

PARTO RESPETADO: ACOMPañANDO PROCESOS, APORTANDO INFORMACIÓN Y RESPETANDO DECISIONES

Micaela Babino^a; María Angélica Veiga^b; Jessica Campos Flores^c

^a Lic. en Obstetricia, Titular de Guardia, HMIRS

^b Lic. en Obstetricia, Titular de Planta, HMIRS

^c Dra. Tocoginecóloga, Jefa de Departamento de Urgencias, HMIRS

“En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad.”

René Favalaro 1999.

Para comenzar, es importante conocer los términos a los que haremos referencia a lo largo de esta publicación ya que, cuando sabemos de qué se habla, podemos considerar la posibilidad de re pensar nuestro ejercicio profesional en el ámbito que deseemos o podamos prestar servicios.

Etimológicamente, la palabra respeto proviene del latín respectus y significa “atención” o “consideración”, por tanto, respeto, es una consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece, a no causar ofensa o perjuicio. Desde el punto de vista de derechos humanos, es una consideración de que algo es digno y debe ser tolerado.

El término Parto Respetado, está siendo cuestionado por la comunidad de profesionales en Obstetricia por sugerir que hasta el advenimiento de la Ley 25929¹, los nacimientos eran asistidos de manera irrespetuosa. Gran parte de los profesionales que asistimos personas gestantes, respetamos y consideramos las opciones que esas familias proponen para los nacimientos y se les informa de todos los procedimientos que se realizan y se los participa de la decisión, cuando hay posibilidades de elegir entre dos tratamientos posibles. Hasta la fecha, no hay un consenso de cómo mencionar los nacimientos donde se ponen en consideración cuestiones culturales y sociales para una toma de decisión informada.

Uno de los factores que contribuye a la falta de entendimiento entre lo que para la familia es un parto respetado y lo que los profesionales consideramos un parto respetado, podría deberse a la falsa creencia, impulsada por grupos de personas que, buscando el mayor respeto pero sin tener conocimientos técnicos tienen el discurso de que para que los partos puedan ser considerados respetados, es la persona

embarazada/ familia la que debe tomar las decisiones y los profesionales los que debemos acatarlas. En este aspecto no podemos dejar de hacer un llamado de atención al asesoramiento, consejería profesional y a la opinión, bien intencionada, pero no científicamente fundada, poniendo en riesgo el binomio.

Otro discurso muy arraigado en este grupo de personas es que los partos respetados son vaginales, descartando que una cesárea, además de necesaria puede ser respetada. Muchas veces, estos colectivos que abogan por el parto respetado utilizan como argumento que desde nuestra mirada como prestadores de servicios, estamos focalizados hacia un nacimiento que cumpla con los estándares nacionales o internacionales, y que eso nos impide ser empáticos o considerados con los deseos de esa mujer/familia o consideraciones personales tales como aseverar que una persona gestante es para maternar/paternar y un parto es respetado cuando el mismo es por vía vaginal. No desconocemos que dentro del colectivo profesional existe un grupo profesionales que, con la misma vehemencia con que se nos acusa de irrespetuosos, acusan a personas que intentan mejorar la experiencia de partos, de querer volver a los partos de la Edad Media y utilizan las tasas de morbimortalidad de aquella época como argumento descalificador.

Como en todos los aspectos de la vida, nada es blanco o negro, el parto seguro y respetado no se limita solamente a un parto en casa ni a un parto institucional. El concepto de parto respetado abarca una escala de grises tan amplia como familias existan. Una definición que nos parece acertada es aquella que dice que un parto respetado es donde la persona gestante ha podido elegir, se siente segura, confía en su cuerpo, y el profesional que le atiende o acompaña, además de conocer y respetar la fisiología, conoce los riesgos de las intervenciones y no las practica de forma injustificada. Esta definición abarca no solo una mujer/persona/familia que pueda expresar lo que necesita, si no también una mujer/persona/familia que puede escuchar las consideraciones basadas en evidencia científica, del profesional interviniente sobre

sus pedidos y/o necesidades. Pero es también un profesional que sabe escuchar, y detectar riesgos, sabe informar e intervenir de la mejor manera. En definitiva, conseguir un parto respetado depende más de la filosofía y mentalidad del profesional que atiende que del ámbito donde el parto se desarrolle o la vía por la que el recién nacido nazca.

