

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Salud Mental, violencia obstetrica y prácticas humanizadas: un análisis sobre usuarios de servicios obstetricos.

Rial, Florencia Micaela.

Cita:

Rial, Florencia Micaela (2023). *Salud Mental, violencia obstetrica y prácticas humanizadas: un análisis sobre usuarios de servicios obstetricos*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/630>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/pvq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SALUD MENTAL, VIOLENCIA OBSTETRICA Y PRÁCTICAS HUMANIZADAS: UN ANÁLISIS SOBRE USUARIOS DE SERVICIOS OBSTETRICOS

Rial, Florencia Micaela
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este estudio examina la relación entre violencia obstétrica, salud mental y prácticas humanizadas en servicios obstétricos. Se adhiere a la Ley 26.485/09, que considera la violencia obstétrica como violencia de género, y a la Ley 25.929/04, que promueve el parto humanizado. Datos de experiencias de partos positivas y negativas fueron recopilados y se analizó su relación con violencia obstétrica. Se ubicaron prácticas que contribuyen a la violencia obstétrica y fueron identificadas mediante encuestas a mujeres. Los hallazgos resaltan la importancia de promover prácticas humanizadas en servicios obstétricos, siguiendo recomendaciones de la OMS y OPS para un parto respetado. Esto implica un enfoque centrado en la mujer, respetando los ritmos naturales del parto, el uso de lenguaje adecuado y evitar intervenciones innecesarias. Se concluye que es esencial implementar cambios en políticas y prácticas de atención obstétrica para prevenir y abordar la violencia obstétrica, mejorando la experiencia de parto y promoviendo salud integral de las mujeres. Este estudio proporciona evidencia para respaldar la necesidad de una atención obstétrica basada en respeto y humanización.

Palabras clave

Violencia obstetrica - Parto humanizado - Experiencias de parto - Salud mental perinatal

ABSTRACT

MENTAL HEALTH, OBSTETRIC VIOLENCE AND HUMANIZED PRACTICES: AN ANALYSIS ABOUT OBSTETRIC SERVICES USERS
This study investigates the relationship between obstetric violence, mental health, and humanized practices in the context of obstetric services. The analysis is conducted in accordance with Law 26.485/09, which considers obstetric violence as a form of gender-based violence, and within the framework of Law 25.929/04, which promotes humanized childbirth. Data on both positive and negative childbirth experiences were collected, and the correlation with obstetric violence was explored. The practices contributing to obstetric violence were identified and analyzed through interviews and surveys conducted with women. The findings emphasize the importance of promoting humanized practices in obstetric services, following the recommendations of the World Health Organization (WHO) and the Pan

American Health Organization (PAHO) for respectful childbirth. This involves adopting a woman-centered approach, respecting the natural rhythms of childbirth, using appropriate language, and avoiding unnecessary interventions. It is concluded that implementing changes in policies and practices of obstetric care is essential to prevent and address obstetric violence, improve the childbirth experience, and promote comprehensive women's health. This study provides evidence supporting the need for respectful and humanized obstetric care.

Keywords

Obstetric violence - Humanized childbirth - Childbirth experiences - Perinatal mental health

Introducción

La protección de Derechos Humanos en la República Argentina es de los aspectos que mayor progresión ha tomado en los últimos años, al menos en su aspecto normativo. Se sancionaron al menos 20 leyes con perspectiva de protección de derechos humanos. Desde el año 2005 que nuestro país asumió el compromiso de la protección y promoción de derechos de las niñas, niños y adolescentes, se sucedieron una larga lista de leyes en esa dirección:

Ley de protección integral de derechos NNyA, Ley de Identidad de género, Ley de Matrimonio igualitario, Ley de Educación Sexual integral, Ley Nacional de Educación, Ley de Suicidio, Ley de Salud mental, Ley de fertilidad asistida, Ley de los derechos del paciente, Ley centros de estudiantes, Ley derechos discapacitados, Ley de interrupción voluntaria del embarazo, Ley cupo de trabajo trans, Ley Recuperación jubilacion, Ley Medicamentos genericos, Ley de Historia clinica, Ley para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer.

El cambio de paradigma en relación a la perspectiva de los Derechos Humanos implica una comprensión más integral de la libertad en el ejercicio de los derechos individuales, reconociendo que esta libertad conlleva consigo obligaciones, regulaciones y la necesidad de efectuar modificaciones tanto a nivel institucional como por parte de los agentes que prestan servicios.

La Ley de Salud Mental reconoce la importancia de garantizar la salud mental de las mujeres en el contexto obstétrico y el trabajo interdisciplinario se presenta como una estrategia fundamen-

tal para abordar la violencia obstétrica de manera integral, promoviendo el bienestar emocional y psicológico de las mujeres. Además, el trabajo interdisciplinario facilita la detección temprana de situaciones de violencia obstétrica, el apoyo emocional a las mujeres afectadas, la implementación de protocolos de atención que promuevan el respeto de los derechos y la dignidad de las mujeres, y la prevención de la violencia obstétrica a través de la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud.

