

FORMACIÓN DOULA NATAL

TRABAJO FINAL

**PARTO RESPETADO:  
LEYES Y EMPODERAMIENTO A  
TRAVÉS DEL PLAN DE PARTO**

Aïda Jordà Costa

María José Silva

Romina Cecilia Vaquero Diaz

Romina Yanina Lopez Orrego

Úrsula Osowski

# Índice

- **Introducción**
- **Leyes para un parto respetado en Argentina**
- **Implementación de la ley en Argentina**
- **Leyes y cuidados para los bebés recién nacidos en Argentina**
- **Derechos de las mujeres embarazadas y de los niños y las niñas en Ecuador**
- **Leyes, permisos y derechos para un parto respetado en España**
- **Abordajes para realizar un plan de parto y cómo construirlo desde el deseo**
- **Conclusión**

## Introducción

En este camino que estamos construyendo como doulas es muy importante para nosotras acompañar a las mujeres a que puedan gestar y parir en libertad y en plenitud. Por lo cual consideramos que es imprescindible posibilitar un parto respetado.

Creemos que un parto respetado es aquel donde hay una baja baja intervención, en el que la matrona/partera o el ginecólogo acompañan a la mujer únicamente para vigilar que se mantiene la fisiología del mismo; en una actitud de respeto hacia la mujer, la pareja, el bebé y el entorno.

La intervención por parte de los profesionales sanitarios en el proceso de parto tiene que estar plenamente justificado, sólo interfiriendo en el nacimiento si hay una causa evidente. Las matronas y ginecólogos deben conocer la fisiología del parto, la capacidad de la mujer de parir, de escuchar sus necesidades y entender las del bebé, sin emitir juicios de valor. Saber detectar las posibles complicaciones que puedan surgir, y adelantarse a ellas; saber intervenir cuando sea estrictamente necesario. Se debería saber acompañar. Cada mujer tiene unas expectativas, unos deseos de su parto; y si el embarazo es de bajo riesgo, el parto es normal; debemos respetar, no intervenir, no actuar, no opinar. Sólo acompañar, con paciencia, con humildad.

## Leyes para un parto respetado en Argentina

En Argentina existe la ley 25.929, que estableció hace muy poco más precisamente en el año 2015 (DECRETO/ 2035) Esta ley 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. Establece también que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio.

### Derechos de los padres y de la persona recién nacida

ARTÍCULO 1º.- Tanto los efectores públicos, las obras sociales, como las empresas de medicina privada y/o entidades de medicina prepaga, deberán instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley N° 25.929.

ARTÍCULO 2º.- a) El equipo de salud interviniente deberá informar en forma fehaciente a la persona en estado de gravidez y a su grupo familiar, en forma comprensible y suficiente acerca de posibles intervenciones que pudieran llevarse a cabo durante los procesos de embarazo, parto, trabajo de parto y puerperio, especificando sus efectos, riesgos, cuidados y tratamientos. Cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto (deambulación, posición, analgesia, acompañamiento) y la vía de nacimiento. El equipo de salud y la institución asistente deberán respetar tal decisión, en tanto no comprometa la salud del binomio madre/hijo/ a. Dicha decisión deberá constar en la institución en forma fehaciente. En caso de duda se resolverá en favor de la persona asistida.

b) Toda persona, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto y posparto o puerperio tiene derecho a ser tratada con respeto, amabilidad, dignidad y a no ser discriminada por su cultura, etnia, religión, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra índole, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 26.485 de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

c) SIN REGLAMENTAR.- d) 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.

e) El equipo interviniente deberá informar en forma comprensible y suficiente, tanto a la mujer como a su núcleo familiar y/o acompañante, sobre el avance del embarazo, el estado de salud del/a hijo/a por nacer y de las demás circunstancias relativas al embarazo, el trabajo de parto, el parto, posparto y/o el puerperio. f) Se entenderá por "Comité de Bioética" a todo comité creado y/o encargado de estas funciones según jurisdicción y normativa vigente.

g) Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto.

No se podrá exigir requisitos de género, parentesco, edad o de ningún otro tipo, al/la acompañante elegido/a por la mujer embarazada, salvo la acreditación de identidad. A falta de otra prueba, se admitirá la presentación de una declaración jurada, la que a ese único efecto constituirá prueba suficiente, por el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, debiendo acompañarse transcurrido dicho plazo, la documentación acreditante.

En ningún caso se podrá cobrar arancel alguno por la simple permanencia del/la acompañante en la misma habitación, antes, durante y/o después que la mujer hubiese dado a luz.

No podrá reemplazarse sin su consentimiento la persona elegida por la mujer.

Si así lo deseara, la mujer puede solicitar ser acompañada por acompañantes sustitutos/as.

Deberá ser respetado el derecho de la mujer que no desee ser acompañada.

Todo lo referido en el presente inciso deberá ser considerado cualquiera sea la vía de parto.

h) Con el objeto de favorecer el vínculo precoz, el equipo de salud deberá fomentar desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la vía del parto, el contacto del/ la recién nacido/a con su madre y familiares directos y/o acompañantes que ésta disponga, con la acreditación de identidad como único requisito.

i) La institución y/o entidad deberá brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda su internación.

