

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# **Análisis de las prácticas de atención a las gestantes: preguntas y reflexiones entorno a la Ley 25929.**

Cegatti, Julia.

Cita:

Cegatti, Julia (2022). *Análisis de las prácticas de atención a las gestantes: preguntas y reflexiones entorno a la Ley 25929*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/903>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/3NP>

*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>.*

# ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN A LAS GESTANTES: PREGUNTAS Y REFLEXIONES ENTORNO A LA LEY 25929

Cegatti, Julia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En consonancia con la Ley de Parto Respetado N° 25.929 y su reglamentación (decreto 2035/2015) se 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. Atenta al grado de novedad por lo reciente de esta reglamentación y su institucionalización en organizaciones de gestión estatal me convoca el interés por conocer al Parto Respetado en Movimiento como un campo de problemáticas. Específicamente los modelos de acompañamiento que los equipos asistenciales en instituciones de gestión estatal brindan a las personas gestantes y sus acompañantes durante el embarazo y el parto para poder transitar por un proceso de gestación y parto respetado y en movimiento. Para ello se realizó un relevamiento y análisis realizado desde la perspectiva de la Psicología Institucional de diversas fuentes que aporten un acercamiento al campo de problemáticas del Parto Respetado y en movimiento. En la conclusión se sistematizarán los aspectos más relevantes sobre el tema.

## Palabras clave

Psicología Institucional - Parto respetado - Acompañamiento - Equipos de salud

## ABSTRACT

ANALYSIS OF CARE PRACTICES FOR PREGNANT WOMEN: QUESTIONS AND REFLECTIONS ON LAW 25929

line with the Respected Childbirth Law No. 25,929 and its regulations (decree 2035/2015), it is promoted that the family is respected in its particularities - race, religion, nationality - and that it be accompanied in making safe and informed decisions. Attentive to the degree of novelty due to the recentness of this regulation and its institutionalization in state-run organizations, I am interested in knowing Respected Childbirth in Motion as a field of problems. Specifically, the accompaniment models that healthcare teams in state-run institutions provide pregnant people and their companions during pregnancy and childbirth to be able to go through a process of pregnancy and childbirth that is respected and in motion. For this, a survey and analysis was carried out from the perspective of Institutional Psychology of various sources that provide an approach to the field of problems of

Respected Childbirth and in motion. In the conclusion, the most relevant aspects of the subject will be systematized.

## Keywords

Institutional Psychology - Respected childbirth - Accompaniment - Healthcare teams

## 1. Preguntas y objetivos de la investigación

En consonancia con la Ley de Parto Respetado N° 25.929 y su reglamentación (decreto 2035/2015)[i] se 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.

Atenta al grado de novedad por lo reciente de esta reglamentación y su institucionalización en organizaciones de gestión estatal, me convoca el interés por conocer al parto respetado y en movimiento como un campo de problemáticas.

En este artículo presento algunos avances del proyecto de tesis en elaboración "Estrategias de acompañamiento a personas gestantes en el marco de la Ley de Parto Respetado". Desde una perspectiva sensible al Análisis de las Prácticas, me propongo identificar y caracterizar las intervenciones de equipos asistenciales enmarcadas en la Ley de Parto Respetado y en movimiento N° 25.929 presentes en el acompañamiento a las personas gestantes y sus acompañantes durante el embarazo.

Al respecto me formulo los siguientes interrogantes:

Los equipos interdisciplinarios que brindan acompañamiento a las personas gestantes y sus acompañantes durante el proceso de gestación y el parto ¿Desarrollan sus prácticas desde una perspectiva atenta a la ley Nro.25.929?

En caso afirmativo: ¿Cómo son las concepciones y prácticas acerca del acompañamiento a las personas gestantes durante el proceso de gestación?

## 2. Breve reseña acerca de la perspectiva de conocimiento

Para dar cuenta del enfoque de la Psicología Institucional tomo como referencia lo que plantea Virginia Schejter. (2018) Lo define no solo como una especialidad o campo de trabajo y de inserción laboral, sino como un enfoque epistemológico, un modo de relacionarnos con los saberes propios y con las prácticas sociales que implica una mirada desde la cual se construye el conoci-

miento de lo psicosocial. Es una orientación que invita a conocer los acontecimientos sociales desde sus diferentes aristas, comprendiendo con otros sus sentidos, al tiempo que se revisan los imaginarios que operan en los modos de pensar y de conocer de todos los participantes. Es en este marco que entiende a la Psicología Institucional como un Análisis de las prácticas.

### 3. Caracterización de un parto respetado

#### · Antecedentes de parto respetado en Argentina

Desde el año 2004, Argentina cuenta con la Ley 25929 a los fines de garantizar los derechos a un parto respetado en lo que refiere a las personas gestantes, su acompañante y el bebé en gestación.

