

Comunicado de prensa

Publicación inmediata
Primero de marzo de 2005

Contacto: Elizabeth Méndez Berry
(646) 335-2242

Más de setenta organizaciones, expertos y promotores de salud pública y del bienestar del niño condenan el enjuiciamiento de mujeres embarazadas en Amarillo, Texas

La Asociación de Obstétricas y Ginecólogos y la Academia de Médicos de Familia de Texas así como la Coalición Nacional por las Reformas a la Protección del Niño, y el Consejo Nacional sobre el Alcoholismo y la Dependencia en las Drogas, forman parte del grupo de organizaciones que han hecho un llamado al nuevo fiscal del distrito de Amarillo a fin de que se oponga a una política que convierte a los médicos en agentes policiales.

El Fiscal General de Texas declara defectuosa la interpretación de la ley que hiciera la ex Fiscal de Distrito

El día de hoy, más de setenta agrupaciones médicas, de salud pública y de promotores, así como los principales expertos e instituciones proveedoras de servicios médicos, remitieron una carta abierta al buró del nuevo Fiscal de Distrito del Condado de Amarillo. La misiva le pide al nuevo Fiscal, el Sr. Randall Sims, que ponga fin a la política de su antecesora mediante la cual se trata a pacientes embarazadas usuarias de drogas como que si fueran delincuentes a quienes se debe encarcelar, y no como a futuras madres que necesitan tratamiento médico y tratamiento familiar confidencial. La carta argumenta que esa política constituye una amenaza significativa a la salud de la madre así como a la del feto y a la del niño, ya que impide que las mujeres embarazadas y las mujeres con niños acudan a los servicios de cuidado prenatal.

La Sra. Rebecca King, ex Fiscal de Distrito, había enviado una carta a los médicos locales, en la que declaraba que era un requisito legal que ellos reportaran a las pacientes a las autoridades. Sin embargo, el 5 de enero de 2005, el Fiscal General de Texas, el Sr. Greg Abbott, llegó a la conclusión de que la interpretación del SB319 que hiciera la Sra. King, estaba equivocada y que bajo las leyes del estado de Texas “un médico no está bajo la obligación de reportar el uso de sustancias controladas que haga una paciente embarazada como que si esto fuera un abuso al niño bajo la sección 261.101(b) del código familiar”.

A pesar del fallo del Sr. Abbot, no ha habido cambios en Amarillo en lo referente a la política del encarcelamiento en vez de la atención médica. Hasta la fecha, dieciocho mujeres residentes en esa zona han sido procesadas después de que sus médicos compartieran información confidencial sobre ellas. Al pedirle a los médicos que aportaran esta información, la Sra. King insinuó que sería utilizada para ayudarle a las

mujeres a lograr acceso al tratamiento médico. El hecho es que según un localizador de programas federales para el tratamiento de las drogas, no existe un solo programa diseñado para mujeres en un área a cien millas a la redonda del buró del Sr. Sims en Amarillo. En vez de proveerles el tratamiento prometido, se les arrestó.

Un segmento de la carta manifiesta que:

“Nosotros de ninguna manera condonamos el uso que una persona haga del alcohol, el tabaco, u otras drogas que puedan afectar el resultado de un embarazo o la capacidad de la persona a ejercer sus responsabilidades como madre o padre. Sin embargo, nuestro compromiso al cuidado de la mujer embarazada y sus hijos, así como al interés de la sociedad en su totalidad, nos exige que nos expresemos en contra de medidas peligrosas y contraproducentes. Entre éstas, está el requerirle a los proveedores de salud que violen la confidencialidad del paciente y contribuyan al arresto de las mujeres embarazadas y de aquellas que serán madres por primera vez.

La carta hace un llamado al Sr. Sims a que retire los juicios pendientes planteando que el arresto de mujeres embarazadas y de nuevas madres "no solo carece de fundamentos en el derecho sino que también constituye una amenaza significativa a la salud de la madre, a la del feto y a la del niño”.

La carta agrega que:

“Como han concluido las principales organizaciones médicas que han abordado este tema, incluyendo a la Asociación Médica Americana, el Colegio Americano de Obstétricas y Ginecólogos, el Colegio Americano de Enfermeras Parteras, la Academia Americana de Pediatría, la Asociación Americana de Salud Pública, la Asociación Americana de Psiquiatría, la Academia Americana de Médicos de Familia, y el Centro de Enseñanza del Embarazo (March of Dimes), el problema del uso del alcohol y de las drogas durante el embarazo es un asunto de salud que mejor se aborda a través de la educación y el tratamiento basado en el ambiente comunitario, y no a través del sistema de justicia penal.”