Los cursos de preparación integral para la maternidad incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), deberán proveer la información y los materiales que favorezcan el desarrollo de la lactancia.

Aquellas personas que por su condición médica tengan contraindicado amamantar deberán ser informadas oportunamente sobre dicha situación y facilitársele el tratamiento para la inhibición de la lactancia.

j) El equipo de salud y la institución asistencial deberán proveer a la mujer y a su acompañante información respecto del proceso fisiológico y vital que comprenden el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y/o el puerperio, así como del rol del equipo de salud. Asimismo, se deberá asesorar e informar en forma comprensible y suficiente acerca de la salud sexual y reproductiva, la lactancia y la crianza, incluyendo en dicha información las características y efectividad de cada uno de los métodos anticonceptivos, así como su provisión en los términos de lo estipulado por la Ley N° 25.673, sus normas concordantes y complementarias.

También, deberán incluir información acerca de los procedimientos asistenciales durante el trabajo de parto y hacia el/la recién nacido/a, inclusive los reglados por la presente norma. k) Las instituciones sanitarias deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención para el abordaje del consumo problemático de sustancias, vinculado a los efectos adversos del tabaco, el alcohol y/o las drogas sobre el/la niño/a y la madre.

ARTÍCULO 3°.- a) El equipo médico interviniente deberá fomentar el contacto inmediato y sostenido del binomio madre-hijo/a, evitando aquellas prácticas invasivas que fueran innecesarias y pudieran afectar al/la recién nacido/a. En caso de requerirse

alguna práctica impostergable, corresponderá minimizarse el dolor y respetar los períodos de sueño del/la niño/a.

b) La identificación del/la recién nacido/a deberá ser ajustada a las normativas vigentes nacionales, provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

c) SIN REGLAMENTAR.- d) El tiempo mínimo recomendable de internación tanto materna como neonatal para nacimientos institucionales se establece en CUARENTAY OCHO (48) horas para un parto vaginal y en SETENTAYDOS (72) horas para un parto por cesárea. En todos los casos el equipo de salud deberá constatar que las condiciones psicofísicas del binomio madre-hijo/a sean las adecuadas para su externación y que se hubieran completado los estudios y eventuales tratamientos correspondientes a enfermedades de transmisión vertical.

e) El alta del/la recién nacido/a deberá realizarse brindando la adecuada información sobre el seguimiento ambulatorio, así como del desarrollo del plan de vacunación, debiendo contar el/la niño/a con las vacunas obligatorias exigibles al momento del alta, así como haberse realizado las pesquisas neonatales en conformidad con las Leyes N° 25.415 y N° 26.279, sus reglamentaciones, modificatorias o aquellas normas que en el futuro las reemplacen.

ARTÍCULO 4°.- Se considerará al/la recién nacido/a en situación de riesgo cuando éste/a, por su estado de salud, requiera de internación hospitalaria.

a) SIN REGLAMENTAR.- b) Los servicios de internación neonatal, aún en sus áreas de terapia intensiva, deberán brindar acceso sin restricciones para la/s madre/s y/o el/los padre/s del/la recién nacido/a, permitiendo el contacto físico. Deberá contemplarse el acceso facilitado para otros familiares directos y/o acompañantes que la madre disponga y la acreditación de identidad como único requisito. A falta de otra



prueba, se admitirá la presentación de una declaración jurada, la que a ese único efecto constituirá prueba suficiente, por el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, debiendo acompañarse transcurrido dicho plazo la documentación acreditante.

c) SIN REGLAMENTAR.- d) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de Lactancia Materna conforme a la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información y apoyo suficiente a la mujer para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser administrada al/la recién nacido/a.

### Implementación de la ley en Argentina

No obstante en la Provincia de Buenos Aires, por ejemplo, solo hay cinco Hospitales que cumplen con esta ley a saber :

- Hospital Álvarez
- Maternidad Sarda
- Hospital Penna
- Hospital Fernandez
- Maternidad "Estela de Carlotto"

En casi todas de ellas hay una sala especial para el TP (Trabajo de Parto) donde brindan confort un ambiente seguro y silencioso para la embarazada. Brindan información sobre cualquier procedimiento. Libertad para la postura física que la

parturienta elija y le sea mas cómoda para parir. Además promueven el apego temprano.

Es inevitable pensar sobre la vulnerabilidad de las mujeres en su parto. Por eso mismo es importante tener en cuenta esta ley saber cuáles son sus derechos y de esa manera poder transmitirlo desde el Rol de la DOULA es fundamental para poder cuidar de ella y preservarla. Darle todas las herramientas posibles para empoderar a esa mujer y de esa manera empoderar su parto.

#### Leyes y cuidados para los bebés recién nacidos en Argentina

- A que se realice un control prenatal completo, con un mínimo de seis consultas durante la gestación.

- A tener un parto natural, con analgesia materna, cuando no existe indicación científica de realizar cesárea.

- El recién nacido tiene derecho a recibir una asistencia, sin distinción por cobertura social, por profesionales con conocimientos técnicos y prácticos y sala de partos equipadas.

- Alojamiento en conjunto desde el nacimiento con su mama.

- A ser identificado desde el momento de su nacimiento y a recibir su nombre:

Deben estar identificado desde el momento que se corta el cordón umbilical, en presencia de sus progenitores en condiciones normales siempre que no surja una urgencia.