Según la Dra Biurrun Garrido (2017) como respuesta al fenómeno de la medicalización, en los últimos años se está asistiendo a un cambio en el modelo de atención sanitaria al nacimiento. En este cambio se pone énfasis en el concepto de humanización asociado a la atención sanitaria en el trabajo de parto.

En América Latina, luego del Congreso “Humanización del Parto y el Nacimiento”, realizado en Ceará, Brasil, en noviembre del año 2000, se formó la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), que agrupa y pone en contacto a redes nacionales, agrupaciones y personas, y “que propone mejorar la vivencia del parto y la forma de nacer”. Esta Red es la que ha motorizado que se organice, en todos los países de la región, la “Semana mundial por un parto digno y respetado”.

No obstante, es menester recordar que, esta modalidad aún convive con una asistencia más o menos tecnificada lo que implica decidir, entre diferentes modelos asistenciales y ello tiene implicaciones en diversos niveles: ético, político, institucional, psicológico entre los más importantes.

#### · Modalidad del parto Respetado

Esta modalidad de seguimiento de un embarazo es innovadora en tanto se propone generar un espacio familiar en donde la persona gestante y su bebé sean los protagonistas y el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible. También sienta las bases para un puerperio saludable que inscriba en el vínculo entre la persona gestante y el bebé un vínculo de apego ajustado.

Por parte de los profesionales, en la asistencia de este proceso, el modo de intervención requiere de un modo de involucramiento particular que interpela las concepciones acerca de cuidado, cuerpo gestante y parto. Pone en revisión los alcances de la pretensión de neutralidad y los límites en el ejercicio profesional así como los modos en que sus corporeidades se involucran en la transmisión de sus prácticas. También inscribe la necesidad de un trabajo en equipo intra e interinstitucional que garantice la continuidad del cuidado de las personas gestantes hasta el momento del alumbramiento, acorde a los modos en que ésta y

su acompañante fueron decidiendo habitar este momento.

En relación a la formación profesional invita a las instituciones educativas a revisar los modelos de intervención asistencial que subyacen a sus prácticas asistenciales, visibilizando la necesidad de actualizar sus perspectivas de conocimiento.

#### · Desafíos del campo para la implementación de la Ley

Como fue antedicho, desde 2004, Argentina es uno de los tres países que tienen leyes creadas para proteger a la persona gestante en el campo del parto respetado y para promoverla como protagonista de su propio parto. Pese a este avance en las políticas sobre los derechos de las mujeres, todavía existen barreras y una brecha entre lo que dice la ley, lo que conocen los profesionales y lo que practican en las maternidades.

En una investigación desarrollada en las maternidades públicas de Buenos Aires se plantea que, con el reconocimiento de la tecnologización y medicalización del embarazo y parto en años recientes, el término violencia obstétrica y la ley del parto humanizado han surgido en Argentina. Si bien la ley define cómo los hospitales deben actuar para garantizar un parto donde la mujer sea la protagonista, su implementación depende de muchos factores, incluyendo la interpretación y opinión del profesional. Además, las mujeres que viven en situaciones de pobreza son quienes más frecuentemente usan los servicios de salud públicos y por ello suelen estar más expuestas a la naturalización de la violencia en la atención de la salud y a la falta de información sobre sus derechos. (Kaplan Westbrook, L. 2015)

La medicalización del proceso del embarazo y del parto ha significado a la persona gestante como un cuerpo enfermo necesitado de atención, creando una distancia entre el profesional y la asistida quedando ésta, desplazada como sujeto de derechos. Con esta sumisión de la mujer al saber médico, surgieron muchas prácticas innecesarias y dirigidas hacia la comodidad del profesional.

Al respecto un estudio realizado en Brasil plantea que esta humanización debe venir también por parte los profesionales de salud, desde la llegada al servicio de salud pasando por la formación del vínculo que debe iniciarse desde el embarazo hasta la hora del parto y post parto. Los profesionales deben estimular a la parturienta promoviendo que busque posiciones donde ella se sienta más confortable y segura para el parto. La busca de este nuevo modelo es siempre conmoviendo el parto tradicional hospitalar donde la mujer es vista como objeto, un sujeto sumiso al modelo biomédico sin autonomía y expuesta a diversos procedimientos invasivos innecesarios (Viana Florentino, R; Faria Martins, G.2001).

Otra investigación plantea, desde una mirada eco feminista, que por su manera de habitar el cuerpo y de compartirlo con el bebé, las maternidades tensan la relación con la construcción neoliberal de un sujeto autónomo desde el momento en el que nace. Esta realidad puede extenderse a todo el proceso del embarazo. Al mismo tiempo, reivindican otras formas de saber ligadas a

conocimientos locales o geográficamente cercanos.