Entre las organizaciones que firmaron la carta se encuentran las siguientes:

American College of Nurse-Midwives
American Society of Addiction Medicine
Doctors of the World USA
Maternity Center Association
National Council on Alcoholism and Drug Dependence
National Coalition for Child Protection Reform
National Latina Institute for Reproductive Health Society of General Internal Medicine
Texas Association of Obstetricians and Gynecologists
Texas Academy of Family Physicians

###

CARTA ABIERTA A TEXAS

Fiscal General Randall Sims
47th Judicial District of Texas
Potter and Armstrong Counties
Potter County Courts Building
301 S. Filmore, Suite 5A
Amarillo, Texas 19101-2449

Estimado Sr. Sims:

En nuestra capacidad de médicos, profesionales de la salud, especialistas en ética médica, parteras, promotores del bienestar del niño, promotores de salud pública, e investigadores, queremos llamarle la atención en lo referente a la interpretación errónea del SB 319 que hizo su antecesora, la cual exigía la puesta en práctica de serias y contraproducentes violaciones a la relación de confidencialidad entre el paciente y los proveedores de servicios de salud. El 22 de septiembre de 2003, la Sra. Rebecca King redactó una carta remitida a “Todos los médicos que ejercen en el Condado de Potter”. En esta carta la Sra. King declara que los médicos están en la obligación de reportar a las autoridades policiales locales a aquellas mujeres usuarias de drogas que se encuentren en estado de embarazo. (“En base a estas leyes, a partir de ahora, es un requisito legal para cualquiera, el reportar a una mujer embarazada que esté usando o haya usado narcóticos ilegales durante el embarazo”.) Esta interpretación de la ley de Texas ha tenido como resultado el arresto de más de una docena de mujeres bajo el alegato de que han usado drogas ilegales durante el embarazo.

El 5 de enero de 2005, el Fiscal General de Texas, Greg Abbot, llegó a la conclusión de que la interpretación del SB 319 que hizo la Sra. King estaba equivocada, “que bajo las leyes de Texas un médico no está en la obligación de reportar que una paciente embarazada usa sustancias controladas como que si ésto fuera un abuso al niño bajo la sección 261.101 (b) del código familiar”. La Sra. King, también erró al intepretar que el estatuto sobre la entrega de drogas a un menor de edad fuera aplicable a las mujeres embarazadas que padecen de dependencias en las drogas. Esta interpretación no solo carece de fundamentos en el derecho sino que también constituye una amenaza significativa a la salud de la madre, a la del feto y a la del niño.

En una carta al fiscal general estatal, el Representante Allen, Presidente del Comité de Asuntos Correccionales de la Cámara de Representantes, puso en tela de juicio la validez de la intepretación de la ley que hace la Sra. King: Debemos cuestionarla como una amenaza a la salud de la madre, del feto y del niño.

Nosotros de ninguna manera condonamos el uso que una persona haga del alcohol, el tabaco, u otras drogas que puedan afectar el resultado de un embarazo o la capacidad de la persona a ejercer sus responsabilidades como madre o padre. Sin embargo, nuestro compromiso al cuidado de la mujer embarazada y sus hijos, así como al interés de la sociedad en su totalidad, nos exige que nos expresemos en contra de medidas peligrosas y contraproducentes. Entre éstas, está el requerirle a los proveedores de salud que violen la confidencialidad del paciente y

contribuyan al arresto de las mujeres embarazadas y de aquellas que serán madres por primera vez.

Como han concluido las principales organizaciones médicas que han abordado este tema, incluyendo a la Asociación Médica Americana, el Colegio Americano de Obstétricas y Ginecólogos, el Colegio Americano de Enfermeras Parteras, la Academia Americana de Pediatría, la Asociación Americana de Salud Pública, la Asociación Americana de Psiquiatría, la Academia Americana de Médicos de Familia, y el Centro de Enseñanza del Embarazo (March of Dimes), el problema del uso del alcohol y de las drogas durante el embarazo es un asunto de salud que mejor se aborda a través de la educación y el tratamiento basado en el ambiente comunitario, y no a través del sistema de justicia penal.

La dependencia en las drogas es una condición médica, no un delito. Las mujeres no pasan por la experiencia del uso del alcohol y la dependencia en otras drogas a fin de hacerle daño al feto o porque no se preocupen por sus hijos.

