


Atención de parto respetado en Venezuela: fundamentos legales

 Mireya González Blanco,¹  Judith Toro Merlo.²

RESUMEN

El parto humanizado es un modelo de atención que considera el respeto a las opiniones y necesidades de las mujeres y sus familias, e incluye la atención durante el embarazo, parto, puerperio y, por supuesto, la atención del recién nacido. En Venezuela, existe legislación suficiente que respalda la atención del parto humanizado o respetado, sin embargo, la misma no es conocida por gran parte del personal de salud involucrado en la atención obstétrica. Es necesario que tal legislación se conozca ampliamente y se aplique. La presente revisión se realizó con la intención de revisar los fundamentos legales que respaldan la atención del parto respetado.

Palabras clave: Parto humanizado, Parto respetado, Parto natural, Experiencia de parto positiva.

Respected Childbirth Care in Venezuela: Legal Foundations

SUMMARY

Humanized childbirth is a model of care that considers respect for the opinions and needs of women and their families, and includes care during pregnancy, childbirth, puerperium and, of course, newborn care. In Venezuela, there is sufficient legislation that supports humanized or respected childbirth care, however, it is not known by a large part of the health personnel involved in obstetric care. Such legislation needs to be widely known and implemented. This review was conducted with the intention of reviewing the legal foundations that support respected childbirth care.

Keywords: Humanized childbirth, Respected childbirth, Natural childbirth, Positive birth experience.

INTRODUCCIÓN

Traer un nuevo ser al mundo es uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, y sin duda, una experiencia que marca el resto de sus días. Sin embargo, también es un momento de ansiedad y temor, no solo porque inicia una nueva etapa, sino que también es una experiencia dolorosa y para muchas mujeres, traumática. El respeto del personal de salud ante tal evento en las maternidades tiene como objetivo

brindar una atención calificada, adecuada, eficiente y oportuna, según los valores, costumbres y creencias de cada mujer, así como resguardar los derechos de la familia gestante (1).

El parto humanizado o respetado es un modelo de atención del parto que toma en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia (2). Debido a que el parto respetado debe ser parte de la

¹Médico especialista en Obstetricia y Ginecología, UCV. Exdirectora del Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología UCV/MCP. Ex jefa de servicio de Ginecología MCP. Directora/Editora de la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. ²MSc Obstetricia y Ginecología. Profesora de Clínica Obstétrica Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela. Expresidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Miembro del Comité Editorial de la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Correo para correspondencia: mireyagonzalez@gmail.com

Forma de citar este artículo: González Blanco M, Toro Merlo J. Atención de parto respetado en Venezuela: fundamentos legales. Rev Obstet Ginecol Venez. 84(3): 329-334. DOI: 10.51288/00840314

cultura hospitalaria y social, y no se ha demostrado que lo sea, esto da paso a que se presente la violencia obstétrica, fenómeno que existe, pero que es poco identificado en los centros hospitalarios (3).

Ahora bien, resulta de gran importancia que el equipo médico a cargo de la atención obstétrica conozca el marco legal subyacente a la atención del parto, de ahí que las autoras consideraran la necesidad de revisarlo en este artículo.

MARCO LEGAL

De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades) (4), y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030) (5), la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida (6).

En Venezuela, el documento legal más importante en lo que se refiere a la atención de la gestante y su familia es la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (7) que, en el Artículo 76, del Capítulo V: De los Derechos Sociales y de las Familias, dice: La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general, a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

En Venezuela, un segundo documento, de conocimiento obligatorio para el personal de salud, es la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (8) que, en su artículo 19, define a la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. Diecisiete años después de la promulgación de la ley - 23/04/2007; Gaceta Oficial 36668 (9) - y después de dos reformas - 25/11/2014; Gaceta Oficial 40548 (10) y 16/12/2021; Gaceta Oficial Extraordinaria 6667 (8) - aún existe confusión sobre la interpretación, tanto en el personal de salud como en las usuarias del servicio.