En el marco del paradigma médico hegemónico, el cuerpo es producido como una anomalía lo que da lugar a una lectura del cuerpo embarazado como un cuerpo enfermo desde argumentos que se pretenden universales y que en la base sostienen que la medicina aporta todo lo necesario para que en el parto no haya dolor. (Calafell Sala, N. 2018)

También se pone de relieve, que la pasividad y/o impotencia de las personas gestantes es producto de un sistema que opera mediante el miedo y la violencia y que está al servicio del médico o personal sanitario u hospitalario.

De este modo, se conforman cuerpos dóciles que perpetúan un paradigma jerarquizante en el que el saber científico tecnológico del médico o personal de salud están por sobre la persona gestante y sus experiencias y saberes corporales.

En este sentido, la Dra Birrun Garrido (2017) subraya que las mujeres están condicionadas por el imaginario social del parto como situación de riesgo y que son las instituciones sanitarias las que pueden nutrir este imaginario o trabajar en dirección a aportar seguridad.

Macías Intriago, afirma que para poder humanizar un parto es necesario empoderar a la mujer, fomentando su participación activa y su toma de decisiones en todos los aspectos de su propio cuidado. Además, los profesionales que atienden el parto deben trabajar como iguales, usando la tecnología basada en la evidencia y fomentando la atención primaria (Macías Intriago et al., 2018)

Hodnett, señala que la práctica del parto humanizado tiene implicaciones en los aspectos emocionales de la atención a la maternidad, como el apoyo continuo durante el parto y el alumbramiento, y asegura que prestar atención a los aspectos psicológicos puede ser una estrategia más eficaz durante el parto que las intervenciones tecnológicas (Macías Intriago et al., 2018)

#### **4. Importancia de la implementación de estrategias de seguimiento para un embarazo en vistas a un parto humanizado y en movimiento.**

Hay diversos motivos que dan cuenta de la importancia de fortalecer las concepciones y prácticas que promueven la implementación de un proceso de embarazo y parto humanizado.

A continuación, sistematizo aquellos que consideré más relevantes.

Díaz-Tello y Paltrow afirman que los términos humanización y parto están muy relacionados y deben incorporarse en el concepto de justicia reproductiva, que no ha de basarse sólo en otorgar poder a la mujer en la toma de decisiones cuando desea tener hijos, sino también en permitirle decidir cómo quiere ser tratada durante el proceso del embarazo y el parto. (Macías Intriago et al., 2018)

Behruzi et al. (2014), subrayan, que aún si el parto requiere de intervenciones o cirugía abdominal, debe realizarse con respeto a los principios del parto humanizado.

Según Freyermunth, la incorporación del mismo en los ámbitos de salud pública de un país genera los siguientes resultados:

- Menores tasas de mortalidad y morbilidad materno-perinatales.
- Una experiencia del parto cualitativamente más satisfactoria para la mujer y su familia.
- Un importante ahorro económico para el sistema de salud pública.
- Mayores tasas de éxito en la lactancia materna que constituye un factor importante en prevención y promoción de la salud. (Macías Intriago et al., 2018)

Martínez y Delgado (2014), indican que para la estrategia de humanización de la asistencia

perinatal de las administraciones sanitarias, la preparación al nacimiento representa un

instrumento fundamental, ya que ha demostrado que reduce el número de intervenciones

sistemáticas e innecesarias durante el embarazo y el parto y que existe una asociación negativa con el número de partos que

acaban en cesárea en embarazos de bajo riesgo. Además, la asistencia a los cursos de educación maternal incide de manera

positiva a la hora de reconocer adecuadamente el momento del parto y acudir al servicio de obstetricia, evitando desplazamientos

innecesarios de la mujer y estancias hospitalarias prolongadas. (Carniglia et al., 2010)

En las actuales entidades desconcentradas de salud, la cantidad de pacientes y el estrés

laboral que viven los profesionales de salud hacen complicado el acompañamiento personalizado para cada mujer. Lo que

hacen aún más indispensable el apoyo de un familiar en el momento del parto.

Viana Florentino y Faría Martins (2018) al respecto plantean que integrar a la gestante y su familia en todo el proceso emba-

razo-puerperal, a través de reuniones grupales temáticas, con énfasis psicoterapéutico en la preparación psicológica para la

maternidad y paternidad son factores decisivos en la prevención de la depresión posparto.

#### **5. Conclusiones**

Como fue demostrado hasta aquí, los desafíos a los que invita este nuevo paradigma asistencial pone en revisión los alcances

de la pretensión de neutralidad y los límites en el ejercicio profesional. También invitan a desarrollar nuevos aspectos de la

práctica profesional, me refiero específicamente a poder considerar a la asistida como un sujeto activo en la decisión respecto

del devenir de su parto. Particularmente me interesa observar un aspecto que ha sido escasamente relevado: cómo sus corporeidades se involucran en la transmisión de sus prácticas para

brindar recursos para que el parto sea en movimiento.