Los sistemas son variados; pulseras, pinza del cordón.

- A ser amamantado por su madre y que su padre participe activamente y bien informado a su cuidado.

- A ser sujeto de derechos y ser humano integro en todos sus aspectos.

El cuidado que va a recibir su bebe es importante que su mama sepa, esto hace que el proceso sea tomado de otra manera y no lleve a la preocupación de lo que está pasando con su bebe.

Teste de apgar:Es un método que se utiliza para valorar la vitalidad del bebe, donde se realiza en el primero minuto, a los cinco y diez minutos. Color de piel, pulso, tono muscular reflejo, respiración, NO HACE FALTA SEPARAR AL BEBE DE SU MAMA PARA ESTE PROCEDIMIENTO.

Aspiración de secreciones: no es de forma rutinaria, solo si el líquido amniótico está teñido de meconio.

Contacto piel con piel, todo recién nacido sano debe tener el contacto con su mama piel con piel, esto ayuda a regular la temperatura, el vínculo, este contacto se debe prolongar las dos primeras horas del parto llamada "hora de oro"

Hay que promover un entorno que favorezca la intimidad de la pareja con el recién nacido, favoreciendo la confianza y la relajación de la mujer.

Administración de vitamina k: La vitamina ayuda a la síntesis de factores de coagulación, pero en el momento del nacimiento hay un déficit de la misma. Se administran una inyección de 1mg intramuscular en las primeras 12 horas de vida.

Puede ser de forma oral, pero se necesitan varias dosis, repartidas en varios meses y se corre el riesgo de que el RN vomite o del incumplimiento del tratamiento.

**Profilaxis ocular o prevención de la oftalmia neonatal:**

Es un tipo de conjuntivitis que se puede producir en las dos primeras semanas de vida, se suele aplicar una pomada antibiótica de eritromicina en cada ojo para evitar la enfermedad.

**Vacunación de Hepatitis B:** Es la primera vacuna del calendario y se debe administrar en las primeras 24 horas, para luego poder repetir la dosis a los 2 y 6 meses.

**Mediciones:** Peso, talla y el perímetro cefálico.

**Lactancia materna:**

Las mamás que trabajan necesitan apoyo especial para poder continuar con la lactancia. Por eso, en la República Argentina, el artículo 179, de la ley de contrato de trabajo N°20.744, garantiza que toda madre obtenga una hora de descanso para amamantar a su hijo, si su hijo no está cerca, ella podrá sumar esos descansos y trabajar una hora menos.

## Derechos de las mujeres embarazadas y de los niños y las niñas en Ecuador

Muchas veces las mujeres buscan recomendaciones de ginecólogos o casas de salud para ser asistidas durante el embarazo y el parto. Lo mejor es que cada mujer tenga una idea clara de cuál sería su ideal de persona que la acompañe durante toda su gestación, cómo quisiera que fuera el trato, cuales son sus expectativas y sus necesidades durante cada visita prenatal y con esta base clara empiece a buscar al ginecólogo y muchas veces terminarán dándose cuenta de que la persona ideal no es un ginecólogo si no un/a obstetra o partera profesional (matrona).

De la misma manera al buscar casas de salud donde asistir su parto debería tener una idea clara de cómo le gustaría que sea su parto y no fiarse de recomendaciones externas, sino hacer su plan de parto y con este buscar la casa de salud y el ginecólogo, obstetra o partera que estén dispuestos a seguir dicho protocolo y no un protocolo generalizado para todas, porque cada mujer tiene sus gustos y sus necesidades.

Para llevar a cabo el plan de parto y el ideal de personal de salud es muy importante que cada mujer conozca sus derechos y los derechos de su bebé al nacer.

Actualmente en el Ecuador el código orgánico de salud (COS) recoge los derechos de la mujer embarazada y en período de lactancia y los derechos de los niños y las niñas y adolescentes en relación con la salud sexual y reproductiva. A continuación, se describen los derechos tomados del COS y expuestos únicamente los que corresponden al embarazo, parto y recién nacido.

### Atención en salud.

1. A recibir atención oportuna y de calidad en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud; y, al acceso universal, gratuito, equitativo, permanente y de manera progresiva a todas las acciones y servicios de salud en la Red Pública

Integral de Salud; y, a los programas y acciones de salud pública. Se dará atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad determinados en la Constitución de la República.

2. Al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, cultura, edad, etnia, religión, género y orientación sexual sin discriminación alguna;

3. A recibir atención integral e integrada con calidad, seguridad y efectividad, relacionada con su ciclo de vida, para satisfacer sus necesidades y que se respete y se ejerza su autonomía de la voluntad para la toma de decisiones en sus tratamientos, problemas de salud y riesgos; así como, otorgar su consentimiento informado y tomar decisiones respecto a su estado de salud, conforme lo dispuesto en este Código;

4. A tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis, o el expediente completo en caso de solicitarlo, conforme lo dispuesto en este Código;

5. A ser tratada, con respeto, amabilidad y ser llamada por su nombre; y a que se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; (muchas veces la mujer es tratada como una niña y no se la trata por el nombre sustituyéndolo por apelativos como mamita, reina, etc)