Posiblemente, la situación se aclare al revisar el Artículo 66 de la mencionada Ley, que establece como actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3. Obstaculizar el apego inmediato de la niña o niño con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarla o cargarlo y amamantarla o amamantarlo inmediatamente al nacer. 4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 6. Vulnerar los derechos reconocidos en el Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y Nacimiento Humanizado (8).

Se debe considerar, en consecuencia, la importancia de proporcionar información clara y verdadera, en términos entendibles para la mujer, sobre todo el proceso, y el respeto a la autonomía de la gestante, a través del consentimiento informado para cada uno de los procedimientos que, en un momento dado se requieran.

En fecha 12 de abril de 2018, la Asamblea Nacional Constituyente publicó el Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y el Nacimiento Humanizado, en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41 376 (11). Este decreto tiene por objeto promover, proteger y garantizar el derecho humano de quienes integran las familias, a una gestación, parto y nacimiento humanizado, para, entre otras cosas, generar las condiciones necesarias para la expresión y desarrollo de las relaciones humanas durante la gestación, parto, nacimiento y posparto. El decreto es aplicable a todas las personas naturales o jurídicas públicas o privadas, incluyendo los centros de salud que se encuentran en el territorio nacional que atiendan a mujeres gestantes, en trabajo de parto, parto y posparto, así como a los recién nacidos.

En el decreto se establecen los principios que regulan el parto y el nacimiento humanizado: 1. El parto y nacimiento humanizado se basa en las necesidades emocionales e intereses de las madres, los recién nacidos o las recién nacidas. 2. Las madres, los recién nacidos, las recién nacidas y los padres, como integrantes de las familias que conforman la sociedad, son las y los protagonistas del proceso de gestación, el parto y el nacimiento, por lo que debe garantizarse su autonomía, libertad y respeto durante dichos procesos. 3. En la atención de la gestación, trabajo de parto, parto, nacimiento y posparto, debe prevalecer el respeto a los procesos fisiológicos de las mujeres y los recién nacidos o recién nacidas. 4. La atención de la gestación, trabajo de parto, parto, nacimiento y posparto debe ser de manera personalizada e integral, con calidad y calidez, en la que debe prevalecer el trato

digno, justo e igualitario, y sin discriminaciones hacia las madres, los recién nacidos, las recién nacidas y los padres. 5. En el parto y el nacimiento humanizado debe prevalecer un ambiente sano, de amor, afecto y calidez, en un espacio físico que garantice la seguridad, intimidad, respeto y todos los derechos consagrados en el Decreto Constituyente para las madres, los recién nacidos, las recién nacidas y los padres. 6. En la atención de la gestación, trabajo de parto, parto, nacimiento y posparto, la tecnología y medicalización no deben usarse de forma excesiva, rutinaria, innecesaria e indiscriminada. Las normas y protocolos de atención deben ajustarse al mencionado Decreto Constituyente. 7. En la atención personalizada del parto, el nacimiento humanizado y el posparto, debe prevalecer el respeto a la cultura, religiones, cultos, creencias, prácticas culturales y conocimientos ancestrales, incluyendo la participación de parteras y comadronas, siempre que no menoscaben los derechos humanos. 8. La gestación, el parto, nacimiento y posparto deben considerarse oportunidades privilegiadas para la formación y transformación cultural de las familias en relación con la visión integral del parto y nacimiento humanizado. 9. La gestación es un hecho natural, fisiológico, social y cultural, que trasciende el acto médico. La gestación no debe considerarse una enfermedad (11).

Es preciso recalcar que la atención del parto respetado debe prevalecer en todos los casos de bajo riesgo, sin complicaciones, pero, en casos en los que sea necesaria la intervención o medicalización por el riesgo de complicaciones o la presencia de las mismas, es indispensable insistir en la adecuada información y en la obtención del consentimiento informado.

Otros documentos que deben ser integralmente conocidos por el personal que trabaja en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) son la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (12) y los Protocolos de Atención en Cuidados Prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia (13).

