



Buenos Aires, 11 5 MAY 2019
Ref. Exp.: EP EP 36

Recomendación del Procurador Penitenciario de la Nación en relación a la atención durante preparto, parto y posparto en hospitales extramuros a adolescentes embarazadas alojadas en Centros de Régimen Cerrado de la Ciudad de Buenos Aires.

VISTO

Que en el marco de las visitas periódicas que realiza el Equipo de Niños, Adolescentes y Jóvenes Privados de Libertad a los Centros de Régimen Cerrado (CRC) de la Ciudad de Buenos Aires, este organismo tomó conocimiento de graves vulneraciones a los derechos de las adolescentes embarazadas privadas de la libertad.

RESULTA

Que durante un monitoreo realizado en el mes de enero por asesoras de este organismo se tomó conocimiento de un caso de una adolescente embarazada alojada en un Centro de Régimen Cerrado que fue trasladada a un hospital extramuros esposada y permaneció con esta medida de sujeción durante toda la consulta ginecológica-obstétrica.

Que, a pesar del requerimiento de la adolescente quien solicitó el retiro de las esposas, la respuesta del personal de seguridad fue negativa, aún con el pedido expreso del profesional médico ginecológico del hospital extramuros.

Que este hecho fue corroborado en entrevistas mantenidas con las autoridades del CRC correspondiente, quienes confirmaron que la utilización de esposas durante el traslado y atención de las mujeres adolescentes suele presentarse como una práctica común.

Que, a pesar de esta confirmación, no se ha podido acceder a la norma o reglamento que fundamenta dicha práctica de sujeción.

Que, a su vez, se pudo relevar que el personal de seguridad que acompaña a la adolescente permanece presente dentro del consultorio durante la totalidad de la consulta, tanto al momento de la revisión como durante la realización de los estudios (ya sean ecografías mamarias o transvaginales y chequeos de rutina).

Que también es práctica habitual que los/as médicos/as no se dirijan de manera directa a las adolescentes, sino que las indicaciones sean extendidas y explicadas al personal de seguridad y a el/la enfermero/a del CRC, obturando la posibilidad de consulta de las jóvenes. Esta conducta implica que las adolescentes se vean imposibilitadas de manifestar dudas o solicitar explicaciones relativas a su estado de salud.

Que resulta también necesario resaltar el derecho de consulta previa a las adolescentes respecto del género del/la profesional médico/a que llevará adelante la atención. Si bien el género del profesional no implica per se una vulneración de derechos, si lo es la falta de consulta a las adolescentes respecto del género de estos. La ausencia de esta consulta en un contexto de relaciones asimétrica entre los géneros incrementa la incomodidad y la sensación de exposición.

Que las prácticas descriptas se enmarcan en lo que se conoce como violencia obstétrica definida por la Ley 25.929 como aquella que se ejerce 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.

Que este tipo de trato deshumanizado ha sido reconocido por el Consejo de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires (CDNNyA) en la contestación de fecha 18 de febrero 2019 en la cual el mentado Consejo admite la permanencia del personal de seguridad de los CRC durante las consultas médicas a hospitales extramuros. Al respecto indica que *"En relación a la consulta médica, es dable comunicar que al momento que el/la adolescentes ingresa al consultorio para la realización de cualquier estudio o práctica médica, lo*



*hace junto con el profesional de salud que acompaña y personal del Cuerpo Especial de Seguridad y Vigilancia"*¹.

Que, por otro lado, de manera totalmente contraria a lo relatado por las adolescentes, se señala que las mismas no son sujetados/as mediante esposas durante la consulta. Sin embargo, ha quedado indebidamente probado a través de reiteradas entrevistas a autoridades y a adolescentes que dicha práctica resulta habitual.

CONSIDERANDO

Que las vulneraciones de derechos descriptas representan violaciones específicas de los derechos humanos caracterizados como violencia obstétrica, modalidad particular de discriminación y violencia de género.