Tal y como es el caso con otras condiciones médicas crónicas, la dependencia en las drogas puede ser controlada y vencida a través del tratamiento médico. El conocimiento médico en el ámbito de la adicción y el tratamiento de las dependencias en las drogas, demuestra que la mayoría de personas dependientes simplemente no cesan y no pueden cesar el uso de las drogas como resultado de las amenazas o el arresto o a causa de otras consecuencias negativas. En efecto, abordar la situación con métodos basados en la amenaza no tiene como resultado la protección de los niños. Se ha demostrado que estos métodos dañan a los niños ya que impiden que las mujeres embarazadas o las mujeres con niños acudan al tratamiento prenatal y a tratamientos contra el uso de las drogas y el alcohol.

Los riesgos de salud a los que están sometidos la mujer, el feto, y los niños, ya sea por la pobreza, la nutrición inadecuada, la exposición al alcohol, a las drogas, y otros factores, pueden ser mitigados a través del tratamiento prenatal, la consejería, y la supervisión médica continua. Sin embargo, para que esto sea efectivo, la paciente debe confiar en que su proveedora de servicios de salud protegerá sus confidencias y la apoyará mientras ella trata de mejorar su estado de salud (aún cuando esos esfuerzos no sean exitosos). Convertir la sala de exámenes médicos en una cámara de interrogación y transformar al profesional de la salud en un agente policial, destruyen la confianza y desalientan a las mujeres más indefensas a que garanticen su cuidado prenatal.

La carta de la Fiscal General King a todos los médicos del Condado de Potter, la cual alega que “la mayor parte de estas usuarias calificarán bajo el estado de libertad condicional, lo cual nos permitirá que las obliguemos a recibir servicios médicos...” falsamente sugiere que existen servicios apropiados de tratamiento de la dependencia en las drogas para mujeres embarazadas y mujeres con niños. Según el localizador del gobierno federal de instalaciones para el tratamiento de drogadicción, no existe absolutamente ningún tratamiento diseñado para mujeres embarazadas o para mujeres con niños – o para mujeres en general – en un contorno de cien millas a la redonda de Amarillo, Texas. El arrestar a las madres embarazadas y a las nuevas madres, no puede ayudarles a adquirir un tratamiento apropiado para la dependencia en drogas ya que estos tratamientos simple y sencillamente no existen. Además, llevar a cabo arrestos de gente con problemas relacionados a las drogas, no solo resultaría en una alta posibilidad de disuadirlos de

que busquen la ínfima ayuda que pueda existir, sino que también resultaría en la alta probabilidad de impedir que otros les ofrezcan su compasión y les provean los recursos necesarios para desarrollar y financiar el tipo de tratamiento que sabemos puede ayudar a las mujeres embarazadas y a sus familias.

Por lo tanto, a fin de proteger la salud materna, la del feto y la del niño, le pedimos, que ponga fin a la política de su antecesora, en la cual se interfiere en la relación entre el proveedor de servicios de salud y la paciente. Pedimos que Ud. le escriba a los destinatarios de la carta de la Sra. King redactada en septiembre, informándoles que la carta ha sido anulada y que se ha restaurado la confidencialidad en el campo de la salud. También lo instamos a que retire los cargos en contra de tantas mujeres que han sido procesadas a causa de la mala interpretación de la ley que ejerció la Sra. King.

Firmada por,

1. Academy on Violence and Abuse
2. American Association for the Treatment of Opioid Dependence
3. American College of Nurse-Midwives
4. American Society of Addiction Medicine
5. Association of Reproductive Health Professionals (ARHP)
6. Association of Women Psychiatrists
7. Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute of Beth Israel Medical Center
8. Center for Gender and Justice
9. Doctors of the World USA
10. Group for Chronic Addiction Research, Inc. (GCAR)
11. Harm Reduction Coalition
12. Hygeia Foundation for Perinatal Loss and Bereavement, Inc.
13. Institute for Health and Recovery
14. International Center for Advancement of Addiction Treatment
15. Linbar Associates, Inc.
16. Maternity Center Association
17. Midwifery Today
18. National Association of Nurse Practitioners in Women's Health
19. National Coalition for Child Protection Reform
20. National Council on Alcoholism and Drug Dependence
21. National Stillbirth Society
22. National Latina Institute for Reproductive Health
23. National Perinatal Association
24. National Women's Health Network
25. Our Bodies Ourselves
26. The Rebecca Project for Human Rights
27. Society of General Internal Medicine

