

Capítulo Uno

Marco Legal

Este capítulo presenta una síntesis general del marco normativo que sustenta el concepto de Maternidades Centradas en la Familia.

Con el propósito de agilizar la lectura y facilitar la comprensión de los textos, se presenta el material disponible organizado en tres tablas de contenido:

- **Contexto Internacional**

Reúne síntesis de convenciones, conferencias, cumbres y declaraciones internacionales e indica la ratificación de las mismas en Argentina.

- **Contexto Nacional**

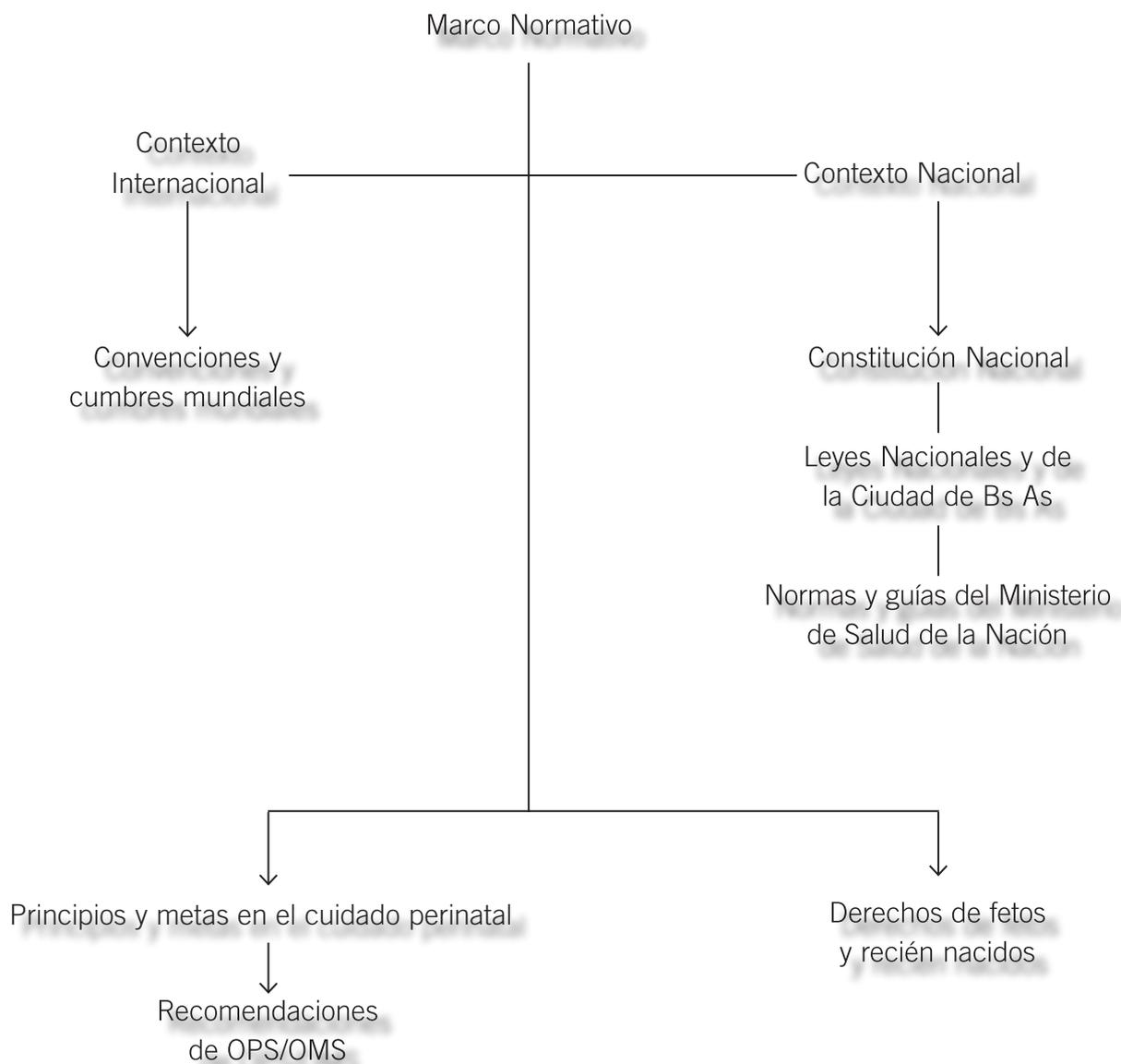
Agrupar declaraciones de derechos, principios y metas de repercusión internacional relativos al cuidado perinatal.

- **Principios y Metas en el Cuidado Perinatal**

Compila la normativa en Argentina contenida en la Constitución Nacional, en Leyes Nacionales y de la Ciudad de Bs.As. y en normas y guías para la práctica del Ministerio de Salud de la Nación.

Finalmente, a modo de cierre del capítulo, se transcriben los derechos de fetos y recién nacidos.

