



El futuro
es de todos

Vicepresidencia



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial para
la Equidad de la Mujer

Día Mundial de los Derechos del Nacimiento y el Parto Humanizado

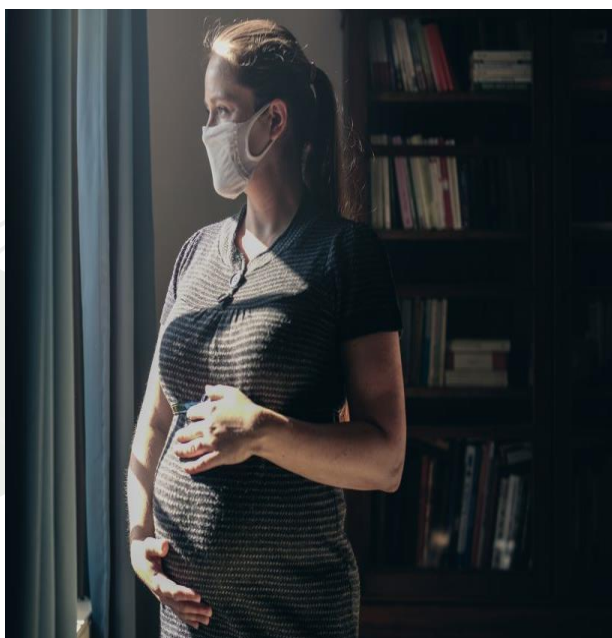
7 de junio 2021





El 7 de junio se celebra el día Mundial de los Derechos de Nacimiento y el Parto Humanizado. Esta fecha fue establecida para crear conciencia sobre los derechos vinculados al nacimiento de las personas gestantes y recién nacidas.

El término “parto respetado” o “parto humanizado”, se refiere a una atención digna y respetuosa por parte del personal de salud que privilegia los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las personas gestantes y por lo tanto, respeta el proceso fisiológico del parto y las necesidades y preferencias de cada persona –según su género, orientación sexual, etnia, discapacidad, religión, nacionalidad –, acompañándole a través de la toma de decisiones seguras e informadas y sin ningún tipo de violencia o discriminación.



Una atención médica que no respete estos derechos puede ser considerada una forma de violencia obstétrica. Entendida esta última como cualquier práctica, comportamiento y actitud (por acción u omisión) del personal de salud que pueda afectar física, psicológica y emocionalmente a la persona gestante durante el embarazo, parto y postparto y así, poner en peligro su derecho a la vida, a la salud, a la integridad física, a su intimidad y autonomía (Asamblea general de las Naciones Unidas, 2019).

Es más probable que las personas gestantes adolescentes, las de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes, las que tienen VIH, las que tienen una identidad de género no binaria o una identidad sexual no heterosexual, entre otras, sean las más vulnerables a sufrir por parte del personal de salud, un trato irrespetuoso y ofensivo durante el embarazo, parto y postparto.

Un número cada vez mayor de investigaciones revelan el trato irrespetuoso, ofensivo o negligente que sufren muchas personas gestantes durante el parto en centros de salud. Sin embargo hace falta investigación y datos disponibles que permitan conocer cuál es la prevalencia e impacto de este trato en la salud, el bienestar y las elecciones de las personas gestantes.



“Se requiere mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo para realizar más investigaciones sobre cómo definir y medir el maltrato, y la falta de respeto, en los centros de salud públicos y privados de todo el mundo, y para comprender mejor su impacto en las experiencias y las elecciones de salud de las mujeres. Se necesita evidencia sobre la eficacia y ejecución de las intervenciones, en distintos contextos, para suministrar la orientación técnica necesaria a los gobiernos y a los profesionales de la salud” (OMS, 2014).

Actualmente, en el país, está en marcha el proyecto de ley “Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno” en el Congreso de la República (1), proyecto que presenta como objetivo identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de las formas de violencia de género en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio, así como la salud ginecológica y sexual.

El parto respetado es aquel en el que la persona gestante tiene derecho a:

Recibir una atención personalizada, esto es que las mismas personas acompañan a la persona gestante durante el embarazo, parto y postparto.