6. A que los prestadores de servicios de salud faciliten la compañía de familiares cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la normativa de bioseguridad que dicte la Autoridad Sanitaria Nacional, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico;

7. A que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quién autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos;

8. A solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados.

#### Autonomía de la voluntad.

1. Elegir libremente de entre las opciones que le presente el profesional de la salud para tratar su caso;

2. Aceptar o rechazar total o parcialmente la atención, diagnóstico o cualquier procedimiento relacionado con su condición de salud;

#### Mujeres embarazadas y en período de lactancia.

1. Recibir atención de salud preferente, integral, humanizada, especializada cuando se requiera, oportuna y de calidad durante el periodo gestacional, el parto y el puerperio; incluido el manejo prioritario y adecuado de las emergencias obstétricas, la referencia y transporte a los establecimientos prestadores de servicios de salud que correspondan; así como, el acceso oportuno a medicamentos, dispositivos médicos, sangre, hemoderivados, planificación familiar post evento obstétrico, transporte sanitario y exámenes de VIH de acuerdo a la normativa vigente;

2. Recibir, junto a su entorno familiar de ser el caso, asesoramiento e información oportuna, científica y veraz sobre preparación prenatal, la condición de su embarazo y sobre la prevención de riesgos biológicos, sociales, laborales, familiares o individuales que puedan poner en peligro su salud o la del ser en gestación, esto incluirá necesariamente toda la información sobre las ventajas del parto vaginal;



3. Decidir el tipo y modalidad de parto, respetando las prácticas culturales y ancestrales, tiempos biológicos y psicológicos y al asesoramiento oportuno de profesionales de la salud, y a que se respete su elección; siempre y cuando esta opción no comprometa la salud y vida de la madre o del que está por nacer;

4. Elegir las personas que la acompañen durante los procesos de embarazo, parto y postparto;

5. Contar con licencia por maternidad extendida, en caso de parto de neonatos prematuros, desde el momento del nacimiento hasta que el niño o niña haya llegado a cumplir las treinta y ocho semanas de edad gestacional corregida; después de transcurrido este periodo iniciará la licencia por maternidad regular, conforme la Ley;

6. Que el Estado provea las condiciones y mecanismos adecuados para poder amamantar a sus hijos durante los primeros seis meses de vida; y,

7. La oportuna acción de los prestadores de servicios de salud cuando se requiera una referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia.

#### Niñas y niños.

1. Recibir atención integral y oportuna por parte del Sistema Nacional de Salud según sus necesidades de salud y condiciones de vulnerabilidad.

2. Al apego temprano a sus madres al momento del nacimiento, al internamiento conjunto si requirieren de cuidados especiales, o si el parto es prematuro;

3. A ser identificados y registrados correctamente en el momento de su nacimiento y asignados su número de cédula de identidad o ciudadanía y otros

instrumentos que a tal efecto disponga la entidad competente en coordinación con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;

#### Comunicación e información.

Toda persona, familia y comunidad tiene derecho a recibir información sobre su salud, incluidos los derechos y obligaciones contenidos en este Código, así como sobre determinantes y promoción de la salud, prácticas para mantener su salud y sobre medidas de reducción de discriminación, vulneración de derechos, riesgos y daños a la salud; así como, sobre situaciones que pongan en riesgo su salud y vida en términos comprensibles en los idiomas oficiales del Ecuador, de acuerdo a la normativa que para el efecto dicte la Autoridad Sanitaria Nacional.

La Autoridad Sanitaria Nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

(me parece importante este derecho a la comunicación e información ya que muchas veces recibimos información sesgada por parte de los medios de comunicación como también por parte del personal de salud. Muchas veces manejan a la madre desde el miedo, le desinforman y no informan veraz y científicamente. Inclusive hay veces que el médico no se admite no saber algo y por no perder una clienta potencial inventa excusas para terminar haciendo él mismo lo que él si sabe. Por ejemplo, una presentación podálica; el ginecólogo jamás admite no saber recibir un parto en podálica, sino que dice simplemente que no se puede y termina haciendo cesárea. De la misma manera serían los casos de gemelos).

#### Atención en el embarazo, el parto y el puerperio

Durante el embarazo, parto y puerperio la mujer recibirá atención integral y humanizada respetando su dignidad, intimidad, confidencialidad y cultura.

La Autoridad Sanitaria Nacional implementará programas para disminuir los riesgos durante la atención materno-infantil y para que las mujeres embarazadas reciban información y asesoría adecuada y suficiente en relación con el embarazo, parto, y puerperio y acerca de su atención. Se les informará sobre el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz, alojamiento conjunto y otras prácticas de atención integral del parto y nacimiento, con el objetivo de promover la toma de decisiones informadas.

El parto por cesárea se practicará cuando existan indicaciones médicas encaminadas a precautelar la vida de la madre y del que está por nacer. Podrá realizarse en consideración a la decisión de la mujer, siempre y cuando, exista labor de parto y no se ponga en riesgo la vida de la madre y del que está por nacer.

En todos los casos se deberá observar de manera obligatoria y rigurosamente las regulaciones, procedimientos y protocolos médicos que para el efecto haya dictado o dicte la Autoridad Sanitaria Nacional.