En este último aspecto, sí aparecen términos variados para hacer referencia al no cumplimiento del "Parto Respetado".

Josefina Goberna Tricas², hace un estudio sobre el debate en relación a la terminología utilizada. En su paper, hace mención a violencia obstétrica, falta de respeto, abuso, cuidados deshumanizados, considerando al término maltrato como el más inclusivo.



UN POCO DE HISTORIA

El parto comenzó a realizarse en hospitales a principios del siglo XX para disminuir la mortalidad materno-neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo parecido a una enfermedad. Las familias en general y las mujeres en particular perdieron protagonismo en un hecho muy trascendental en sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones.

De este modo, el parto se transformó en "un acto médico" cuyo significado científico dejó de lado otros aspectos esenciales para la familia. El equipo de salud pasó a ser el eje de las decisiones y comenzó a usar en todos los casos tecnologías y procedimientos destinados a los embarazos de riesgo.

La iniciativa de la semana mundial del parto respetado nació en 2004 gracias a la Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR) y desde entonces se replica en distintos países con un objetivo principal de visibilizar el modo en que se atienden partos en todo el mundo y exigir el cumplimiento de derechos vinculados al nacimiento.

El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia al respeto de los derechos de las madres, personas gestantes, los niños y niñas y sus familias en el momento del nacimiento. Promueve el respeto a las particularidades de cada familia (etnia, religión, nacionalidad) , acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas.

El parto respetado implica generar un espacio familiar donde la mamá/papá y el recién nacido/a sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural y segura posible.

Cuando hablamos de parto respetado nos referimos a que la mujer siga su propio pulso de parto evitando todo tipo de intervenciones innecesarias, así como a decidir la forma de controlar el dolor durante el parto.

LA INSTITUCIONALIZACIÓN JURÍDICA DEL PARTO RESPETADO EN LA ARGENTINA⁴

La Argentina cuenta con un marco jurídico denso, formado por reglas, derechos y obligaciones sobre maternidad, violencias de género, médicas y de responsabilidad profesional, salud pública, derecho a la salud y derechos de los pacientes con distinto valor jurídico y, al mismo tiempo, con normativas específicas sobre parto respetado, que vienen tanto del ámbito nacional como del global. Forman parte del contexto normativo más cercano, la Ley 26529 sobre los Derechos del Paciente y su Decreto Reglamentario 1089/2012, la Ley 26485 de Protección Integral a las Mujeres para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia y su Decreto Reglamentario 1011/2010, Ley N° 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y

Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2023;8(1):e1-11

adolescentes y la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Si bien hasta 2005 existía un vacío jurídico sobre parto respetado en el ámbito nacional, regido por reglas formales e informales muchas veces paternalistas, si no violentas, tres provincias ya habían desarrollado normativas sobre el tema.

En 1996, Corrientes se convirtió en la primera provincia con una legislación específica, la Ley 5146 creó el "Programa de Acción en Favor de la Salud de la Mujer y el Niño", le siguió en 1998, Río Negro con la Ley 3263 de "Protección de la Mujer Embarazada", una normativa vanguardista, tanto por su anticipación temporal como por el reconocimiento de los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, hasta entonces inexistente en el derecho argentino, y que luego serían retomados por la Ley Nacional.

Un par de años después, en 2003, la Ciudad de Buenos Aires sancionó la Ley 1040, una ley que se limita a reconocer el derecho de las mujeres a estar acompañadas durante el parto.

El resto de las provincias se subió a la ola regulatoria sobre parto respetado luego de la aprobación de la Ley nacional 25929 en 2004, ya sea adhiriendo o sancionando sus propias leyes.⁵

La ley 25929 establece que la mujer, como usuaria del sistema sanitario, tiene derecho, fundamentalmente, a recibir información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales.