Por otro lado, el seguimiento de un embarazo humanizado y en movimiento inscribe la necesidad de un trabajo en equipo intra

e interinstitucional que garantice la continuidad del cuidado de las personas gestantes hasta el momento del alumbramiento, acorde a los modos en que ésta y su acompañante fueron decidiendo habitar este momento.

En relación a la formación profesional invita a las instituciones educativas a revisar los modelos de intervención asistencial que subyacen a sus prácticas asistenciales, visibilizando la necesidad de actualizar sus perspectivas de conocimiento.

En línea con lo antedicho, considero que es fundamental, desde una perspectiva sensible al Análisis de las Prácticas, relevar y sistematizar logros, dificultades y aprendizajes en relación con el embarazo en vistas a un parto humanizado y en movimiento de manera tal que este conocimiento pueda enriquecer las prácticas tanto de asistencia como de capacitación de quienes asisten a la persona en gestación entendiendo el grado de novedad de las mismas, el crecimiento exponencial de la perspectiva del parto humanizado en movimiento en poco tiempo y la demanda creciente de transmisión de conocimiento a la que se encuentran sujetos.

#### NOTA

[i] <http://www.saij.gob.ar/2035-nacional-aprobacion-reglamentacion-ley-25929-sobre-parto-humanizado-dn20150002035-2015-09-24/123456789-0abc-530-2000-5102soterced>

#### BIBLIOGRAFÍA

- Behruzi, R., Hatem, M., Goulet, L., Fraser, W., Leduc, N., & Misago, C. (2014) Humanized birth in high risk pregnancy: barriers and facilitating factors. *Med Health Care Philos*, 49-58.
- Diaz, T.F., & Paltrow, L.M. (2010) Birth justice as reproductive justice.
- Biurrun Garrido, A. (2017) La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Directores Dra. Josefina Goberna Tricas Dra. Juana Gómez Benito Tutora Dra. Josefina Goberna Tricas Doctorado en Ciencias Enfermeras Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil Barcelona. [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Calafell Sala, N. (2018) Aproximación a las maternidades (eco)feministas. El ejemplo cordobés (Argentina); Universidad Nacional de San Juan. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Ediciones; RevIISE. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*; 11; 4-2018; 253-265
- Carniglia, L.A., D'Onofrio, S., Pérez Lozada, E., Hammermüller, E., González, J.H., de Castro Pérez, M.F., Gamba, L., Albizuri, N., Procaj Psaros, C., Schejter, V., Cegatti, J., Selvatici, L., Ugo, F., De Raco, P., Jesiotr, M., Quintana, S., Hekier, F., Luna, A., Cámara, A., Santoianni, E., Aliaga, L. (2010) *Medicina Infantil*. "Comunicarse a distancia. Reflexiones sobre una práctica en salud". 302-308, Vol. XVII (3).
- Freyermunth, G. (2013) Género, etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad. *CIESAS/ Porrua*, 30-40.
- Freyermuth, G., & Sesia, P. (2009) *La muerte materna - Acciones y estrategias hacia una maternidad segura*. Mexico: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Hodnett, E. (2006) Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth. *Syst Rev*, 2.
- Kaplan Westbrook, L. (2015) *El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos.
- Macías Intriago, M.G., Tacoamán Acurio, I.J., Giler Saltos, L.A., Quimis Guerrero, W.M., Choez Reyes, M.L., & Álvarez Lara, M.M. (2018) Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*, 2(3), 730-745. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).septiembre.2018.730-745](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).septiembre.2018.730-745)
- Martínez, J., & Delgado, M. (2014) Contribución de la educación maternal a la salud materno infantil. *Matronas Prof.*, 137-141.
- Misago, K., & Kendall, C. (2001) From culture of dehumanization of childbirth to childbirth as a transformative experience: changes in five municipalities in north-east Brazil. *Int. J Gynaecol Obstet*, 67-72.
- Pozzio, M.R. (2016) La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. *Artigos. Rev. Estud. Fem.* 24 (1). Jan-Apr 2016. <https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016-v24n1p101>
- Schejter, V. (2018) ¿Qué es la intervención institucional? La Psicología Institucional como perspectiva de conocimiento, En V. Schejter et al. (Comp.) *la Clínica Institucional: Construcción compartida de conocimientos*. (pp 29-35). Buenos Aires: Eudeba
- Viana, Roberta Florentino; Faria Martins, Géssica. (2018) Empoderamento da mulher no parto humanizado: combate a violência obstétrica en: empoderamento da mulher no parto humanizado combate a violência obstétrica. v. 6 n. Especial *Revista Brasileira de Ciências da Vida*.