



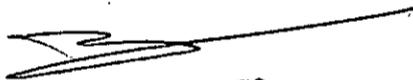
*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

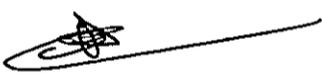
PROYECTO DE RESOLUCION

**LA HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES**

RESUELVE

Declarar de Interés Legislativo la Semana de "Parto Humanizado" que se conmemora del 16 al 22 de mayo, cuya consigna para este año es "Mi cuerpo, mi decisión, mi bebé"


GUSTAVO GABRIEL DI MARZIO
Diputado
Bloque Frente para la Victoria
H. C. Diputados de la Pcia. de Bs. As.


Dip. PATRICIA CUBRIA
Vicepresidenta 3°
H.C. Diputados Pcia., Bs. As...

FUNDAMENTOS

El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz. Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la mamá y su bebé sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

La Ley de Parto Humanizado N° 25.929, promueve que se respete a la familia en sus particularidades –raza, religión, nacionalidad- y que se la acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas.

La madre tiene derecho:

- A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y participar activamente en las decisiones que acerca de las alternativas distintas si es que existen.
- A ser considerada como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- Al un parto respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados.
- 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.
- A elegir quién la acompañe durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- 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.
- 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.

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.
- A la internación conjunta con su madre en sala.
- A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

El padre y la madre 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 un consentimiento informado sobre cualquier práctica médica que se le realice al niño o niña
- A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida
- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que realiza 16 recomendaciones tienen por base el principio de que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada; que la mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planeación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada.

- Toda la comunidad debe ser informada sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera.
- Debe fomentarse la capacitación de obstétricas o matronas profesionales. Esta profesión deberá encargarse de la atención durante los embarazos y partos normales, así como del puerperio.
- Debe darse a conocer entre el público servido por los hospitales información sobre las prácticas de los mismos en materia de partos (porcentaje de cesáreas, etc.)

- No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 al 15% de los partos sean por cesárea (el porcentaje actual de cesáreas en Estados Unidos se calcula aproximadamente en un 23%).
- No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general, deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas, dondequiera que se cuente con un servicio quirúrgico de urgencia.
- No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.
- No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas preparto.
- Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostadas boca arriba) durante el trabajo de parto ni el parto. Se les debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.
- No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal).
- No deben inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del trabajo de parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de parto inducidos mayor que el 10%.
- Debe evitarse durante el parto, la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto.
- No se justifica científicamente la ruptura temprana artificial de las membranas por rutina.
- El neonato sano debe permanecer con la madre cuando así lo permite el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido sano justifica la separación de la madre.
- Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de parto.
- Deben identificarse las unidades de atención obstétrica que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Deben fomentarse las unidades de este tipo y los procedimientos que las han llevado a adoptar su actitud deben estudiarse, a fin de que sirvan de modelos para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.
- Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto sólo después de una evaluación adecuada.

Desde el año 2004 distintos países celebran la semana mundial del parto respetado en el mes de Mayo y cada año el acento esta puesto en un tema diferente, en esta oportunidad para el año 2014 el foco es "Parir es Poder".

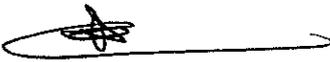
En nuestro país diferentes organizaciones buscan con diferentes acciones un cambio en el actual modelo de atención al parto/nacimiento, a través de charlas, debates y talleres abiertos a la comunidad, en un marco de trabajo conjunto, no solo en Argentina sino a través de la red Latinoamericana y del Caribe por la humanización de parto.

Consideramos que debemos promover tanto en ámbito público como el privado, las recomendaciones citadas de la Organización Mundial de la Salud, de la ley 25.929 y de toda otra normativa que respete el parto humanizado por lo que Declarar esta semana de Interés Legislativo es un aporte para la difusión de los derechos de las embarazadas.

Es por ello que solicitamos a los Señores Diputados que acompañen con su voto este proyecto de resolución.



GUSTAVO GABRIEL DI MARZIO
Diputado
Bloque Frente para la Victoria
H. C. Diputados de la Pcia. de Bs. As.



Dip. PATRICIA CUBRIA
Vicepresidenta 3º
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.