Recibir información en un lenguaje claro y comprensible sobre los beneficios, riesgos o efectos de las distintas intervenciones médicas entre las que puede optar, sobre la evolución del parto y las posibles complicaciones, para la toma consciente de decisiones.

Participar en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor durante el parto con métodos farmacológicos o masajes, manejo de la respiración, entre otras.

Elegir estar en compañía de alguien o no, durante los controles prenatales, el parto y el posparto.

Seguir un ritmo propio para el parto, incluyendo el ritmo del pujo, evitando la presión de terceros, intervenciones innecesarias y medicamentos que no estén justificados.

Mantener libertad de movimiento y decidir libremente la forma y la postura que más comodidad le brinde durante el trabajo de parto, incluida la posición de pie.

(1) Presentado ante el Congreso de la República el 20 de Julio de 2020 y enviado a Comisión el 31 de Julio de 2020.



No ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención cuyo propósito sea de investigación y docencia, sin su consentimiento libre, previo, expreso e informado manifestado por escrito.

Tener contacto inmediato piel a piel con el recién nacido y mantenerle al lado durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que no requiera de cuidados especiales.

Recibir información sobre los beneficios de la lactancia materna desde la primera hora de vida y asesoría para amamantar.

Solicitar su placenta cuando así lo desee, según sus creencias.

Recibir asistencia psicosocial cuando así lo requiera y lo desee, en especial, en los procesos de duelo gestacional y perinatal.

Recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos anticonceptivos que estén acordes a su condición clínica.

La violencia obstétrica se ve reflejada en:

Negar o demorar una atención médica oportuna, ignorar o desestimar las dudas y temores de las personas gestantes, dejarlas solas largos periodos de tiempo y mantener una interacción mecanizada, distante y con diferente personal.

El uso de técnicas que alteran el proceso natural del parto antes de tener una dilatación, en ausencia de peligro clínico y sin pleno consentimiento de la persona gestante.

El suministro injustificado de medicamentos (epidural, hormonas, oxitócica sintética) y de maniobras como presionar en la parte superior de la panza al momento del parto, o el corte en la zona vaginal para ampliar el canal de parto. Todas estas contraindicadas en personas con parto vaginal espontáneo.

La realización de cesáreas fuera de una situación de peligro y sin pleno consentimiento de las personas gestantes, provocando un cambio violento, abrupto e inesperado para el bebé.

Burlas, críticas o comentarios humillantes como “deje de gritar que no es para tanto”, “si el bebé no nace es porque usted no colabora”, “es rico hacerlos pero no tenerlos”, entre otros.

Tactos o exploraciones vaginales invasivas e innecesarias o realizadas por más de un especialista.





Impedir el ingreso de un acompañante al proceso de parto sin que haya condiciones de salud o de seguridad que lo imposibiliten.

Obligar a dar a luz en una posición que le resulta cómoda al personal médico, pero incómoda a la persona gestante.

Negativa a suministrar medicación para el dolor, o inyectar fármacos sin el consentimiento de la persona gestante.

Impedir la salida del centro de salud por incapacidad de pago.

Separar al bebé de su madre sin causa médica justificada, para realizar evaluaciones y rutinas postergables, obstaculizando el apego y amamantamiento inmediato al nacer.

Referencias

Asamblea General de las Naciones Unidas (2019) Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Disponible en: <https://observatorioviolencia.org/documentos/14789/>

Belli, L. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. 1(7), 25-34.

Organización Mundial de la Salud (2019) Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2014) Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/



El futuro
es de todos

Vicepresidencia



El futuro
es de todos

Consejería Presidencial para
la Equidad de la Mujer

Bandera de Créditos

Gheidy Gallo Santos

CONSEJERA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

César Pinzón-Medina

DIRECTOR OBSERVATORIO COLOMBIANO DE LAS MUJERES
CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

Luz Mary López Murcia

ANALISTA DE GÉNERO- OCM
CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

Ana Valentina Aponte Morales

ECONOMISTA JUNIOR- OCM
CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER