

Parto humanizado ¿dónde estamos?



Por Ana Speranza

La premisa con la que se trabaja desde el Ministerio de Salud en el marco de los derechos sexuales y reproductivos es que “toda persona tiene derecho a un embarazo planificado, a un control prenatal integral y de calidad, y a un parto seguro y humanizado con enfoque intercultural”

En los últimos 20 años se ha realizado un amplio recorrido en un hecho que es el que permite a la humanidad crecer y renovarse. A partir de la lucha por ampliar derechos, los grupos feministas y las mujeres en general han replanteado conceptos sobre la maternidad, cambios culturales profundos que aún no han llegado a todos, pero en los que se avanza sin tregua. Argentina cuenta con una vasta legislación en materia antidiscriminatoria, de establecimiento de los derechos humanos y contra las violencias hacia las mujeres y personas gestantes.

Existe un amplio marco de derechos de las mujeres y el colectivo de la diversidad sexual. Entre ellos destacamos:

- Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002),

- Ley Nacional 26.061 que crea el Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005),
- Ley Nacional 26.485 que crea el Sistema de Protección Nacional para Prevenir, Sancionar y Erradicar las Violencias Contra las Mujeres en el ámbito que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009),
- Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente (2009)
- Ley Nacional 26.618 de Matrimonio Civil o conocida como Ley de Matrimonio Igualitario (2010),
- Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género (2012),
- Ley Nacional 26.862 de Fertilización Asistida (2013), y el
- Nuevo Código Civil y Comercial (2015).

Además, el 24 de enero de 2021 entró en vigor en todo el país la Ley 27.610 que regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. Las disposiciones de la ley son de orden público por

La autora es médica pediatra, directora nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación. Es especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social (ISALUD)

lo tanto de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina.

La maternidad no es un mandato ni destino obligatorio para las personas con capacidad de gestar. Por eso, ante la posibilidad de la situación de embarazo es fundamental poder habilitar la pregunta sobre el deseo respecto a la continuidad o no del mismo. Y el equipo de salud debe garantizar una consejería en opciones para lograr decisiones informadas.

Parto humanizado

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el parto humanizado como un modelo de atención, que promueve tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las personas gestantes y sus familias, a lo largo del proceso de atención y cuidado del embarazo y parto.

Desde 2004, durante la segunda semana de mayo tiene lugar la Semana Mundial del Parto Respetado.

tar en todo el sistema de salud, tanto del ámbito público, obras sociales y el ámbito privado.

En primer lugar, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, toda mujer tiene los siguientes derechos:

- 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.
- 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.
- 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.
- A elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de par-

La Argentina cuenta con una vasta legislación en materia antidiscriminatoria, de establecimiento de los derechos humanos y contra las violencias hacia las mujeres y personas gestantes

Con el objeto de generar conciencia sobre el nacimiento como un proceso en el que las protagonistas son las personas gestantes y sus bebés, esa semana nos convoca a reflexionar sobre la prioridad de sus derechos por sobre la visión o el interés particular de los y las profesionales del sistema sanitario: en Argentina, las mujeres y personas gestantes tienen derecho a vivir un parto respetado.

Uno de los pioneros del parto humanizado es el obstetra francés Frederick Leboyer. Ya en 1975 publicó su libro *Nacimiento sin violencia* que fue muy provocador en su época. Revolucionó la forma de atender partos en Europa, y lo sigue haciendo en el mundo.

En términos generales, la Ley 25.929 de Parto Humanizado (2004), cuya reglamentación data de 2015, promueve el respeto hacia la familia en sus particularidades, como por ejemplo raza, religión y nacionalidad, para que, en definitiva, se la acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas. Se debe implemen-

to (deambulación, posición, analgesia, acompañamiento) y la vía de nacimiento. Ante un parto vaginal, el profesional interviniente deberá evitar aquellas prácticas que impidan la libertad de movimiento o el derecho a recibir líquidos y alimentos durante el trabajo de parto cuando las circunstancias lo permitan, evitando, por su parte, prácticas invasivas innecesarias durante el proceso.

- 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.
- 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.
- A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- A tener a su lado a su hijo o hija durante la perma-

nencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

- A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

En segundo lugar, la reglamentación indica que toda persona recién nacida tiene derecho:

- A ser tratada en forma respetuosa y digna.
- A su inequívoca identificación.
- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

ra someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

- A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.
- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

El proceso de embarazo, parto y puerperio se ve atravesado por una serie de prácticas sanitarias rutinarias que ponen a las personas gestantes en una situación de exposición a las violencias. La violencia obstétrica es una modalidad de violencia por razones de género que debe ser abordada desde distintos ámbitos para que se concrete en políticas públicas activas.

