

El III Congreso argentino de perinatología sesionó en el Centro Cultural San Martín entre el 16 y el 18 de abril, organizado por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología y por la Sociedad Argentina de Pediatría.

El panel encargado de exponer el punto "el feto normal en el parto" estuvo integrado por Alberto Crispín, Carlos Garay, Rodolfo Giuliano, Eduardo Barrón, Vilma Oreira y la obstetra Norma Bruno. El médico Crispín es jefe del servicio de obstetricia del hospital Ramos Mejía. Una obstetra asistente preguntó a ese profesional sobre las presiones que reciben de los médicos a fin de que rompan la bolsa de agua (amniotomía) cuando la parturienta tiene sólo cuatro centímetros de dilatación. Señaló esa obstetra que hay lineamientos que hacen al cumplimiento de la tarea profesional y que indican claramente que la amniotomía debe practicarse con una dilatación mayor. Crispín contestó así: "La norma no se discute", y aludió a particularidades de las normas de los distintos servicios de obstetricia. En ese sentido, Crispín explicó que en el hospital Ramos Mejía se aplica la amniotomía con cuatro centímetros de dilatación.

Otra de las asistentes a ese foro, María del Carmen Brion, especialista en salud materno infantil, se dirigió al doctor Crispín en los siguientes términos: "Su posición

Movimiento feminista

por María Elena Oddone

Normas médicas que no se cumplen

respecto de la ruptura temprana de membranas es opuesta a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización Panamericana de Salud y de la Oficina Regional de la OMS, dados a conocer en abril de 1985 sobre tecnologías apropiadas para el alumbramiento en Fortaleza, Brasil". Crispín replicó: "Los servicios tienen sus normas, que no cambian por lo que diga tal o cual congreso". La doctora Brion reiteró que había citado a organismos internacionales que formulan recomendaciones destinadas a todo el mundo. Acto seguido, esa profesional se refirió a opiniones del doctor Ricardo Schwarcz, director del Centro Latinoamericano de Perinatología, incluidas en el informe final de la reunión regional sobre prevención de la mortalidad materna, efectuada entre el 12 y el 15 de abril de 1988 en Campinas, Brasil. Schwarcz dijo entonces: "Los riesgos de la amniotomía están asociados, básicamente, con las condiciones de salud de la madre, e influyen menos en la salud del neonato, insistiendo en la promoción de tecnologías de atención de parto sustentadas en todas esas consideraciones, eliminando así toda visión simplista del problema".

La neonatóloga Vilma Oreira replicó a esas declaraciones de Brion con el argumento de que "no es éste lugar para esas consideraciones". La doctora Oreira trabaja en el hospital Posadas e integraba el panel del congreso. En ese punto, la doctora Brion recordó documentos internacionales según los cuales "la evaluación de la tecnología para el alumbramiento debería involucrar a las mujeres sobre las cuales la tecnología es usada", y recomiendan asimismo "incluir a los grupos de mujeres en las conferencias nacionales y regionales sobre alumbramiento".

Cuando una obstetra asistente a la reunión preguntó a Crispín sobre la presión de los médicos a fin de que las parteras practiquen la amniotomía con sólo cuatro centímetros de dilatación, aquél se refirió a la norma establecida sobre esa cuestión, es decir a la ley 17.132 y al decreto 6.216/67, sobre "normas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración". En el artículo 50, inciso c) de esa ley se dice: "Practicar punción de las membranas cuando condiciones generales o locales lo requieran, siempre que la dilatación del cuello sea completa o casi completa (7 a 8