Objetivo general

- Resaltar la relevancia de la implementación efectiva de la Ley 25.929/04 mediante el análisis de datos recopilados de mujeres que han experimentado el proceso de parto.

Objetivos específicos

- Promover una articulación efectiva entre la Ley de Parto Respetado y la Ley de Salud Mental, con el objetivo de reconocer y valorar su importancia en el ámbito de la salud perinatal
- Analizar datos sobre la percepción de las mujeres acerca de su experiencia de parto

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cualitativo basado en encuestas a mujeres que han experimentado un parto, con el propósito de recopilar información sobre las prácticas llevadas a cabo y evaluar su conformidad con la Ley de Parto Respetado.

La encuesta se difundió por medio de redes, la misma indaga sobre diferentes prácticas que hayan realizado profesionales de la salud a mujeres, tanto las recomendadas como las que no durante el parto, para lograr una primera recolección de datos mayormente objetiva y la sistematización de información.

A partir de la difusión de la encuesta se llegó a 2593 mujeres.

Marco normativo

La violencia obstétrica es una lamentable realidad que afecta a muchas mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Consiste en el trato irrespetuoso, abusivo y deshumanizado que reciben por parte de los profesionales de la salud en el ámbito obstétrico. Esta forma de violencia vulnera los derechos fundamentales y la dignidad de las mujeres.

En Argentina, la Ley de Protección del Embarazo y del Recién Nacido (25.929/2004) define la violencia obstétrica como aquellas prácticas que se realizan sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres y que se manifiestan en un trato deshumanizado, una excesiva medicalización y la patologización constante de los procesos naturales.

La violencia obstétrica puede presentarse de diversas maneras, tales como intervenciones médicas innecesarias o no consentidas, falta de información adecuada, falta de respeto a la autonomía y toma de decisiones de la mujer, discriminación, maltrato físico o verbal, y negación de derechos como la presencia de un

acompañante durante el parto.

En el año 2009, en Argentina, se reconoció la violencia obstétrica como una forma de violencia de género en la Ley N° 26.485, que busca prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres. Esta ley visibiliza la violencia obstétrica como una problemática específica que requiere atención y acción por parte de la sociedad y del sistema de salud.

Es fundamental generar conciencia sobre la violencia obstétrica, promover cambios en las prácticas de atención de salud y garantizar el respeto de los derechos de las mujeres durante todo el proceso obstétrico. El objetivo es lograr un entorno seguro, respetuoso y empoderador para las mujeres, en el que puedan vivir una experiencia de maternidad libre de violencia y basada en el respeto a su autonomía y dignidad.

La violencia obstétrica se relaciona con la Ley de Salud Mental en el sentido de que ambas leyes tienen como objetivo garantizar el bienestar y los derechos de las personas en el ámbito de la salud. La Ley Nacional de Salud Mental en Argentina (26.657/2010) establece un marco legal para la promoción, protección y atención de la salud mental, reconociendo a todas las personas el derecho a recibir una atención integral y respetuosa de sus derechos humanos.

En el contexto de la atención obstétrica, la Ley de Salud Mental es relevante porque reconoce y promueve la importancia de brindar una atención psicológica y emocional adecuada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Reconoce que el proceso de maternidad y paternidad implica aspectos emocionales y psicológicos significativos, y que es fundamental asegurar un entorno de atención que promueva la salud mental de las mujeres.

La Ley de Salud Mental establece principios como la atención basada en el respeto a la dignidad y autonomía de las personas, la promoción de la participación activa de los usuarios de los servicios de salud mental, y la protección de sus derechos humanos. Estos principios son aplicables también en el contexto de la atención obstétrica, buscando prevenir situaciones de violencia, traumas o impactos negativos en la salud mental de las mujeres.

En este sentido, la Ley de Salud Mental respalda y refuerza la importancia de garantizar una atención obstétrica respetuosa, libre de violencia y que tome en cuenta las necesidades emocionales y psicológicas de las mujeres. Ambas leyes se complementan en el propósito de promover el bienestar integral de las personas, incluyendo la protección de su salud mental en el contexto de la atención obstétrica.

Datos Obtenidos

A partir de las encuestas realizadas que llegaron a 2593 respuestas de mujeres se obtuvieron los siguientes datos:

- Un 85% de mujeres tuvo su parto en clínicas privadas
- A un 74.1% no le informaron sobre el plan de parto. Este do-

cumento resulta de gran importancia debido a que con él las mujeres pueden decidir el cómo quieren parir, esto les da más control sobre sus partos, es decir una experiencia mayormente positiva. El plan de parto sirve, además, como un acuerdo entre la mujer que va a parir y el obstetra respecto de lo que va a ir sucediendo en la institución donde se vaya a realizar el parto, se podría inferir que es una garantía para la mujer de que se van a seguir los lineamientos de la Ley de protección integral del embarazo y del recién nacido, ya que la misma plantea el derecho de las mujeres a ser protagonistas de su propio parto y “al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer” (artículo N° 2, inciso d).

