

# “Violencia obstétrica en mujeres privadas de la libertad”

## Reseña del Texto:

Procuración Penitenciaria de la Nación; Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires; Defensoría del Pueblo de la Nación; Ministerio Público de la Defensa de la Nación. *Parí como una condenada. Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad*. Buenos Aires, Argentina. Procuración Penitenciaria de la Nación. 2019. No. de págs. 134.

## Organismos:

Procuración Penitenciaria de la Nación, CABA<sup>1</sup>.  
Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires, La Plata.  
Defensoría del Pueblo de la Nación, CABA.  
Ministerio Público de la Defensa de la Nación, CABA.

## Introducción

*Parí como una condenada* es un texto que explora las experiencias de mujeres que han atravesado un embarazo y parto mientras cumplían una condena privativa de la libertad. Mediante testimonios se da voz a quienes muchas veces son silenciadas por circunstancias tan trascendentes como el ser mujer, haber estado embarazada y vivir bajo la tutela del Estado en el sistema penitenciario, hecho que suma otras formas de violación a los derechos de las mujeres derivadas del aislamiento al que son sometidas.

Si el panorama para las mujeres en, personas migrantes, pobres, adultas mayores, en general, grupos denominados minoritarios, ha sido turbulento en la búsqueda de que se les reconozca como sujetos de derechos, para las mujeres privadas de la libertad el escenario se vuelve más oscuro al cargar con el estigma de ser una delincuente. Estudiar estas

---

Fecha de recepción: marzo de 2022. Fecha de aceptación: mayo de 2022.

Reseña elaborada por: Miriam Alejandra Pérez Palomino.

Egresada de la octava generación de la Maestría en Gestión y Desarrollo Social.

<sup>1</sup> Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

particularidades, resulta en un aporte cualitativo valioso para la misión de recomendaciones que de alguna forma exijan al Estado tomar parte real de su quehacer como garante de derechos para todas las personas, no solo dentro del sistema penitenciario, sino involucrando al sistema de salud en la búsqueda del respeto a la dignidad de las mujeres privadas de la libertad durante el embarazo, parto y las primeras convivencias con su bebé.

## Violencia Obstétrica

Es como menciona el estudio, una de las formas más extendidas e invisibles de la violencia contra las mujeres, donde la experiencia del embarazo/parto ha convertido a las mujeres en “pacientes” más allá del enfoque sustantivo, sino como entes que solo obedecen las instrucciones del personal de salud bajo la creencia de que es “lo mejor” para ella y para el bebé.

Es definida en la Ley 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 (Ley de Parto Respetado)”.

Algunas de las prácticas más recurrentes durante el parto y que son consideradas como violencia obstétrica se encuentran la coerción, el maltrato verbal, humillación, aislamiento, desatención, infantilización, irrespeto a la intimidad, la falta de consentimiento informado, sometimiento a procedimientos quirúrgicos innecesarios y la toma de decisiones sobre la voluntad de las mujeres.

La privación de la libertad implica un obstáculo más para el acceso al derecho a un parto digno, ya que intervienen factores que agudizan las desigualdades que ya algunas mujeres vivían antes de su detención. En la lucha por disminuir las vulnerabilidades de las mujeres privadas de la libertad existen disposiciones internacionales que trabajan por garantizar sus derechos sexuales y reproductivos, siendo a la fecha, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (“Reglas de Bangkok”) de las Naciones Unidas, uno de los instrumentos que dirigen algunos de sus enunciados a la situación específica de mujeres embarazadas y/o que viven con sus hijos e hijas dentro de la prisión, señalando la necesidad de que los centros

penitenciarios posean las herramientas y conocimientos suficientes para atender de forma adecuada las necesidades físicas y mentales de las mujeres que se encuentran a su cargo durante el embarazo y el parto.

## El Estudio

Existen antecedentes de estudios que, si bien no se centraron en la violencia obstétrica, aportaron datos significativos sobre la atención que reciben las mujeres embarazadas y/o con hijos/as dentro de la prisión por parte del personal penitenciario y de los servidores de las instituciones de salud. La investigación se llevó a cabo en tres unidades penitenciarias que alojan mujeres embarazadas o con hijos menores de cuatro años, a través de instrumentos de recolección de datos previamente diseñados. Se realizaron encuestas a 33 mujeres y seis de ellas extendieron sus experiencias mediante testimonios, a través de entrevistas a profundidad.