Además, se deben tener en cuenta los deseos y necesidades de cada mujer, como el estar o no acompañada por una persona de confianza en cada momento y/o el tipo de ingesta alimentaria durante el proceso de parto. Se la debe informar sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y

debe participar activamente en las diferentes decisiones y actuaciones de los profesionales.

Tiene derecho a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, previo consentimiento informado, así como también 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. Debe ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. Además, recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña, y sobre anticoncepción en el momento del puerperio.

Por su parte, los recién nacido/as tienen derecho a estar en contacto con su madre desde el primer momento y a ser alimentados con leche materna sin interferencias. Asimismo, deben ser tratados de forma respetuosa y digna, contar con inequívoca identificación y a no ser sometido/as a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia.

Tienen derecho a que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como sobre su plan de vacunación.

Sin duda se trata de una perspectiva de todo el equipo perinatal, enfocados en el empoderamiento por medio de recomendaciones que efectúan diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), entre otros. En este sentido, el rol de las y los obstétricas/os es fundamental en la atención del pre-parto, parto y puerperio, siendo facilitadoras/es y garantes en el cumplimiento de los derechos mencionados.⁶

Al contrario de lo que pudiera pensarse, si solo se escuchan a los colectivos críticos del parto institucional, los profesionales que trabajamos en este ámbito estamos trabajando para mejorar las experiencias de nacimiento, por ejemplo, MSCF deviene

de una política internacional, del año 1991, titulada “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, que, para obtener la mención, las instituciones sanitarias debían cumplir los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Esta última, promulgada por la OMS, UNICEF y otros organismos internacionales, presentaba como objetivo que las maternidades en los hospitales faciliten y promuevan la lactancia materna.

Previo a la publicación del modelo MSCF, en el año 2007, organismos internacionales publicaron una guía para “Transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia”. Donde se explicitan normativas nacionales e internacionales que “sustentan” el cambio de paradigma. A fines del año 2008, la representación argentina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) editó el modelo “Maternidad Centrada en la Familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Estudio de buenas prácticas”. Dicho manual describe la implementación de la iniciativa Maternidad centrada en la familia en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Materno Infantil donde identifican factores críticos positivos y negativos y comunican lecciones aprendidas. Ambas publicaciones ponen énfasis en cómo pueden realizarse acciones para “lograr el cambio” hacia una MSCF.

En el año 2018, la OMS⁷ publica recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. La directriz reconoce una “experiencia de parto positiva” como un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto. Define una experiencia de parto positiva como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo.

NUESTRA MATERNIDAD

Existe una clara política institucional a favor de informar y acompañar en la toma de decisiones informadas. En el año 2019 se publica la GPC institucional de Manejo de

Trabajo de Parto de Bajo Riesgo de Término⁸, la cual obtuvo el Beneplácito de la Legislatura Porteña.

Desde distintos sectores del hospital se promueve una atención digna y respetuosa, que la reciente implementación del estudio Quali-Dec, nos permitió ordenar y sistematizar los espacios de intercambio (grupales e individuales) con las personas gestantes y sus familias. La elaboración de un análisis FODA fue crucial para detectar puntos débiles y generar cambios, pero lo más importante fue encontrar como fortaleza profesionales comprometidos en este tema, sin los cuales, el Parto Respetado sería una utopía.