### Violencia gineco-obstétrica

Será de interés prioritario del Estado prevenir y erradicar la violencia gineco obstétrica y fomentar el parto vaginal. Se considerará violencia gineco obstétrica a toda acción u omisión que considere a los procesos de embarazo, parto y puerperio como una patología, manifestada por las siguientes conductas:

1. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas y prácticas innecesarias o contraindicadas;

2. Practicar la cesárea sin que medien las condiciones establecidas en el artículo anterior; o, limitar el derecho de la mujer a que se le practique una cesárea, cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como del recién nacido;

3. En el parto vaginal, obligar a la mujer a parir en posición litotómica, contrariando su elección de la posición de parto de su preferencia, no obstante existir las condiciones necesarias para que se produzca el parto vertical con libertad de movimiento;

4. Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del recién nacido con su madre, y el contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarlo inmediatamente después de nacer, independientemente del tipo de parto que se haya producido;

5. Abuso de medicalización en la atención del embarazo, parto y postparto; y,

6. Ejercer violencia o maltrato físico o psicológico en contra de la mujer embarazada durante los procesos de embarazo, parto y postparto.

#### Niñas y adolescentes embarazadas

La Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con las autoridades competentes en materia de inclusión económica y social, educativa y otras autoridades competentes, velarán por la prevención de las situaciones de riesgo y brindarán la atención y asistencia a adolescentes embarazadas y madres adolescentes, de acuerdo con la normativa emitida para el efecto. Los establecimientos prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud brindarán atención oportuna y preferente, así como asistencia especializada y diferenciada, a niñas y adolescentes embarazadas durante su embarazo, parto, puerperio y en etapas posteriores, de acuerdo con la normativa emitida para el efecto y esta Ley.

## Servicios interculturales y alternativos

El Estado promoverá políticas, acciones y programas destinados a implementar la atención integral durante el embarazo, parto, post parto y puerperio, con un enfoque intercultural, intergeneracional y de género, que garantice el acceso y la disponibilidad de servicios interculturales adecuados a las creencias y prácticas culturales de pueblos y nacionalidades.

## Emergencias obstétricas

Serán consideradas emergencias los abortos de cualquier tipo y por cualquier causa aparente, y todas las patologías que comprometan la salud materno fetal. Se prohíbe a los establecimientos prestadores de servicios de salud; y, a las y los profesionales de la salud negar la atención de estas emergencias, y deberán respetar la confidencialidad, privacidad, el secreto profesional y los derechos de las mujeres, sujetándose a la normativa y protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

## Atención a los recién nacidos

Los establecimientos prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud asegurarán la necesaria y oportuna atención integral e integrada, en los diferentes niveles de complejidad, a todas y todos los recién nacidos sanos, prematuros, de bajo peso o que presenten cualquier tipo de patología o riesgo.

## Prácticas integrales del nacimiento y parto

La Autoridad Sanitaria Nacional regulará y controlará que todos los establecimientos prestadores de servicios de salud garanticen el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el alojamiento continuo y apego precoz del niño o niña con su madre y otras prácticas integrales de nacimiento y parto. Bajo ninguna

circunstancia se podrá prohibir a la madre, representante legal o al familiar más cercano, el contacto estrecho con la o el recién nacido, salvo el caso de riesgo para la vida de la madre o del recién nacido.

Leyes, permisos y derechos para un parto respetado en España

Pautas de parto respetado según la asociación El parto es nuestro (España)

1.- A la fisiología del parto: no hacer nada que vaya en contra de la misma, por ej: obligar a la embarazada a permanecer tumbada yendo en contra de la gravedad y dificultando por tanto el descendimiento del bebé por el canal del parto.

2.- A los deseos y necesidades de la mujer: no impedirle que coma o beba, que esté acompañada por quien ella considere oportuno en cada momento, etc.

3.- A los derechos de la mujer como usuaria del sistema sanitario: fundamentalmente su derecho a la información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos) y a decidir libremente.

4.- A los derechos del bebé, principalmente a estar en contacto con su madre desde el primer momento y poder disfrutar de la lactancia materna sin interferencias.

## DERECHOS DE LAS USUARIAS FRENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD

A continuación ofrecemos una breve descripción de algunos de los derechos reconocidos a los usuarios de los servicios de salud y como se aplican estos a la mujer embarazada o de parto.

Derecho a acceder y a escoger atención sanitaria.

La mujer embarazada tiene derecho a acceder a una atención sanitaria de calidad en su lugar de residencia y contar con una oferta integrada de servicios de referencia.

Tiene derecho a acceder a los servicios de una partera i/o ginecólogo de una Unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) y a escogerlos.

Tiene derecho a escoger el lugar donde quiere dar a luz a su hijo o se puede pedir la derivación de su profesional de referencia.

Tiene el derecho de acceder a este servicio sin sufrir ningún tipo de discriminación, ni de sexo, ni de raza, origen ni ideas políticas, religiosas o de cualquier otro tipo. Tampoco por las ideas relacionadas con el proceso reproductivo.

#### Derecho a recibir información

Tiene derecho a recibir toda la información disponible en cualquier procedimiento que se le ofrezca. Esta información tiene que ser verdadera, ofrecida con antelación suficiente y de manera que le sea comprensible. Eso incluye indicaciones, riesgos y alternativas. Este derecho es aplicable a todo el proceso reproductivo: embarazo, parto y post-parto.