El trabajo se realizó con el objetivo de indagar en las experiencias de las mujeres privadas de la libertad durante su proceso embarazo/parto, y sondear si existen los protocolos de atención adecuados para ellas y para sus hijos/as. Para ello se establecieron varias etapas, la primera, la tarea de la Mesa, estuvo orientada a la búsqueda, desde el escritorio, de lineamientos que dicten la forma de actuar para autoridades penitenciarias y de salud, donde se encontró que, aunque el Sistema Penitenciario Federal cuenta con un *Protocolo de Asistencia Obstétrica – Atención de la mujer embarazada y de un Protocolo de asistencia obstétrico – diagnóstico de embarazo* aprobados por Boletín Público No. 625 del año 2017, que habla sobre la atención prenatal que debería ofrecerse a las mujeres privadas de la libertad, no existe un trabajo en conjunto entre el sistema penitenciario y de salud que complemente el vigilar de uno con el actuar del otro.

Durante la segunda etapa, la Mesa de Trabajo, se realizó el trabajo de campo en el Instituto Correccional de Mujeres - CPF III de Güemes (Salta), el Centro Federal de Detención de Mujeres, Unidad No. 31 de Ezeiza (Buenos Aires), ambas dependientes del Servicio Penitenciario Federal, y la Unidad Penitenciaria No. 33 de Los Hornos, bajo la órbita del Servicio Penitenciario Bonaerense.

## Resultados

*Antes del parto.* Vivir el parto en el encierro obliga a la mujer a transitar el proceso sola, dentro de su espacio de confinamiento, privada de los beneficios que la compañía de un ser cercano le proveería como la disminución de la ansiedad, el temor, ser un apoyo de contención que eventualmente se refleja en un suministro menor de medicamentos durante el parto y que éste se lleve a cabo de manera más placentera tanto para la madre como para el bebé. En este momento se identificó que la noche es el momento más complicado para la atención de salud por parte del personal del penal, que se encuentra durmiendo por lo que tardan en acudir y del centro de salud, que en ocasiones (varias) no posee un médico obstetra y terminan siendo atendidas por cualquier otro especialista.

“El problema principal es durante la noche. Las celadoras están durmiendo y si las llamas vienen de mala gana y te dicen ‘justo ahora vas a parir’. Te hacen esperar mucho, hasta último momento y te sacan justo para parir” (U31 – SPF).

*Durante el traslado.* Comienza con la demora entre la indicación y la ejecución, siendo la burocracia institucional penitenciaria un factor primordial que interviene en dicha demora. Además, son trasladadas en unidades no especializadas y sin el personal de salud adecuado para las atenciones necesarias.

“[El traslado] Se demoró porque tenían que arreglar el móvil, acá como están todos los móviles rotos, tenían que arreglar los móviles y la ambulancia tenía la rueda pinchada (...) teníamos que ir despacio. Me trasladaron sentada (...) y esposada” (U33 – SPB).

*Parto.* Durante el mismo, las mujeres experimentaron un estrés intenso, y refirieron haber poseído alguna medida de sujeción (como esposas), recibir un trato indiferente y despersonalizado por los servidores de la salud, y ser sometidas a procedimientos quirúrgicos que no tienen ninguna utilidad ni fundamento.

“Los médicos no me hablaban ni me explicaban. Le hablaban a la celadora”. (U. 31 – SPF).

*Posparto.* En esta etapa se presenta una violación al derecho que tienen la madre y el recién nacido de convivir inmediatamente a su nacimiento, aunque el porcentaje mayor indica que le fue respetado este derecho, a quienes les ha sido restringido el contacto madre/hijo resulta en un número considerable. A esta situación se suma la internación no siempre justificada de los neonatos, algunas mujeres refieren desconocer el motivo por el que su bebé quedó en observación, mientras que otras comentaron que la razón obedecía a las investigaciones para determinar si le entregaban al bebé o no a la mujer privada de su libertad. Otro aspecto para considerar tiene que ver con la posibilidad de las mujeres de acceder a elementos de higiene y cuidado personal, para la madre y el bebé, mismos que en su mayoría son costeados por las mujeres o sus familias.

