminación. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que “El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descriptos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos”. Desde el punto de vista nacional, configura una de las modalidades de violencia contra las mujeres que recoge la Ley Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales (Ley N° 26.485).

La bibliografía sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud hace mención al maltrato físico, una profunda humillación y agravio verbal, procedimientos médicos coercitivos e incumplimiento de la obtención del consentimiento informado, falta de confidencialidad y privacidad, negativa a administrar analgésicos, negligencia hacia las mujeres durante el parto —lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables—, entre otras.

Si bien esta modalidad de violencia afecta de manera transversal al conjunto de mujeres en el embarazo, el parto o el posparto, las privadas de libertad pueden sufrirla de una forma exacerbada. El encierro carcelario implica restricciones sustantivas para el goce de los derechos que interactúan con otros vectores de desigualdad de las mujeres detenidas (por lo general pertenecientes a estratos económica y socialmente desfavorecidos, con inserción precaria en el ámbito laboral, con hijos/as a cargo y con historiales previos de maltrato). Asimismo, esta restricción de la libertad implica una completa sujeción al aparato estatal, que lamentablemente no encuentra como correlato el deber de garantía más calificado que el enfoque de derechos humanos exige. Si bien el ámbito carcelario es descripto como un espacio especialmente hostil a las necesidades de las mujeres, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha caracterizado a la cárcel como un lugar en el que las mujeres embarazadas están expuestas a un mayor riesgo de sufrir violencia institucional. Para paliar la especial vulnerabilidad de las mujeres encarceladas, en el ámbito internacional se han elaborado estándares particulares que atienden, entre otras, las problemáticas de las mujeres embarazadas, lactantes o con niños/as pequeños/as a su cargo (“Reglas de Bangkok”, “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de Personas Privadas de Libertad en las Américas”, entre otros documentos).

Más allá de los desarrollos y avances detectados en el terreno legal, aún no existe información pública actualizada que cuantifique el fenómeno de la violencia obstétrica a nivel nacional, ni estudios suficientes sobre sus manifestaciones en entornos sanitarios del país, menos aún carcelarios. Por eso, a fin de indagar en este campo concreto y en virtud de tres hechos de este tenor que llegaron a conocimiento y suscitaron intervenciones de los organismos, en el año 2015 se conformó una “Mesa de Trabajo Interinstitucional sobre Violencia Obstétrica hacia Mujeres Privadas de su Libertad”, integrada por representantes de la Defensoría General de la Nación (DGN), la Defensoría del Pueblo de la Nación, la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires y la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN). En este espacio, se acordó un trabajo articulado que tuvo como objetivo la realización de un informe interinstitucional que establezca un primer diagnóstico acerca de las vivencias de las mujeres presas durante sus procesos reproductivos y que dé cuenta de sus experiencias de violencia obstétrica, con la finalidad de realizar recomendaciones para abordar las dificultades detectadas.

Dentro del relevamiento se incluyó el Instituto Correccional de Mujeres del Complejo Penitenciario Federal III (Güemes, Salta) y el Centro Federal de Detención de Mujeres - Unidad N° 31 ambas dependientes del Servicio Penitenciario Federal (SPF). También se incluyó la Unidad Penitenciaria N° 33 de Los Hornos del Servicio Penitenciario Bonaerense. En dichas unidades, el universo de análisis se constituyó con las mujeres que atravesaron la experiencia del parto, el parto y el posparto en contexto de encierro entre los años 2012 y 2016. En total, 33 mujeres fueron encuestadas y seis de ellas brindaron amplios testimonios sobre esta experiencia en prisión, a través de entrevistas en profundidad.

El presente informe plasma los hallazgos de ese trabajo, y los analiza desde una perspectiva de género y de derechos humanos. En primer término, introduce la normativa general aplicable al tema, que se complementa con los estándares desarrollados por los organismos internacionales y con un detalle de las regulaciones y avances locales sobre violencia obstétrica. Luego, el informe presenta los alcances de este estudio y describe sus resultados, a través de distintos puntos de análisis que cubren desde el proceso de gestación al posparto en el encierro carcelario. También incluye recomendaciones a fin de superar las malas prácticas relevadas. Finalmente, incorpora un anexo metodológico.

Entre los principales hallazgos puede anotarse que si bien pueden existir pautas de atención en cada unidad penitenciaria, no existen protocolos comunes de atención y derivación de las mujeres embarazadas al momento del parto.