Que en lo atinente a los derechos de los niños, niñas y adolescentes existen un conjunto de normas de carácter internacional y nacional que fueron creadas con el objeto de defender y proteger los derechos fundamentales de los niños. En referencia a la salud cabe destacar la Convención de los Derechos del Niño de 1989 (CDN), por la cual los Estados Partes reconocen que los niños tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, lo cual implica velar por todos los programas y servicios destinados a la preservación de la misma cumpliendo con los criterios de accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Por otra parte, la misma convención dispone en su artículo 24 que:
"1.(...) Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las

¹ Respuesta al pedido de información realizada desde esta Procuración en fecha 08 de febrero del 2019 mediante nota 232/PPNAD/19.

*ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos ;f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*³ Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños”.

Por su parte el Comité de los Derechos del Niño, entiende que las ideas de ‘salud y desarrollo’ tienen un sentido más amplio que el estrictamente derivado de las disposiciones contenidas en los artículos 6 (Derecho a la vida, supervivencia y desarrollo) y 24 (Derechos a la salud) de la Convención. De manera compatible con la Convención y con sus dos Protocolos Facultativos, la observación intenta atender los Derechos humanos que deben protegerse y fomentarse para garantizar a los niños, niñas y adolescentes “(...) el disfrute del más alto nivel posible de salud, el desarrollo de forma equilibrada y una preparación adecuada para entrar en la edad adulta y asumir un papel constructivo en sus comunidades y sociedades en general”².

Por otro lado, las prácticas de malos tratos y tortura no sólo están prohibidas por los instrumentos internacionales de derechos humanos en general, sino que se hace especial referencia en la normativa específica en niñez. En este sentido, la CDN expresamente exige al Estado garantizar que ningún niño sea sometido a tortura ni otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradante³; mientras que las Reglas de la Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad prohíbe a todos los funcionarios del centro de detención o de la institución infligir, instigar o tolerar acto alguno de tortura ni forma alguna de trato, castigo o medida correctiva o disciplinaria severo, cruel, inhumano o degradante⁴.

² Comité Derechos del Niños. Observación General N°4. “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, julio de 2003. CRC/GC/2003/4.

³ Art. 37 inc a de la CDN. Ob Cit.

⁴ Regla 88. A. Reglas de la Habana. Ob cit.



La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer emitida en 1979 por Naciones Unidas, establece en su artículo 12 que: *"1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia"*.

Las reglas mínimas para el tratamiento de reclusos de 1977 (ONU), establecen particularmente en el caso de cárceles femeninas, respecto del buen funcionamiento de los servicios médicos que: *"23. 1. En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. 2. Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres"*.

Las reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes de 2011 (ONU) disponen: *"Regla 1. A fin de poner en práctica el principio de no discriminación consagrado en el párrafo 6 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, se deben tener en cuenta las necesidades especiales de las reclusas en la aplicación de las presentes Reglas. La atención de esas necesidades para lograr en lo sustancial la igualdad entre los sexos no deberá considerarse discriminatoria. Regla 10 1. Se brindarán a las reclusas servicios de atención de salud orientados*

expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad”.

Por otra parte, la ley nacional de parto humanizado N° 25.929 en su artículo 2 regula 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, 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 sentido, es fundamental mencionar que la violencia obstétrica ha sido definida por la ley de Protección Integral de las Mujeres N°25.929 en su artículo 6, inciso e, 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).

Por otra parte, el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución N°1.009/2012 creó el "*Programa de salud en contextos de encierro*" cuyo objetivo es garantizar el acceso a la salud de las personas en contextos de encierro, equiparando la atención sanitaria del medio libre con la atención sanitaria en contextos de encierro, además, fortalecer los sistemas sanitarios penitenciarios del país y promover el acceso a la salud de las personas privadas de libertad⁵.