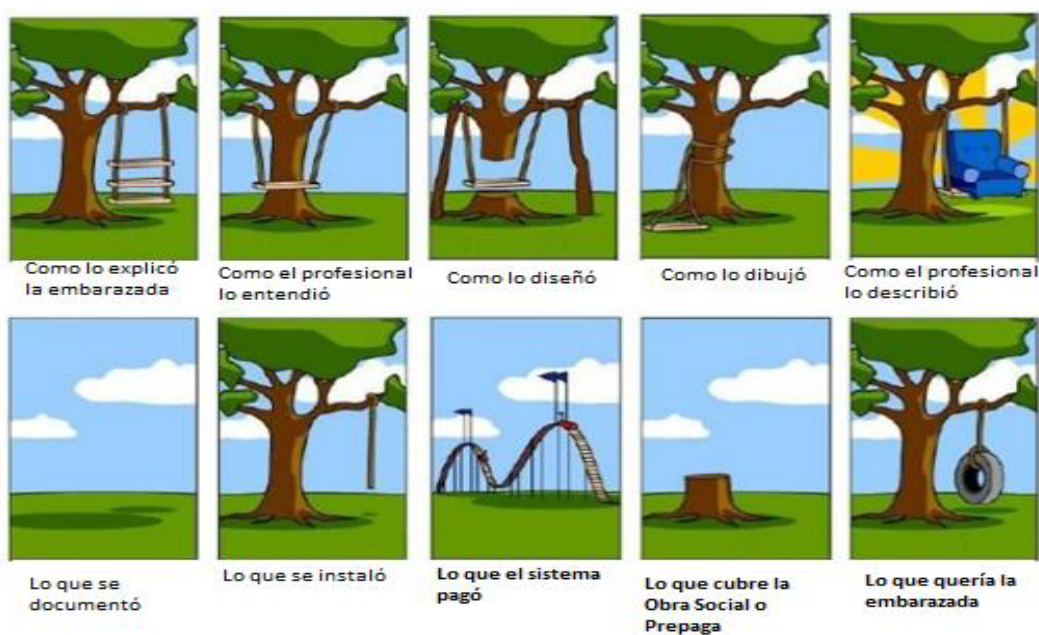
REFLEXIONES FINALES

La ley 25929 no incluye los términos parto respetado ni humanizado. El decreto, por su parte, alude a la ley como "Ley de Parto Humanizado" (posiblemente de ahí venga la costumbre de llamarla de ese modo) y menciona que debe brindarse a las mujeres un "trato digno, respetuoso e individual". Mientras que la ley no alude a "maltratos" ni "violencia obstétrica", el decreto obliga a cumplir con la Ley 26485 de Protección Integral de las Mujeres, y la guía no habla de parto respetado ni humanizado, tampoco de violencia obstétrica.

Independientemente del resultado del parto, si finalmente han habido o no complicaciones y ha sido necesario intervenir, si este ha sido respetado y la persona gestante siente que ha sido la protagonista del mismo, que ha participado en la toma de decisiones, que en definitiva el parto ha sido suyo y de su bebé, se sentirá más satisfecha y con más fuerza para superar cualquier tipo de dificultad posterior con la lactancia o la crianza en general.

Para ello, el equipo interdisciplinario de nuestro hospital trabaja diariamente, generando nuevas estrategias para superar las barreras y obstáculos, con el único objetivo de que el proceso de embarazo, parto y puerperio sean vividos por las

mujeres, personas, familias y comunidad con total plenitud, escuchadas, asesoradas y respetadas en cada una de sus decisiones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley N° 25.929 Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Boletín Oficial del Estado (21 de septiembre de 2004)
2. Goberna-Tricas J. Violencia obstétrica: aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada. *Musas*, 2019; 4(2):26-36
3. Blazquez M. El poder de parir acompañadas: reflexiones antropológicas en torno al parto respetado en Córdoba. *Síntesis*, 2018;9. Disponible en <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/126314?show=full>
4. Ramón Michel A, Allori A. El parto respetado como asunto de derechos: el mapa jurídico en la Argentina. *Mora*, 2017; 23(1):144-153. [Recuperado el 23 de diciembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2017000100010&lng=es&tlng=pt
5. Se registra un antecedente nacional del 7 de julio de 1999: un proyecto de ley de "apoyo emocional y psicosocial en el parto" presentado por el Senador Vaquier, representante de Santiago del Estero, y de autoría del Senador de la Rosa, mencionado por el Senador Menem en la discusión en la Cámara de Senadores en 2004. (1999). Versión taquigráfica de la 31° reunión, 13° sesión ordinaria. Senado de la Nación y (2004). Versión taquigráfica de la 10° reunión, 8° sesión ordinaria del Senado de la Nación

6. UNICEF. Semana mundial del parto respetado: una cuestión de derechos. Mayo 2019. [Recuperado el 23 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 4 de febrero de 2018.[Recuperado el 23 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
8. Caceres D, Gimenez MA, Veiga MA, Lopez Damato F, Toffolon N, Campos Flores J. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2019;2(4)