Parto seguro

Hacia mediados del siglo XX, el rol del Estado también fue determinante, ya que entre sus prioridades sani-

La violencia obstétrica es una modalidad de violencia por razones de género que debe ser abordada desde distintos ámbitos para que se concrete en políticas públicas activas

- A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquella.
- A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

En tercer lugar, y para finalizar, los padres de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
- A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quie-

tarias se había propuesto bajar la mortalidad infantil. Ésta disminuyó un 20% durante el primer peronismo, cuando se completó la institucionalización de los partos (Moreno, 2009). Los efectos positivos del traspaso de los partos del ámbito privado a las instituciones de salud son conocidos: se trata del descenso de la mortalidad neonatal y materna gracias a los avances de la obstetricia, la ginecología y la neonatología. Pero el sendero que se inicia con estas transformaciones llegará también a crear situaciones críticas para las mujeres, una vez que los procedimientos de intervención médica se vuelvan rutinarios. Asimismo, se sostiene que el paso previo a la medicalización de la maternidad supone un proceso de patologización de los embarazos y los partos.

Así aumentan en forma desmedida las instituciones que realizan partos en Argentina, no garantizando el cumplimiento de las Condiciones obstétricas y neonatales Esenciales (CONE) descriptas por la OMS en 1983. Por eso, en 2010, se inicia un proceso de eva-

luación de las maternidades públicas para conocer el estado de cumplimiento de las CONE y establecer su nivel de complejidad dando origen a un proceso conocido como Regionalización Perinatal, desarrollando redes de atención según Cuidados Progresivos lo que ha contribuido a disminuir la mortalidad materna e infantil. Este proceso continúa hasta la actualidad.

Enfoque intercultural

“Parto culturalmente respetado” o “parto intercultural” para referirnos a una atención sanitaria caracterizada por el respeto a los derechos de madres, padres y recién nacidos, en consonancia con sus prácticas culturales, costumbres, necesidades y deseos, para garantizar así las mejores condiciones de confort y seguridad.

La participación de los integrantes de estas comunidades permitirá la adecuación cultural y mejorar

tución. El plan de parto es un documento donde la mujer expresa sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y nacimiento. Esto incluye quién la acompañará, cómo le gustaría que sea el ambiente, qué posición(es) prefiere, qué métodos de alivio del dolor desea usar (o no), qué quisiera que se haga o deje de hacer a su recién nacido (corte del cordón umbilical tardío, baño), etc.

Un parto solo puede ser humanizado si la embarazada y su pareja conocen sus opciones, riesgos y beneficios, lo que quieren y, sobre todo, lo que no quieren. Las mujeres y sus familias deben estar en el centro del programa de atención al parto y al nacimiento. Los planes de partos deben ser un instrumento para esa participación.

- Recomendaciones o guías de recomendaciones para la atención de personas gestantes y recién nacidas dirigidas a los equipos de salud, elaboradas por las instituciones que atienden gestantes o redactadas

Pese a que la cesárea es un procedimiento valioso, bajo ciertas circunstancias representa peligro tanto para la madre como para el feto, su uso debe ser ejecutado racionalmente y reducido significativamente

la calidad de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas y privadas, de tal forma que sea amigable a sus usuarias sin importar el origen étnico, nacionalidad, color de piel o nivel socioeconómico de la futura madre y su familia.

Cuáles son las herramientas para lograr el cambio profundo en la cultura organizacional y en el equipo de salud para empoderar a las gestantes: la información es poder. Algunas herramientas son:

- Consejería de salud sexual y reproductiva: en controles de salud de personas en edad fértil. Consejería durante el control prenatal, post parto o post aborto
- Consentimiento informativo: decisiones informadas durante el control prenatal que le permitan conocer las modalidades de parto vaginal, cesárea, beneficios y complicaciones. Es lo que se conoce como Plan de Partos, que es ideal realizar durante el control prenatal consensuado con la persona gestante y sus acompañantes y adecuarlo a las posibilidades de la insti-

por los Ministerios de Salud de las distintas jurisdicciones o nacional.

- Preparación integral para la maternidad (PIM): Es un espacio de acompañamiento para la gestante, donde se le brinda toda la información necesaria para llevar a cabo un embarazo tiene como objetivo brindar conocimientos (anatómicos, fisiológicos, psicológicos, sociales del embarazo) para facilitar una mejor preparación física y psíquica para llevar satisfactoriamente su embarazo, parto, puerperio y la atención del futuro hijo.
- Encuestas a púerperas para conocer preferencias, dificultades o beneficios de la atención durante todo el proceso.

Epidemia de cesáreas

La advertencia de la OMS sobre el aumento del índice de cesáreas no es nueva. Ya en 1985 el organismo estableció que la tasa ideal de cesáreas –las que están jus-

tificadas desde el punto de vista médico y son fundamentales para prevenir la morbilidad materna y perinatal— debería oscilar alrededor del 15 por ciento.

Si bien la cesárea es un procedimiento quirúrgico que contribuye a mejorar la morbilidad en mujeres con embarazos de alto riesgo que requieren dicha intervención, su sobreuso irracional corresponde a un problema que tiene implicaciones negativas sobre la ejecución del parto humanizado.

El parto es un procedimiento que, llevado en condiciones ideales, conduce al nacimiento de un nuevo individuo con el mejor bienestar posible para el binomio madre-hijo. El hecho de realizar acciones que afecten el curso normal del parto, incluyendo la realización de cesáreas sin indicaciones justificadas de manera adecuada, representa una vulneración en el proceso humanizado del parto.

Pese a que la cesárea es un procedimiento valioso, bajo ciertas circunstancias representa peligro tanto para la madre como para el feto, su uso debe ser ejecutado racionalmente y reducido significativamente, de modo que se eviten las complicaciones derivadas de la misma y se garantice el respeto por la dignidad humana materna.

Las intervenciones clínicas basadas en la evidencia para mejorar la calidad de la atención se resumieron en las *Recomendaciones de la OMS para los cuidados*

durante el parto para una experiencia de parto positiva y pueden mejorar el uso adecuado de la cesárea si los profesionales de atención de la salud las utilizan sistemáticamente. Sin embargo, la sobreutilización de las cesáreas ya no se puede considerar solamente como el resultado de prácticas clínicas inadecuadas durante el trabajo de parto

Los motivos que han llevado a esta situación son variados: comodidad, miedo a las demandas, impericia, prisas, dinero y, fundamentalmente, porque se ha incentivado la cesárea a la mujer sin informarle de forma completa de todas sus implicaciones, factores que deben tenerse en cuenta a la hora de tratar de manera eficaz este problema cada vez más frecuente.

La participación de las madres en la toma de decisiones a la hora del parto es clave. Las fallas de comunicación entre la paciente y el personal de salud. Esto subraya la importancia de asegurar que las embarazadas puedan tomar una decisión debidamente informada.

Es importante fomentar la escucha activa de la mujer gestante, conocer su historia, la de su familia, sus miedos, sus antecedentes, dialogar con ella y su pareja, y educarla sobre las capacidades físicas de su cuerpo, para que ella misma lo respete y pueda hacerlo respetar. 

Bibliografía

- Ley N° 25.929 Parto Humanizado Sancionada: 25 de agosto de 2004 Promulgada: 17 de septiembre de 2004 Publicada: B.O.: 21 de septiembre de 2004
- Decreto Reglamentario de la Ley 25929. Sancionado: 24 de septiembre de 2015 Publicado: B.O.: 01 de octubre de 2015.
- World Health Organization, Maternal and Newborn Health. Safe Motherhood. Thermal protection of the newborn: a practical guide. Safe Motherhood 1997; WS 420 97TH. Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/k.-WHO-1997.-Thermal-protection-of-the-newborn.pdf>
- WHO-OPS Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cesáreas en aumento: la postergación del derecho al parto respetado *aldiaargentina*. microjuris.com/2018/02/19/cesareas-en-aumento-la-postergacion-del-derecho-al-parto-respetado/
- Hernández-Espinosa C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *MÉD. UIS.* 2019;32(1):9-12. doi: 10.18273/revmed.v32n1-2019001
- ¿Es el parto no molestado una Utopía?: Maternidad y políticas de maternaje. I Congreso Interatlántico sobre la Investigación en el Parto y en la Salud Primal. <https://e-mujeres.net>
- La epidemia de cesáreas no justificadas, ¿podremos revertirla? <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.66>