#### Derecho a escoger y a decidir

Tiene derecho a escoger entre los distintos procedimientos disponibles y así como no aceptarlos sin tener que justificarlos.

Puede negarse a someterse a analíticas, puede negarse a la prueba del azúcar, la amniocentesis, ecografías y tactos vaginales. También a las intervenciones relacionadas o aplicables al proceso de parto. La mujer puede decidir a todo lo

referente o aplicable al proceso de parto (no recomendamos que se nieguen, solo informamos qué puede hacer la mujer con eso).

Las decisiones se tienen que tomar de forma libre y voluntaria. En ningún caso, se le van a poder negar las curas, tratamientos y soporte que necesite, y, cuando convenga, se le van a ofrecer tratamientos alternativos del centro o se daría la orientación pertinente para encontrar un recurso adecuado antes de producirse el alta.

### Derecho a la intimidad y a identificar los asistentes

La mujer puede decidir quién estará presente durante los procedimientos. Eso implica que puede limitar la presencia de estudiantes, investigadores y cualquier persona que no tenga una implicación directa con el proceso. La mujer tiene derecho a saber quiénes son y qué cargo ocupan las personas presentes a los procedimientos asistenciales que se le aplican

### Derecho al acompañamiento

Mientras no sea incompatible o desaconsejable por el procedimiento, la mujer tiene derecho a estar acompañada. Puede exigir estar acompañada y no se le puede negar la asistencia por ese motivo. De ser así, puede llevar a cabo una reclamación.

### Derecho a su historia clínica

Tiene derecho a acceder a su historial clínico completo y pedir copias de este.

## PERMISOS

### Permiso de maternidad



En España, la baja por maternidad consta de 16 semanas que se deben disfrutar ininterrumpidamente. Las seis primeras semanas posteriores al parto la ley exige que las disfrute íntegramente la madre. Con las otras 10 semanas la ley permite que la madre ceda hasta un máximo de diez semanas de permiso al padre.

Existe la posibilidad de disfrute simultáneo (padre y madre) de los períodos de descanso, en cuyo caso la suma de los mismos no podrá exceder de las 16 semanas o de las que correspondan en los supuestos de ampliación.

Otra opción es hacer uso de este permiso a tiempo parcial (excepto las seis primeras semanas), decidiendo la trabajadora las horas diarias que desea trabajar hasta agotar el permiso. En este caso, sin embargo, debe existir acuerdo con el empresario.

Durante la baja maternal, la trabajadora cobrará el 100% de lo que su empresa cotice por ella que, generalmente, es la totalidad de su sueldo. (La ley se modifica ligeramente para mujeres menores de 21 y 26 años. En el caso de que la madre tenga menos de 26 años debe cumplir los siguientes requisitos:

Independientemente de la edad que tenga la madre en el momento del parto, si ella no trabaja o no ha cotizado lo suficiente para cobrar la prestación habitual, como mínimo, tendrá derecho durante 42 días naturales contados desde la fecha del parto a cobrar 532,51 euros. En el caso que la madre quiera sumar el mes de vacaciones al periodo de baja maternal para prolongar la lactancia también podrá hacerlo.

#### Permiso de paternidad

Tiene derecho a dos días de permiso por nacimiento de hijo. Este plazo puede ampliarse a cuatro en el caso de que el trabajador tenga que desplazarse. Aparte de estos 2 días, el padre tendrá derecho a disfrutar de la baja de paternidad durante trece

días ininterrumpidos, ampliables en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiple en dos días más por cada hijo a partir del segundo.

#### Permiso de maternidad en Casos especiales

Cuando se trate de un parto múltiple, el permiso de maternidad se ampliará en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo. En el caso que el hijo tenga alguna discapacidad el permiso también se amplía en dos semanas.

Cuando el recién nacido debe permanecer hospitalizado, bien por tratarse de un bebé prematuro o por cualquier otra causa que precise su hospitalización por un periodo superior a siete días, el permiso de baja maternal se ampliará en tantos días como el bebé continúe en el hospital, hasta un máximo de trece semanas adicionales. Esta ampliación del permiso la pueden solicitar tanto el padre como la madre.

#### Trabajadoras Autónomas (monotributistas)

Las trabajadoras autónomas también tienen derecho a disfrutar del permiso retribuido por maternidad, debiendo cumplir los mismos requisitos que las empleadas por cuenta ajena en relación al periodo mínimo de cotización, y percibiendo la retribución correspondiente en función a la base reguladora por la que estuvieran cotizando antes del comienzo de la baja. En este caso, además, la trabajadora debe rellenar un cuestionario detallando el tipo de trabajo que realiza y, en el caso de llevar un negocio con un local abierto al público, explicando qué va a ocurrir con el mismo (si tiene intención de cerrarlo mientras esté de baja o la va a sustituir alguna otra persona durante este periodo). El formulario lo debe presentar en una oficina de la Seguridad Social en los 15 días posteriores al parto para no perder su derecho a la baja, junto al resto de la documentación que también tienen que presentar las trabajadoras por cuenta ajena.