Otro de los aspectos clave es la convergencia de múltiples factores de vulnerabilidad en las mujeres encuestadas, característica que no es exclusiva de quienes sufren violencia obstétrica pero su incidencia las hace aún más frágiles en el contexto del nacimiento de sus hijos/as.

Es necesario notar que una mujer encarcelada tiene una gran dependencia hacia los agentes del servicio penitenciario. Necesita de él en todo momento: en la escucha; para la apertura de las puertas; para ser conducida a la atención en el centro médico, al área de judiciales y al sector de requisas; para el traslado oportuno, etcétera. Asimismo, de advertir una atención deficiente, las mujeres carecen de la opción de acudir a alguien más o hacerlo por sus propios medios.

EN LA FASE DE PREPARTO EN LOS PENALES

- El 30% de las mujeres encuestadas indicó haber sido atendida por un/a médico/a de una especialidad distinta a la obstetricia: la falta de especialistas genera en las mujeres sentimientos de inseguridad en torno al debido control de embarazo, hecho que se profundiza cuando ocurren situaciones consideradas “irregulares” y/o en el caso de mujeres primerizas.

- El horario nocturno es crítico para la atención de salud no sólo al momento del trabajo parto.

- El 85% de las encuestadas manifestó haber recibido maltrato verbal de parte del personal penitenciario durante el trabajo de parto.

TRASLADOS A LOS CENTROS DE SALUD

- Demoras en el traslado hacia el hospital: casi un 25% del total dijo haber esperado más de media hora para ser trasladada y algunas llegaron a informar hasta dos horas de espera. Las mujeres encarceladas tienen que tomar contacto con variados intermediarios hasta ser trasladadas al centro de salud una vez desencadenado el trabajo de parto. La causa de esto estaría dada por la multiplicidad de intermediarios que lo burocratizan y, por ende, lo retardan. A ello debe sumarse la espera del móvil que no siempre está disponible o no se encuentra en buen estado de mantenimiento.

- En el 97% de los casos las mujeres fueron acompañadas por personal de seguridad y en el 54,5% fueron trasladadas con alguna medida de sujeción ya sean esposas o “pateras”. Todas las mujeres de este último subgrupo estaban alojadas en la Unidad 33 de Los Hornos, provincia de Buenos Aires.

La vulnerabilidad que atraviesan las mujeres presas en la fase del parto es realmente extrema y particular, no sólo por el proceso biológico que transitan sino también por la ausencia de libertad para gestionar por sí mismas la concurrencia al hospital. Esta situación activa un deber de garantía reforzado a cargo de las autoridades estatales y, en especial, las penitenciarias.

LA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL

- Falta de acompañamiento: la mayoría de las mujeres relató que le hubiera gustado estar acompañada por algún familiar directo. Sin embargo, gran parte de ellas no sabía que podía requerirlo. En el universo de aquellas que solicitaron acompañante (33,3%), en dos tercios de los casos su pedido fue rechazado (63,7%). Muchas de las mujeres entrevistadas manifestaron nostalgia o tristeza por haber tenido el parto en soledad. Esta situación constituye un elemento de singular significado para que en ese contexto experimenten nuevos abusos de poder y violencias, frente a las cuales no cuentan con margen para protestar o defenderse ni con una persona de su confianza que puede brindarle contención afectiva, protegerla y exigir el cese de cualquier trato indigno.

- El 79% de las mujeres que participaron en el estudio expresó haber sufrido algún tipo de maltrato, discriminación y/o comentario inapropiado por parte del personal de salud del hospital en donde dio a luz.

- En el 91% de los casos relevados las mujeres embarazadas fueron acompañadas al hospital por penitenciaros/as uniformados/as, lo que se traduce en un factor que predispone a la discriminación o el maltrato. En el 79% de los casos además de ser acompañadas por personal femenino también asistieron agentes masculinos. Esta situación, en un contexto de relaciones asimétricas entre los géneros, incrementa la incomodidad y la sensación de exposición; amén de significar un reforzamiento de las prácticas de vigilancia no siempre justificadas.