En la mencionada norma (12) se establecen las directrices fundamentales de la Política Pública en Salud Sexual y Reproductiva, así como las competencias y funciones de los niveles administrativos, y los procedimientos para la atención integral en este ámbito. La aplicación de los preceptos dirigidos a la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones públicas y privadas que desarrollan acciones en este ámbito, según Decreto Ministerial N° 364 publicado en Gaceta Oficial N° 37.705 de fecha 5 de junio de 2003 (12).

En esta norma, en el capítulo relacionado con salud prenatal y perinatal se establece como uno de las estrategias generales, fortalecer las actividades de información, educación, comunicación y asesoramiento para la prevención de las principales complicaciones obstétrico-perinatales e identificar y reducir los factores de riesgo durante el proceso reproductivo y promover factores protectores del mismo. Además, entre sus disposiciones generales están que la atención integral de la salud de la mujer en edad fértil comprende el control preconcepcional, control prenatal, parto y puerperio y la atención del recién nacido, y debe ser dispensada con calidad y calidez, de acuerdo a las necesidades de la población a atender y que el manejo integral debe incorporar las necesidades sociales, culturales, emocionales de las mujeres, las familias, los niños y las niñas. Además, que el cuidado del embarazo y el parto normal debe ser no medicalizado, utilizando el mínimo de intervenciones y tecnologías, aplicando estas solo cuando se considere necesario y que se debe respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres (12).

Con relación a los protocolos, el documento fue realizado por el Ministerio del Poder Popular para Salud (MPPS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas

para la Infancia (UNICEF) para que sirviera de guía de consulta, con normas aprobadas a nivel mundial y nacional. En este documento, que data de 2013, se establece, entre las opciones de parto, además del parto convencional, el parto natural, que se refiere a un parto que transcurre sin intervenciones médicas, sin uso de medicamentos o drogas para el dolor, respetando los ritmos fisiológicos del proceso, que protege y favorece la experiencia familiar y busca garantizar el bienestar de la madre y su recién nacido; el parto vertical, que se define como aquel que transcurre con deambulación libre durante el trabajo de parto y con la expulsión del recién nacido en posiciones que tiendan a la postura vertical: en cuclillas, sentada u otras, con o sin apoyo de personas, sillas de parto o dispositivos diseñados a tal fin; y el parto en el agua, que es el nacimiento que ocurre al expulsar al recién nacido bajo el agua, en una bañera, un jacuzzi u otros medios donde tal eventualidad se produzca (13).

Adicionalmente, el 27 de diciembre de 2018, se publicó en Gaceta Oficial 41 553, la Resolución 348, del MPPS, mediante la cual se crea el Comité Nacional de Vigilancia, Análisis y Respuesta para la Prevención y Control de la Morbilidad Materna Grave, la Mortalidad Materna y la Mortalidad Neonatal (14). Este comité, según el artículo 1 de la resolución, fue creado como un equipo multidisciplinario que tiene por objeto orientar un conjunto de acciones dirigidas a la toma de decisiones, así como implementar actividades dirigidas a la reducción de la morbilidad materna grave, la mortalidad materna y la mortalidad neonatal y, en consecuencia, la mortalidad infantil, y velar por la supervisión nacional, regional, local e institucional de la red de atención comunal, de hospitales y/o maternidades que integran el Sistema Público Nacional de Salud. Entre las atribuciones de dicho comité están: dictar políticas, lineamientos, normas, orientaciones metodológicas, estrategias y acciones direccionadas a reducir la morbilidad materna grave, la mortalidad materna y la mortalidad neonatal, así como disponer de un sistema de vigilancia de dichos eventos.