#### Otros permisos asociados a la maternidad

## Lactancia

Por lactancia de un hijo menor de nueve meses, las trabajadoras tienen derecho a una hora de ausencia del trabajo por cada 8 horas de trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad o acumularlo en jornadas completas en los términos previstos en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo establecido en la negociación colectiva.

Este permiso podrá ser disfrutado indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen y el derecho es el mismo tanto si se trata de lactancia natural como si es artificial, al igual que si el hijo es biológico o adoptado. Si se ha solicitado reducción de jornada, se tiene derecho a la hora de lactancia íntegra, y no a un periodo proporcional al número de horas de trabajo.

## Reducción de jornada

Las madres trabajadoras también pueden solicitar una reducción de la jornada laboral, entre un tercio y un octavo de la misma, con la consiguiente reducción proporcional de su sueldo, para cuidar a un hijo menor de ocho años. Este derecho también lo puede ejercer el padre.

## Excedencias por Maternidad

Tanto la madre como el padre tienen derecho a un periodo de excedencia sin sueldo, durante un máximo de tres años a contar desde el nacimiento. La empresa tiene la obligación de reservar el puesto de trabajo durante el primer año de excedencia y no es necesario precisar, en el momento de solicitarlo, la duración del permiso.

El periodo de duración de la excedencia podrá disfrutarse de forma fraccionada. Si dos o más trabajadores de la misma empresa generasen este derecho por el mismo sujeto causante, el empresario podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas de funcionamiento de la empresa.

### Seguridad y salud de la mujer embarazada o lactante

.- Las mujeres no pueden trabajar en la reducción, manipulación, etc., con cinc y plomo. No debe ser empleada en trabajos con benceno.

.- Limitación del transporte manual de carga. Prohibición durante el embarazo y las diez semanas siguientes al parto del transporte manual de carga, si a juicio del médico pueden comprometer la salud de la madre o del hijo.

.- Prohibición a las mujeres embarazadas o lactantes del trabajo nocturno y horas extraordinarias, así como los trabajos que impliquen levantar o empujar grandes pesos, que exijan un esfuerzo físico excesivo, un equilibrio especial, o la utilización de máquinas de trepidación. En caso de estar empleada habitualmente en un trabajo considerado peligroso –o que el médico así lo certifique–, debe ser transferida, sin reducción de salario, a otro que no sea perjudicial para su estado.

.- En caso de embarazo o lactancia, deberían tener el derecho a un trabajo alternativo que no implique la exposición a productos químicos peligrosos para la salud del feto o del lactante, o su utilización, siempre que tal trabajo esté disponible, y el derecho a regresar a sus ocupaciones previas en el momento adecuado.

### Maternidad y desempleo

Cuando el trabajador se encuentre en situación de maternidad y durante la misma se extinga su contrato, seguirá percibiendo la prestación por maternidad hasta

que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la correspondiente prestación.

Tanto durante el periodo de prueba en una nueva empresa, como si se extingue la relación laboral durante el contrato, como si no se renueva el mismo a la finalización de éste, por causa relacionada con el embarazo, se considera que se ha producido un despido discriminatorio por razón de sexo, y que en consecuencia dicho despido es nulo.

No se puede despedir a una trabajadora mientras esté disfrutando del periodo de maternidad. Sería un despido nulo por vulneración de derechos fundamentales, frente al que hay que demandar a la empresa antes de que transcurran los 20 días siguientes a la notificación del despido.

Permiso para ir a revisiones médicas.

Se tiene derecho a disponer de un tiempo en horario laboral remunerado para acudir a las citas de exámenes prenatales. En caso de amniocentesis se debe comunicar a la empresa, si no accede a dar permiso remunerado por necesitar reposo, se puede solicitar la baja al médico de cabecera.

## RECOMENDACIONES

Qué hacer para evitar que algo vaya mal o si ya ha ido mal

- Antes de dar a luz infórmate, lee, pregunta, visita los hospitales, conversa con profesionales distintos, comparte tus inquietudes con otras personas.

- Si vas a dar a luz en un hospital o clínica, presenta un escrito con tus decisiones informadas (Plan de parto).

- Si vas a dar a luz en casa, también debes conversar con el/la profesional que te va a asistir sobre tus expectativas y prioridades y sobre las alternativas existentes. En general, los asistentes de parto en casa son abiertos y comunicativos, y si has optado por esta atención, quizás tengas mucho en común con ellos/ellas. A veces, esto hace que demos por sentado que nuestras expectativas, creencias, prioridades y límites son los mismos, algo que no necesariamente ocurre.

- Si no te sientes bien atendida en algún aspecto o desatendida, has sido separada de tu bebé y no te lo devuelven a tu requerimiento, pide a un acompañante que lo haga constar, en el acto, presentando un escrito en Atención al Usuario o registro si lo hubiere y quédate con copia sellada de la presentación. Pregunta a las personas con las que compartas habitación o a otros potenciales testigos si estarían dispuestos a testificar sobre lo ocurrido y toma sus datos de contacto.

- Antes de reclamar, pide copia íntegra de tu Historia Clínica. Tienes derecho a ello y no hay un plazo determinado para hacerlo, aunque sí para iniciar acciones legales.

- Si no te encuentras bien después del parto: dolor, incontinencia, dificultad en las relaciones sexuales, tristeza... y los profesionales a los que te diriges le restan importancia, no te resignes y busca ayuda cualificada.