centímetros), la presentación del vértice encajada y la pelvis normal". El inciso d) añade: "Practicar por razón de urgencia la punción de las membranas con dilatación incompleta, en el solo caso de placenta previa marginal o lateral con hemorragia en el acto siempre que se trate de una presentación longitudinal y el segmento de las membranas sea fácilmente accesible, debiendo requerir de inmediato el concurso del médico especializado en obstetricia". Así, las normas están claramente definidas por esa ley, además de las conclusiones de diversas reuniones internacionales sobre la amniotomía y los riesgos que puede producir si no se respeta la condición de una dilatación completa o casi completa. Esa norma, según profesionales asistentes al conclave al cual nos referimos, no se compeadece con aseveraciones del doctor Crispín en el sentido de que "los servicios tienen sus particularidades". Si en el hospital Ramos Mejía se practica la amniotomía con sólo 4 centímetros de dilatación, obviamente se vulnera allí lo dispuesto por la mencionada ley 17.132.

Otra de las obstetras presentes en el Centro Cultural San Martín manifestó

su preocupación por la responsabilidad profesional que corresponde a los médicos en un juicio penal o civil en caso de verse obligados a seguir instrucciones opuestas a lo establecido por la ley 17.132, que regula el ejercicio de la profesión.

La obstetra Norma Bruno, integrante del panel, respondió que, en ese caso, los médicos están legalmente desamparados. Eduardo Barrón, del servicio de obstetricia del hospital de clínicas, indicó que él se hace responsable de las órdenes que da a su obstetra. Sin embargo, recordó la doctora Bruno, en caso de juicio esa actitud no será tenida en cuenta por el juez, que analizará la responsabilidad individual en el ejercicio profesional de la partera procedida. Como se ve, no hay en esto "obediencia debida".

En un momento de la reunión se citó el caso de la obstetra Eisa Juana Monier de Pereyra, contra quien se dictó prisión preventiva el 22 de marzo de 1984 por hallársela, *prima facie*, responsable del delito de lesiones graves, previsto por el artículo 90 del Código Penal. Dos años más tarde, el fiscal José Salinas pidió para Pereyra dos años y tres

meses de prisión, y tres de inhabilitación en el ejercicio de su profesión. Pereyra practicó la ruptura de membranas con 4 centímetros de dilatación a la señora María Cristina Houston de Otaegui en enero de 1982 (ver EIP del 20 de enero de 1989). La señora Otaegui fue sometida a una operación cesárea que le perforó el ciego, último tramo del intestino grueso. La paciente sufrió un grave proceso infeccioso y en consecuencia se le practicaron 19 operaciones, perdió un ojo y debió permanecer nueve meses internada, además de recibir tratamiento psiquiátrico durante cinco años.

Es absolutamente necesario el trabajo de investigación y difusión de los hechos de violencia contra la mujer que se producen en el ámbito médico. En ningún otro medio la mujer es más vulnerable y está más expuesta a perder la salud y la vida que cuando se encuentra en manos de los médicos, sin olvidar las excepciones que significan los profesionales que salvan vidas en peligro. Particularmente nos preocupan aquellos que por machismo no aceptan normas universalmente aprobadas, que les advierten el peligro de agredir el cuerpo femenino, cortándolo y recortándolo porque así conviene a los apremios del tiempo y a la comodidad del profesional. Recordamos que la rotura de bolsa de agua es uno de los recursos que acelera el parto. □

Normas médicas que no se cumplen

Por errores de composición, en nuestro artículo de la edición anterior se registraron las siguientes anomalías: "Los médicos están legalmente desamparados". Son las obstétricas las desamparadas legalmente.

"El doctor Crispín se refirió a la ley 17.132". El profesional no habló de la ley. Una obstétrica asistente a la reunión se refirió a las normas establecidas para practicar la amniotomía (rotura de membranas ovulares) que dictamina esa ley. □

COLUMNISTAS

Guillermo Frugoni Rey
Pedro D. Miquelarena
Agustín Pérez Pardella
María Elena Oddone

El Informador
Público

Director: J. Iglesias Rouco

Secretario General

Luis Sicilia

KLINGON S.A.

Año 4 - N° 188

Viernes 4 de mayo de 1990