


[volver](#)

 [Mas](#)

- InicioContacto

Nota central

El acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto es una de las intervenciones seguras respaldada por la literatura internacional. Tiene efectos beneficiosos no sólo porque es menos probable que el parto se prolongue o finalice en cesárea, sino también porque las mujeres reportan mayor satisfacción y evalúan más positivamente la experiencia del parto. Desde 2004 Argentina cuenta con la ley 25.929 que garantiza este derecho que aún parece lejano para muchas mujeres.

Garantizar el acompañamiento: un derecho básico de las mujeres durante el parto

“...Tenía ganas de irme, de la desesperación me daban ganas de hacer cualquier cosa. Fue feo, me sentía sola, no me sentía apoyada ni nada y con miedo que le pasara cualquier cosa al bebé. Te dejaban horas y horas sola...” (Rosario, 2003).

“Tuve mi hijo a los 16 años (...) Me dejaron sin posibilidades de comunicarme con un familiar ni con mi pareja, la soledad que sentí fue horrible! (...). A mí la situación de soledad me marcó mucho, mi hijo tenía dos vueltas de cordón y decidieron hacer cesárea. Yo llamaba a mi marido y se reían y decían acá no hay nadie con ese nombre”. (Posadas, 2008).

- “Tenía 14 años, sin experiencia, sin mamá ni nadie que me acompañaba, me retaban y trataban muy mal: gorda sentate, andá para allá, todo eran retos (lágrimas)”. (Posadas 2008).

Estos testimonios publicados en el Reporte de derechos humanos sobre atención de salud reproductiva en hospitales públicos, con el propósito de visibilizar y “desnaturalizar” el maltrato y la violencia de género ejercida en las instituciones de salud, tienen denominadores comunes: la soledad, la falta de contención, y el miedo que experimentan las mujeres al momento de dar a luz en los hospitales públicos de nuestro país.ⁱ

En 2001 Uruguay fue pionero en la región al sancionar la ley 17.386 que en su art. 1° indica que “toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional”.ⁱⁱ

Poco tiempo después, la Argentina se suma a esta iniciativa, impulsando diversas normas y leyes que garantizan la participación de las mujeres y sus familias en el nacimiento, independientemente de la institución donde tenga lugar. La Ciudad de Buenos Aires sancionó en 2003 la ley 1040 que indica que toda mujer tiene derecho, en el transcurso del trabajo de parto y el momento del nacimiento, como así también en la internación, a estar acompañada por la persona que ella designe.ⁱⁱⁱ En 2004, se sancionó la ley nacional 25.929 de los derechos de padres e hijos durante el nacimiento, que en su art 2 g) indica que toda mujer tiene el derecho, entre otros, a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.^{iv} En el mismo año, el Ministerio de Salud de la Nación publicó la Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia donde se hace énfasis en la necesidad de recuperar el espacio de participación de la familia durante el nacimiento.^v

En Ecuador, Perú y México también se publicaron normas técnicas que, sostenidas en la humanización del parto y en la necesidad de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, enfatizan el respeto a la interculturalidad, la utilización del parto vertical y el acompañamiento de la mujer por una persona de su confianza.^{vi, vii, viii}

Estas normas se han basado en la evidencia internacional que ha mostrado que cuando una mujer recibe apoyo continuo durante el trabajo de parto es menos probable que requiera anestesia, que el parto se prolongue o finalice en cesárea, que reporte insatisfacción o no evalúe positivamente la experiencia del parto. Los efectos son aún más beneficiosos cuando este apoyo es brindado por personal que no pertenece al hospital y cuando ocurre desde que se inicia el trabajo de parto.^{ix}

La información disponible en nuestro país sobre el cumplimiento de la ley nacional 25.929 es escasa. Un estudio sobre percepciones y opiniones de usuarias y profesionales sobre la calidad de atención del parto realizado entre 2006 y 2007 en tres hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires mostró que si bien la calidad técnica de las prestaciones era evaluada positivamente por usuarias y prestadores, las cuestiones relativas al trato y a la atención humanizada y respetuosa incluyendo el acompañamiento durante el parto enfrentaban diversos obstáculos. Las razones esgrimidas por los profesionales eran la

infraestructura inadecuada, las dificultades de comunicación con la familia y las condiciones de trabajo. De hecho, sólo 17% de las mujeres encuestadas estuvo acompañada durante el parto.^x

La Red Perinatal AMBA, que nuclea a todas las maternidades públicas de la ciudad de Buenos Aires y a una muestra representativa de las instituciones públicas del Gran Buenos Aires relevó la proporción de mujeres que estuvieron acompañadas durante el trabajo de parto y parto. Los datos indican que en 2008, sobre una base de más de 41.000 nacimientos, 1 de cada 4 mujeres estuvo acompañada por una persona de su elección. Esta proporción es sensiblemente menor si se considera por separado la Ciudad de Buenos Aires (15%) de la provincia de Buenos Aires (36%).^{xi} El INADI, en su Recomendación General No. 5 de 2008 reconoce el incumplimiento de esta ley e insta a promover la garantía de los derechos involucrados.^{xii}

Sin duda, vale preguntarse por qué las normas sancionadas en nuestro país desde hace 7 años no han sido suficientes para cambiar las prácticas hospitalarias. Los probados beneficios del parto institucional y atendido por profesionales capacitados no deberían ir en detrimento del acompañamiento a las mujeres y de la efectivización de los derechos reconocidos en esas normas.^{xiii} Frecuentemente, la restricción al acceso de los familiares es justificada en el resguardo de la privacidad de las mujeres porque el trabajo de parto se realiza en salas compartidas. Cabe preguntarse si esta objeción puede también estar encubriendo la resistencia del personal de salud a aceptar la presencia de personas externas al servicio en la medida que éstos pueden observar, opinar y/o cuestionar las prácticas del personal.