El 15 de enero de 2019 se publicó en la Gaceta Oficial número 41 564, la Resolución 011 (15), en la cual se crea la Ruta Materna como una estrategia para contribuir al desarrollo de la maternidad deseada, segura y feliz y a la reducción de la morbilidad materna grave, la mortalidad materna y la mortalidad neonatal. Es una estrategia para el monitoreo de la gestante, desde el inicio de los cuidados prenatales, seguimiento, acompañamiento y control, para sumar esfuerzos en la reducción de la morbilidad materna grave, mortalidad materna y neonatal, en consonancia con los avances científico-técnicos, las normativas oficiales y los protocolos de atención relacionados con la salud materna y/o neonatal.

Ese mismo año, el 12 de febrero, se publicó en la Gaceta Oficial 41 584, la Resolución 041 (16), según la cual se establece que todos los establecimientos y servicios de salud, independientemente de la capacidad de resolución obstétrica y neonatal, deberán, cuando sea solicitada por las mujeres gestantes o pos evento obstétrico, o por los representantes de los neonatos, brindar la atención mínima inmediata y necesaria para resguardar la vida y gestionar la referencia de forma segura para asegurarle la atención en otros establecimientos y servicios de salud.

Esta es solo una revisión general de las leyes, decretos y resolución publicadas en Gaceta Oficial y, por lo tanto, de obligatorio cumplimiento, que regulan las actividades dentro del campo de la salud sexual y reproductiva y, específicamente, en la atención obstétrica. La invitación es a buscarlas, descargarlas, leerlas con detenimiento y tenerlas presente durante el ejercicio profesional. Todos los documentos mencionados están disponibles libremente en Internet.

Sin conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Palma Espinoza M. Parto humanizado. *Acta Méd Costarric* [Internet]. 2020 [consultado 21 de septiembre de 2022];62(2):52-53. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200052&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Almaguer JA, García HJ, Vargas V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Gen Salud Cifras* [Internet]. 2012 [consultado 21 de septiembre de 2022];10(2-3):44-59. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
3. García-Torres O, Félix-Ortega A, Álvarez-Villaseñor AS. Percepción de parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Rev Méd Inst Mex Seguro Social*. 2021; 58(3):258-264. DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000029
4. Naciones Unidas [Internet]: Nueva York: Objetivo 3. Salud y bienestar. [consultado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#salud-bienestar>
5. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)* [Internet]. Nueva York: Organización de Naciones Unidas; 2017 [consulta 21 de septiembre de 2022] Disponible en: http://globalstrategy.everywomaneverchild.org/pdf/EWEC_Global_Strategy_ES_inside_web.pdf
6. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado 19 de septiembre de 2022] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 5908 Extraordinaria (19 de febrero de 2009) [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cgr.gob.ve/assets/pdf/leyes/Constitucion.pdf>
8. Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 6667 (16 de diciembre de 2021) [consultado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.tsj.gob.ve/gaceta-oficial>
9. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 38 668 (23 de abril de 2007) [consultado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta-abril/230407/230407-38668-02.html>

10. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 40 548 (25 de noviembre de 2014) [consultado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.tsj.gob.ve/gaceta-oficial>
11. Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y el Nacimiento Humanizado [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 41376 (12 de abril 2018) [consultado 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.tsj.gob.ve/gaceta-oficial>
12. Ministerio del Poder Popular para la Salud [Internet]. Caracas: Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva; 2013 [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf
13. Castellanos D, Toro Merlo J, González Blanco M, editores. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; marzo 2014 [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/informes/protocolos-de-atenci%C3%B3n-cuidados-prenatales-y-atenci%C3%B3n-obst%C3%A9trica-de-emergencia>
14. Resolución Número 348 [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 41 553 (27 de diciembre de 2018) [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2019/01/41553.pdf>
15. Resolución Número 011 [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 41 564 (15 de enero 20219) [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.travieso-evans.com/wp-content/uploads/gacetas/2019/01-enero/2019-01-15-41564.pdf>
16. Resolución Número 041 [Internet]. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 41 584 (12 de febrero de 2019) [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2019/02/41584.pdf>

Recibido 2 de junio de 2024
Aprobado 10 de julio de 2024