- Más del 40% de las encuestadas señaló que durante su permanencia en el hospital les aplicaron elementos de sujeción, práctica que, de acuerdo con la información disponible, suele ser utilizada de forma generalizada por el SPB. Y que ello se aplicó tanto en los momentos previos como posteriores al parto e incluso durante él. En este sentido, el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas y Degradantes ha indicado expresamente que el “uso de grilletes y esposas en mujeres embarazadas durante el parto e inmediatamente después de él está absolutamente prohibido”.

- Se destacan la falta de acceso a la información respecto de las prácticas médicas, en particular, cuando se tratan de intervenciones invasivas; y como consecuencia, la ausencia de prestación del consentimiento médico para su realización.

PARTO Y POSPARTO

- Un grupo cercano al 40 % no tuvieron contacto inmediato con el/la recién nacido/a, y dentro de él, 2 de cada 3 mujeres explicitó la imposibilidad de mantener contacto dentro de la llamada hora sagrada. Se destaca una altísima proporción de mujeres a las que se les impidió conocer a sus hijos/as hasta 3 horas después de ocurrido el nacimiento (21,2% de las encuestadas).

- Más del 35% de las mujeres indicó que los/as bebés debieron quedar internados en neonatología por razones que no siempre fueron debidamente informadas y que en la mitad de esos casos, las madres no pudieron tener contacto con su hijo/a durante la internación.

PARTO Y EGRESO DEL HOSPITAL

- El 54,5% de la población encuestada no recibió información sobre métodos anticonceptivo. No obstante, el 15% se ligó las trompas tras dar a luz durante su encarcelamiento. Resulta especialmente preocupante que en uno de los casos relevados la mujer refirió que no solicitaron su consentimiento informado para realizar una intervención de este tipo, aunque no quiso hacer la denuncia por este hecho.

En función de los datos recogidos, el informe incluye una serie de recomendaciones, dirigidas a las agencias estatales involucradas, entre las que se destacan:

RESPECTO DEL PODER JUDICIAL

- * Acentuar los esfuerzos para garantizar el acceso de todas las mujeres embarazadas en conflicto con la ley penal a medidas alternativas a la detención o, en su defecto, al arresto domiciliario.
- * Propender a un monitoreo adecuado de las condiciones de detención de las mujeres, previa capacitación en la temática del parto respetado.
- * Garantizar el acceso a la justicia para las mujeres que son víctimas de violencia obstétrica mediante canales apropiados de denuncia.

RESPECTO DEL PODER EJECUTIVO

- Garantizar la definición de políticas sociales que acompañen el acceso a formas alternativas de detención o a la detención domiciliaria en todos los casos correspondientes a mujeres embarazadas.
- Implementar políticas públicas que garanticen el acceso a los derechos reproductivos de las mujeres detenidas.

RESPECTO DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y DE LOS MINISTERIOS DE SALUD DE LAS PROVINCIAS:

- Elaborar e implementar programas de capacitación continua a los equipos de salud receptores de mujeres detenidas al momento del parto, el parto y el posparto.
- Impartir, dentro de los servicios penitenciarios, cursos de parto a todas las mujeres que se encuentren cursando el último trimestre de embarazo, en los que se informe sobre los derechos que reconoce la ley N° 25.929.
- Garantizar la hospitalización conjunta en los casos en que el/la recién nacido/a deba quedar internado en neonatología.
- Habilitar mecanismos para la recepción de denuncias por hechos de violencia obstétrica que permitan iniciar las acciones administrativas y sancionatorias.

RESPECTO DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL Y DE LOS SERVICIOS PENITENCIARIOS PROVINCIALES:

- Disponer de guardias obstétricas y pediátricas activas durante las 24 horas en los lugares de detención donde se alojan mujeres embarazadas y niños/as pequeños/as.
- Elaborar protocolos de atención y procedimiento ante embarazos y partos, que incluyan guías específicas para la atención de embarazos de riesgo y que tengan en cuenta las particularidades de cada unidad penal y de los centros de salud receptores.

- Capacitar al personal penitenciario sobre el modo de actuar frente al parto, y sobre la importancia de hacerlo de modo eficiente y sensible a la situación particular de las mujeres detenidas.
- Informar a las mujeres sobre su derecho a estar acompañadas por personas de su elección, y garantizar su realización práctica.
- Erradicar el uso de medidas de sujeción o inmovilización en mujeres próximas a dar a luz o que hayan dado a luz recientemente, y sancionar a quienes incumplan este mandato.