El cambio de paradigma donde se entiende que la garantía de los derechos, la satisfacción y la seguridad¹ dependen de que la mujer esté informada, se sienta contenida, acompañada y cuente con información que le permita optar por ejemplo, la posición que desea para parir, requiere de una transformación del modelo de atención y de las actitudes del equipo de salud, todo lo cual depende de políticas y compromisos institucionales que acumulan una importante deuda.^{xiv} Es de esperar que las normas sancionadas puedan ser progresivamente aplicadas en los establecimientos de salud. Esto será posible cuando se establezcan vínculos de confianza mutua donde los equipos de salud recuperen la gratificación que significa la confianza en las mujeres y su entorno y los mejores resultados de salud, a la vez que las mujeres puedan ejercer su derecho a compartir el nacimiento de sus hijos con personas significativas para ellas.

¹ Seguridad del paciente "(...) involucra el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran". Ver: Seguridad del paciente y error en medicina. Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina. [En línea] <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/glosario.asp>. Acceso: 05/09/2011.

La iniciativa de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), promovida por UNICEF con apoyo del Ministerio de Salud, la Fundación Neonatológica, ministerios de salud provinciales y organizaciones profesionales y de la sociedad civil entre las que se encuentra el OSSyR reconoce “a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas como por ejemplo, la iniciativa del Hospital amigo de la madre y el niño (HAMN) que promueve la lactancia materna”.^{xv}

Es de esperar que la difusión e implementación de la MSCF en las maternidades públicas del país garantice que cada vez más mujeres, recién nacidos y sus familias vean promovidos y resguardados sus derechos durante el parto y nacimiento.

^{xvi} Larguía, A.M. et al. Maternidad segura y centrada en la familia. Conceptualización e implementación del modelo. 1ra edición. UNICEF: Buenos Aires, 2011.

^{xvii} Larguía, A.M. et al. *Op. Cit.*

Copyright © 2010 Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva - [CEDES](#) | [CREP](#)

[acceso miembros](#)

ⁱ Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos. Con todo al aire 2. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos. INSGENAR. Rosario, 2008.

ⁱⁱⁱ Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Ley nº 17.386. [En línea] Disponible en: <http://sip.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor>. Acceso: 05/09/2011.

^{iv} Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Ley nº 1040. [En línea] Disponible en: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley1040.html>. Acceso: 05/09/2011.

^v Senado y Cámara de Diputados de la República Argentina. Ley nº 25929 de Derechos de padres e hijos durante el proceso del nacimiento. [En línea] Disponible en: <http://www.partohumanizado.com.ar/ley25929.html>. Acceso: 05/09/2011.

^{vi} Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Guía para la atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia. Ministerio de Salud de la Nación: 2004.

^{vii} González Guzmán, Daniel. Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto (HACAP). Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, Family Care International y el Proyecto de Garantía de Calidad: Ecuador, 2007.

^{viii} Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Dirección General de las Personas. Ministerio de Salud. Lima, 2005. [En línea] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/106_NORATENPARTO.pdf. Acceso: 05/09/2011.

^{ix} La atención intercultural a las mujeres. El trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Dirección General de Implantación de los Servicios de Salud. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. 2008. [En línea] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/intercultural/Modelo%20de%20parto%20vertical%20en%20la%20S%20de%20Salud%2008.pdf. Acceso: 05/09/2011.

^x Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database for Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art: CD003766.

^{xi} Szulik, D. Percepciones y opiniones de usuarias y profesionales sobre la calidad de atención del parto. Medicina y Sociedad. Año 27 , N° 3. 2008

^{xii} Karolinski, A., Mercer, R., Bolzán, A., Micone, P., Mazzoni, A., Wainer, V, Fontana O, Gil Costa J, Sanchez A, Messina A, Winograd R, Becker C , Natale S , Lapidus A, Correa A, Taddeo C, Antón J, Lambruschini R, Muzio C, Nowacki D, Breccia G , Bertin M, Dibiasi L, Eleta J, Montes Varela D, Dunaievsky A, Seidenstein ME, Fernández D, Minsk E, Caballer C, Laterra C, Spagnuolo R, por el equipo de relevamiento epidemiológico de la Red Perinatal AMBA. 5º Informe de Relevamiento Epidemiológico de la Red Perinatal AMBA. 2004 / 2005 / 2006 / 2007 / 2008. Documento Técnico N° 01/2010. CISAP. Junio 2010

^{xiii} INADI. Recomendación General No. 5. Contra la discriminación en el ámbito de la salud. 2008. [En línea] Disponible en: http://www.inadi.gob.ar/uploads/recomendaciones/rec_gral_salud.pdf. Acceso: 05/09/2011.

^{xiv} Ábalos, E.; Ramos, S. y Romero, M.: Intervenciones en políticas y sistemas de salud, Hoja Informativa N° 5, Buenos Aires, OSSyR, Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, noviembre de 2010.