- Guarda siempre los partes de baja y facturas de gastos médicos y de farmacia relacionados con tu proceso de recuperación postparto.

Abordajes para realizar un plan de parto y cómo construirlo desde el deseo. En Argentina, en Ecuador, en España, o cualquier territorio donde se encuentre la mujer gestante

Un plan en una intención dirigida, un modelo que se elabora anticipadamente para encauzar la acción y el pensamiento. Por lo tanto, confeccionar un plan organiza los propósitos y, de alguna manera, el futuro. Y aunque la vida no es fácil de asir, y al transcurrir nos sorprende, preparar un plan nos permite llevar la atención a una manera de vivir nuestra vida.

Cuando nos referimos a un plan de parto/nacimiento, hablamos acerca de cómo organizar la experiencia del embarazo y del nacimiento, de poner en la mesa qué ideas preconcebidas tenemos acerca de ese momento específico de vida y qué deseos tenemos acerca de cómo transitarlo. Para luego investigar, informarnos y elegir.

Desde nuestro lugar de doula tenemos distintas maneras de acompañar a la persona gestante. Nosotras proponemos dos maneras en continuidad. En un primer momento, acompañar a la mujer en la búsqueda personal de sus deseos y posibilidades en cuanto al momento del parto mediante ejercicios y visualizaciones, y en un segundo momento, acompañar el proceso de redacción del documento escrito donde volcará sus preferencias, necesidades y expectativas en relación a la atención durante el proceso del parto o cesárea, nacimiento y post parto enmarcado en la ley que rija en su país para que pueda gozar en plenitud de sus derechos.

#### Primer momento: planificar desde el deseo

Se sugerirá a la persona gestante que se ubique en un lugar cómodo, en silencio, donde pueda dedicarse unos minutos. Acostada, con los ojos cerrados, que lleve la atención hacia sí misma, dirigiendo la atención hacia el lugar donde se ubique el bebé. Así, en contacto que imagine cómo va será el día del parto. Dónde se encuentra al momento que comienzan las contracciones, quién le gustaría que estuviera con ella en ese momento y en qué lugar, que ejercicios de los aprendidos podría realizar en ese

momento. Que visualice cómo será llegar al centro de salud, quién la recibirá y cómo se irá desarrollando todo ese momento. Cómo será escuchar el sonido de la voz de su hijo por primera vez, cómo será verlo y cómo será sentirlo en su pecho. (La orientación de la visualización se irá adaptando a las necesidades de cada mujer) Al finalizar la visualización, se le ofrecerá papel y colores para que pueda escribir y/o dibujar la resonancia de esa experiencia. Luego, se compartirá a través de la palabra esta experiencia.

Finalmente, se le sugerirá que durante la semana ubique esa hoja en un lugar visible de la casa, donde pueda seguir escribiendo, dibujando, o pegando recortes/imágenes/etc., cuando lo necesite.

#### Segundo momento: la redacción del documento

Preguntaremos a la mujer si conoce las leyes que rigen el parto en su país, si no la conoce se la proveeremos, y compartiremos acerca de la importancia de redactar un escrito donde se encuentren presentes sus necesidades y deseos teniendo en cuenta esa ley, para que este documento le facilite la comunicación y la comprensión con el equipo de salud. Este escrito podrá ir escribiéndolo y charlándolo con el equipo de salud, para así también poder construir de manera colectiva y en confianza mutua. Algunas instituciones proveen modelos de plan de parto, si es así, se realizará el escrito a partir de este modelo, agregando y quitando lo que sea necesario; en caso contrario, se le proveerá un modelo que contemple las rutinas, derechos y prácticas dentro de su país. Este modelo tendrá en cuenta:

- Datos personales
- Acceso a la información
- Acompañante
- Necesidades especiales de la persona gestante
- Trato
- Espacio físico e intimidad
- Atención durante el parto/cesárea



- Recibimiento del/la bebé
- Atención y cuidados del/la recién nacido/a
- Corte del cordón
- Inicio de la lactancia
- Intervenciones y rutinas sobre el/la recién nacido/a
- Internación y alta
- Casos especiales

Una vez terminado el escrito, y consensuado con el equipo de salud, lo firmará y lo hará firmar por el mismo, siempre con duplicado, uno para entregar y otro para tener ella en su poder.

Todo este proceso de plan de parto le permite sentirse segura, empoderarse, entender sus derechos y hablar desde la igualdad; así también como construir formas de comunicación con el equipo de salud, tener información acerca de lo que es posible y lo que no en respeto a sus posibilidades territoriales y de salud, y ser protagonista de sus procesos de vida, sabiendo que más allá de como el plan transcurra luego en la realidad, ella hizo todo lo posible.

## Conclusiones

Podemos observar que las leyes existen en el plano de lo legal pero aún queda mucho para poder lograr un parto respetado en la realidad, y que al mismo tiempo, ese parto respetado sea coherente con los deseos de la persona gestante. Nuestra labor como doulas es poder acompañar y hacer todo lo posible para que momento de vida sea en conexión y absoluto respeto. Y estamos seguras que ese trabajo cotidianamente y pequeño hará posible que poco a poco los partos vayan siendo cada vez más libres y respetados.