-Un 74.9% de mujeres no planificaron una cesarea, aun así un 57.5% tuvo una. Respecto a esto la OMS sostiene que la tasa ideal de cesáreas debería situarse entre el 10% y el 15% de los partos, ya que este rango se considera adecuado para abordar los casos médicamente necesarios.

- Un 31.7% de mujeres no fue informada sobre las intervenciones que realizaban durante el trabajo de parto y parto, siendo este un derecho delimitado por la ley de Parto Humanizado en su artículo 2, inc. a: “ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas”. Un 10.5% no estaban seguras de haber obtenido la información. Asimismo un 31,1% de mujeres no firmaron un consentimiento. Un 39.3% no estaban seguras, siendo este consentimiento parte fundamental de los derechos.

- A un 22.3% le depilaron o rasuraron los genitales, siendo esta una práctica no recomendada por la OMS (2019).

-Tanto la normativa vigente en Argentina como las organizaciones internacionales recomiendan la autonomía y los respetos de los tiempos de la mujer a la hora de parir. Respecto a esto se encontró que a un 41.5% de mujeres les colocaron oxitocina con el objetivo de acelerar el parto, un 12% de mujeres señalaron no estar seguras de si ocurrió esta intervención. Asimismo un 36% de mujeres manifestaron que se realizaron prácticas para acelerar el parto.

- A un 61.1% de mujeres no les permitieron comer alimentos o tomar agua.

-A un 43.4% de mujeres les realizaron episiotomías. A un 34.6% le realizaron la maniobra de Kristeller. Estas dos maniobras se encuentran prohibidas por la Organización Mundial de la Salud.

-En el 61.3% de los casos la madre fue separada de su bebé, cuando se recomienda el contacto piel a piel al menos en la primera hora de nacimiento por los beneficios que tiene.

Conclusion

En conclusión, la Ley de Parto Humanizado es de suma importancia para garantizar el respeto de los derechos de las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio. Esta ley promueve un enfoque integral y centrado en el bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres, impulsado por profesionales de la salud que trabajan de manera interdisciplinaria y por las instituciones que brindan atención obstétrica.

La ley busca asegurar la autonomía de las mujeres para tomar decisiones informadas, lo cual contrasta con los datos que evidencian una falta de información y una alta incidencia de cesáreas e inducciones al parto. Asimismo, busca reducir intervenciones médicas innecesarias, prevenir la violencia obstétrica y fomentar el vínculo madre-hijo/a, asegurando que todas las mujeres tengan a sus bebés en el posparto. También busca empoderar a las mujeres en su experiencia de parto.

Es fundamental que la implementación efectiva de la Ley de Parto Humanizado se lleve a cabo en cada uno de sus puntos, con el objetivo de prevenir la violencia obstétrica y promover los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Al promover un entorno respetuoso y centrado en las necesidades de las mujeres, se podrá mejorar la calidad de la atención obstétrica y brindar una experiencia de parto más saludable, satisfactoria y empoderadora.

BIBLIOGRAFÍA

- Belli, L. F. (2013). “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”. En Revista Redbioética/UNESCO. Vol. 1 (7), pp. 25-34. <http://hdl.handle.net/11336/12868>
- de Currea-Lugo, V. (2009). La salud como derecho humano. En Derechos económicos, sociales y culturales. Cátedra Gerardo Molina <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26759.pdf>
- Decreto 2035/2015. Reglamentación de la Ley 25.929/2004. Parto Humanizado. Publicada en el Boletín Oficial del 01-oct-2015 Número: 33226
- Díaz Juszkiewicz, N.S. y Loiacono, R. S. (2020). Parir en el patriarcado. Revista Límbica Vol. 1 (1). <https://revistalimbica.com/wp-content/uploads/2020/11/Parir-en-el-Patriarcado.-Diaz-Juszkiewicz-N.-y-Loiacono-R.pdf>
- Ley N° 25.929 (2004). Ley de Protección del Embarazo y del Recién Nacido. Publicada en el Boletín Oficial del 21-sep-2004. Número: 30489
- Ley N° 26.485 (2009). Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Publicada en el Boletín Oficial del 14-abr-2009. Número: 31632
- Ley N° 26.529 (2009). Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Publicada en el Boletín Oficial del 20-nov-2009 Número: 31785
- Ley N° 26.657 (2010). Ley Nacional de Salud Mental. Publicada en el Boletín Oficial del 03-dic-2010, No: 32041.