## Recomendaciones

A lo largo del estudio se fueron revelando las particularidades que identifican a la violencia obstétrica de la que son víctimas las mujeres privadas de la libertad y con base en ello se emitieron algunas recomendaciones para las diferentes estancias involucradas en la atención a dichas mujeres, entre ellas destacan:

- Aplicar medidas alternativas a la privación de libertad o, cuando no sea posible, medidas morigeradas de detención (como el arresto domiciliario), a mujeres embarazadas.
- Capacitar al personal judicial sobre la temática del parto respetado.
- Garantizar el derecho de las mujeres detenidas a la confidencialidad y al consentimiento informado, libre y voluntario en todo procedimiento vinculado con su salud sexual y reproductiva.
- Garantizar la internación conjunta en los casos en que el/la recién nacido/a deba quedar internado en neonatología e informar a las mujeres detenidas de todo lo relativo a dicha internación.

- Garantizar el acceso de las mujeres a todos los elementos personales y de higiene necesarios para ellas y sus hijos/as durante el proceso del parto y el posparto, en coordinación con el hospital interviniente y con los servicios penitenciarios.
- 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.
- Minimizar y agilizar el número de diligencias necesarias para efectuar el traslado de las mujeres en trabajo de parto.
- Informar a las mujeres sobre su derecho a estar acompañadas por personas de su elección en el preparto, el parto y el posparto, 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.
- Establecer guías de actuación que garanticen el respeto y la intimidad durante todo el proceso asistencial en el trabajo de parto, el parto y el posparto de las mujeres privadas de la libertad.
- Mantener información actualizada sobre la cantidad de mujeres detenidas que han dado a luz y sobre los centros de salud que intervinieron en el procedimiento.

## Reflexiones

Aunque los tratados nacionales e internacionales definan que la privación de la libertad de una persona no puede, ni debe atentar contra los derechos humanos de las personas en reclusión, la realidad deja ver que permanecer dentro de un penal no protege, sino que suma vulnerabilidades a las que ya presentan las personas privadas de la libertad, y en este caso las mujeres embarazadas y/o con hijos/as dentro del centro penitenciario. El sistema penitenciario se sitúa entonces como un perpetrador de la desigualdad social y de género.

Si bien, la violencia obstétrica se dirige contra todas las mujeres embarazadas, los abusos se agudizan cuando las mujeres que se encuentran en labor de parto son mujeres que cumplen una condena, resulta casi increíble cómo a pesar de que existen protocolos de

atención durante el parto, este tipo de violencia no es nombrada con todas sus letras, por el contrario, en la práctica se encuentra muy normalizada tanto por el personal de salud, como por las propias mujeres que van adoptando comportamientos más “adecuados” durante su estancia en los hospitales con la finalidad de obtener un trato digno para ellas y sus bebés.

Mientras tanto, las mujeres privadas de su libertad son anuladas casi en su totalidad durante el tiempo de embarazo y parto, son despersonalizadas por el sector penitenciario y el de salud que toman decisiones sin consultar otros medios, o bien indagar sobre el historial médico, más que el jurídico, para la toma de decisiones que tome en cuenta la voluntad de las mujeres. Es denigrante que exista el uso de elementos de sujeción como las esposas durante un procedimiento que es por naturaleza doloroso-física y emocionalmente, ignorando por completo el bienestar de la mujer poniendo la vigilancia por encima de su salud. El Estado debería cumplir su deber en promover, respetar, proteger y garantizar los derechos de las mujeres que se encuentran bajo su supervisión penitenciaria, pero también sancionar a quienes de una u otra forma atenten contra ellos.

Finalmente, se tendría que potenciar el trabajo en capacitación y concientización sobre medidas alternativas a la privación de la libertad, considerando que el sistema penitenciario ha dado muestras de que privar de la libertad e incrementar las penas privativas, no ha tenido efectos importantes en la disminución de los delitos. Dicho trabajo no solo es entre las instituciones penitenciarias, sino que debiera extenderse hacia la sociedad que reclama esa privación como la medida por excelencia para el castigo de personas que han, o presuntamente han atentado contra el orden social.