En 2016, el mismo Relator Especial reforzó este pronunciamiento en un informe específico sobre tortura y malos tratos a mujeres, niñas y personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, indicando que: "*[l]os proveedores de servicios sanitarios tienden a ejercer una autoridad considerable sobre sus pacientes, lo que sitúa a las mujeres en una posición de indefensión, mientras que la falta de marcos jurídicos y normativos que permitan a las mujeres ejercer su derecho a acceder a los servicios de salud reproductiva las hace más vulnerables a la tortura y los malos tratos*". En este sentido el Relator Especial vinculó el acceso a los servicios de salud materna con la posible exposición a riesgos elevados de sufrir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.⁶

También observó la práctica de colocar grilletes, y la calificó como constitutiva de malos tratos en los términos de la Convención: "*el uso de grilletes y esposas en mujeres embarazadas durante el parto e inmediatamente después de él está absolutamente prohibido e ilustra la incapacidad del sistema penitenciario para adaptar los protocolos a las situaciones que afectan exclusivamente a las mujeres. Cuando se utiliza como castigo o medida de coacción, por cualquier razón basada en la discriminación o para causar un dolor intenso, que pueda incluso suponer*

⁵ Resolución 1.009/2012 del Ministerio de Salud de la Nación: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199488/norma.htm>

⁶ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/31/57, 5/1/2016, párr. 42.

una amenaza grave para la salud, ese trato puede ser constitutivo de tortura o malos tratos”⁷. Sobre la causa de estas prácticas, el Relator Especial refirió: “este tipo de vejaciones suelen estar motivadas por ciertos estereotipos sobre el papel procreador de la mujer e infligen un sufrimiento físico y psicológico que puede constituir malos tratos”⁸. Asimismo, indicó que “[l]a mayoría de las políticas y servicios sanitarios de las prisiones no han sido diseñados para satisfacer las necesidades de salud específicas de las mujeres” y agrega a ello que “tampoco tienen en cuenta la elevada incidencia de exposición a diferentes formas de violencia en el marco de las políticas estatales de salud sexual y reproductiva”⁹.

Por todo ello,

EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACIÓN

RESUELVE:

- 1) RECOMENDAR** a la Presidenta del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que:
 - a) Disponga las medidas necesarias para erradicar la utilización de esposas y otras medidas de sujeción durante las consultas o estudios médicos de las adolescentes detenidas, durante el parto, parto y posparto.
 - b) Arbitre los medios para garantizar la privacidad y la confidencialidad en las consultas e intervenciones médicas a través de la prohibición del ingreso de todo el personal de seguridad a las mismas.
 - c) Elabore protocolos de actuación y procedimiento ante embarazos y partos, que incluyan guías específicas para la atención embarazos de riesgo y que tengan en cuenta las particularidades de los dispositivos de privación de la libertad y de los centros de salud receptores.
 - d) Capacitar al personal de los CRC sobre el modo de actuar frente al parto, parto y posparto, y sobre la importancia de hacerlo de modo eficiente y sensible a la situación particular de las adolescentes detenidas.

⁷ Ídem, párr. 21

⁸ Ídem, párr. 47.

⁹ Ídem, párr. 25.

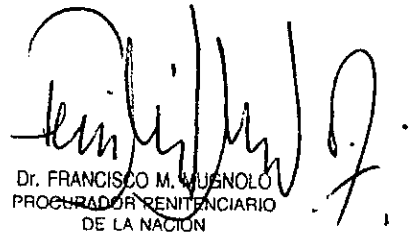


Procuración
Penitenciaria de la Nación

"En defensa de los DD.HH de las personas privadas de su libertad."

- e) Establecer procedimientos para que, dentro de las posibilidades, se le consulte a la adolescente acerca del género del/la obstetra-ginecólogo/a que realizará el seguimiento de su embarazo.
- f) Establecer procedimientos que garanticen el derecho de las adolescentes a elegir a una persona de su confianza que la acompañe en las consultas y en el momento del parto.
- g) Definir procedimientos sancionatorios para quienes incumplan con alguna de estas indicaciones.

RECOMENDACIÓN N° 900/ PPN / 19



Dr. FRANCISCO M. MUENOLO
PROCURADOR PENITENCIARIO
DE LA NACION