28. SoHo Obstetrics and Gynecology, P.C.
29. The SCAADAC (South Carolina Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors) Certification Commission
30. Texas Academy of Family Physicians
31. Texas Association of Obstetricians and Gynecologists
32. Elizabeth M. Armstrong, Assistant Professor of Sociology and Public Affairs, Princeton University*
33. Rae Banks, PhD, Professor, Syracuse University*
34. Marylou Behnke, MD, Professor of Pediatrics, University of Florida School of Medicine*
34. Jeffrey Blustein, PhD, Professor of Bioethics, Albert Einstein College of Medicine*
35. Nancy D. Campbell, Assistant Professor, Rensselaer Polytechnic Institute*
36. R. Alta Charo, Elizabeth Wilson Professor of Law and Bioethics, University of Wisconsin Law School and Medical School*
37. Linda H. Chaudron, MD, MS
38. Arnold W. Cohen, MD, Clinical Professor of Obstetrics and Gynecology, Jefferson Medical College; Chairman, Department of Obstetrics and Gynecology, Albert Einstein Medical Center*
39. Virginia Delaney-Black, MD, MPH, Professor of Pediatrics, Wayne State University*
40. Fonda Davis Eyler, PhD, University of Florida*
41. S.J. Everson-Bates, RN, DNSc, Associate Hospital Director, University of Arkansas for Medical Sciences*
42. Deborah A. Frank, MD, Professor of Pediatrics, Boston University School of Medicine*
43. Leslie H. Gise, MD, University of Hawai'i*
44. Martin Guggenheim, Professor of Clinical Law, New York University School of Law*
45. R. Moss Hampton, MD, Panhandle Obstetrics and Gynecology*
46. Alana Hulen, MSW
47. Harry G. Levine, Professor, Queens College, City University of New York*
48. David C. Lewis, MD, Professor of Community Health, Brown Medical School*
49. Wendy Mariner, Professor, Boston University School of Public Health*
50. Howard Minkoff, MD
51. Priya Morganstern, Esq.
52. Thomas H. Murray, PhD, President, The Hastings Center*
53. Lawrence J. Nelson, PhD, JD, Senior Lecturer in Philosophy and in Women and Gender Studies, Santa Clara University*
54. Dorothy Roberts, JD, Kirkland and Ellis Professor, Northwestern University School of Law*
55. Diana Romero, PhD, Assistant Professor of Population and Family Health, Department of Population and Family Health, Mailman School of Public Health, Columbia University*
56. Ruth Rose-Jacobs, ScD, Boston University School of Medicine*
57. Silvia Sorensen, PhD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry*

58. Andrea Stolar, MD, University Hospitals of Cleveland*
59. Keerthy Sunder, MD, MS, University of Pittsburgh Medical Center*
60. Ellen Weber, Assistant Professor, Drug Policy and Public Health Strategies Clinic, University of Maryland School of Law*
61. Linda L.M. Worley, MD, University of Arkansas for Medical Sciences*
62. Holly Catania (International Center for Advancement of Addiction Treatment)
63. Allan Clear (Harm Reduction Coalition)
64. Deborah Coady, MD (Soho Obstetrics and Gynecology, P.C.)
65. Stephanie S. Covington, PhD, LCSW (Center for Gender and Justice)
66. Carl A. (Tony) Dunn, MD, FACOG (Texas Association of Obstetricians and Gynecologists)
67. Norma Finkelstein, PhD (Institute for Health and Recovery)
68. Corinne F. Gerwe (Group for Chronic Addiction Research, Inc. GCAR)
69. Robert Newman, MD, MPH (Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute of Beth Israel Medical Center)
70. Mark W. Parrino, MPA (American Association for Treatment of Opioid Dependence)
71. Albert L. Pizzica, DO, FAAP (National Perinatal Association)
72. Carol Sakala (Maternity Center Association)
73. F. David Schneider, MD, MSPH (Academy on Violence and Abuse)
74. Wayne Shields (Association of Reproductive Health Professionals ARHP)
75. Jan Tritten (Midwifery Today)
76. Susan Wysocki (National Association of Nurse Practitioners in Women's Health)

cc: The Honorable Rick Perry, Governor of Texas
Representative Ray Allan
Attorney General Greg Abbott
Senator Ken Armbrister
Representative Elliott Naishtat
Representative Larry Taylor
Representative Dianne White Delisi
Representative Terry Keel
Eduardo J. Sanchez, M.D., M.P.H., Commissioner,
Texas Department of State Health Services