Esquema de contenidos



<p>1974</p> <p>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer (CEDAW)¹³</p> <p>ONU</p>	<p>Se refiere tanto a las discriminaciones voluntarias como a aquellas no intencionales que afectan a las mujeres en todos los ámbitos de interacción social y en todas las etapas de su ciclo vital. Es el fruto del trabajo de años realizado por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, que fue creada en 1946 por la ONU. Dicha Comisión, basándose en la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer de Naciones Unidas de 1967, comienza a preparar la CEDAW en 1974.</p> <p>La Asamblea General de Naciones Unidas finalmente la aprobó el 18 de diciembre de 1979.</p>
<p>Argentina la ratificó en 1985, a través de la ley 23.179. En 1994, luego de la Reforma Constitucional, se incorpora a la Constitución a través del artículo 75 inciso 22.</p>	

<p>1989</p> <p>Convención sobre los Derechos del Niño¹⁴</p> <p>ONU</p>	<p>Entiende por niño a todo ser humano menor de 18 años. Entre otros aspectos, destaca que los niños no deben ser separados de sus padres y que el Estado es responsable de prestar asistencia a los padres para el desempeño de sus funciones de crianza.</p> <p>Sancionada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.</p>
<p>Argentina la incorpora a la Constitución en su art 75 inc 22.</p>	

<p>1994</p> <p>“Convención de Belem do Pará”¹⁵: Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.</p> <p>OEA</p>	<p>Entiende por “violencia contra la mujer” toda acción que le cause daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado.</p> <p>Fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos el 9 de junio de 1994.</p>
<p>Argentina ratificó esta convención en 1996 por Ley N° 24.632.</p>	

<p>1994</p> <p>III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)¹⁶. El Cairo, Egipto</p>	<p>Se realizó para instrumentar un Programa de Acción de 20 años con el objetivo de corregir los rumbos del desarrollo hacia uno más justo y humano, poniendo los derechos de las personas en el centro de las políticas y los programas. Es un consenso global alcanzado con grandes esfuerzos, en el que participaron delegaciones oficiales de los gobiernos de 179 países, así como representantes de cientos de Organizaciones No Gubernamentales y de la sociedad civil de todo el mundo, con diversas perspectivas sociales, religiosas y políticas.</p> <p>Se definieron los Derechos Reproductivos como: “los derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica, etc.”</p> <p>El Programa de Acción de la CIPD constituye un acuerdo nunca antes visto a favor de la salud de las mujeres. Este programa afirma los derechos humanos más elementales: el derecho de todas las personas a decidir por sí mismas si quieren tener hijos, cuántos y cuándo tener, el derecho de toda persona a la Salud Sexual y Reproductiva sin temor a la enfermedad y la muerte.</p> <p>La OMS define a la Salud Sexual y Reproductiva como a aquella que permite: “Tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables”</p>
--	---

	<p>El Programa de Acción de la CIPD plantea 3 aspectos fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir a las personas hacer sus propias decisiones informadas; • Las mujeres deben ser vistas como sujetos activos (no "pacientes"); • Una mejor Salud Reproductiva para las mujeres es fundamental para un desarrollo humano sustentable a futuro; planteando la focalización en las niñas, las mujeres del mañana. <p>Al reconocer que la salud de las mujeres es pieza clave de un desarrollo sustentable, se elaboró un concepto de Salud Reproductiva que integra la perspectiva de género a la prestación de servicios de salud, que pone en el centro los derechos de usuarias y usuarios a una atención respetuosa de su dignidad, opiniones y necesidades, al consentimiento informado, a recibir científica, veraz y oportunamente toda la información disponible. Un nuevo concepto que considere la Salud Reproductiva desde una perspectiva integral, basada en los derechos reproductivos, que acabe con la coerción como norma de servicio.</p>
--	--

La OMS define a la Salud Sexual y Reproductiva como aquella que permite regular la fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables

<p>1995 Conferencia Internacional de las Mujeres¹⁷, Beijing.</p>	<p>A través de esta Conferencia, los países impulsan una agenda humanista, integral y acumulativa en beneficio de la vida, la salud y los derechos de las mujeres.</p>
---	--

<p>2000 Cumbre del Milenio ONU</p>	<p>Los objetivos por el Programa de Acción de la CIPD fueron retomados por la Cumbre del Milenio¹⁸ en la cual los países acordaron nuevas medidas para reforzar los acuerdos de El Cairo y Beijing.</p> <p>Dio lugar al enunciado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)¹⁹, a los que adhirió la Argentina, entre los que se destacan los:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Objetivo 4: Promover la igualdad de género y la participación de la mujer en las decisiones. . Objetivo 5: Disminuir la Mortalidad Infantil. . Objetivo 6: Mejorar la salud de las madres.
---	---

<p>2001 Declaración de los derechos de la madre²⁰ Asociación Mundial de Perinatología</p>	<p>Esta declaración fue redactada durante el 5to. Congreso Mundial de Perinatología realizado en Barcelona, España. El mismo fue suscripto por los representantes de todas las Asociaciones que integran la Asociación Mundial de Perinatología.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La maternidad debe ser de libre elección. Toda mujer tiene el derecho a decidir libremente el momento más adecuado para tener sus hijos, el espacio inter genésico y cuantos hijos quiere tener. El uso de métodos anticonceptivos eficaces debe ser accesible a todas las mujeres.</i> 2. <i>Toda mujer tiene derecho a recibir educación e información sobre salud reproductiva, embarazo, parto, lactancia materna y cuidados neonatales. En consecuencia, los profesionales y los Servicios de Salud deben promover estos aspectos, tanto en la mujer como en su pareja y, al mismo tiempo tienen que asegurar la asistencia de ambos a cursos de preparación, como una parte integrante de la atención prenatal.</i>
---	---

¹³ Página web www.amnesty.org.ar/mujer/articulacion/argumentos-iidh.pdf

¹⁴ Página web www.derhumanos.com.ar/legislacion/ninio.htm

¹⁵ Página web www.amnesty.org.ar/mujer/recursos/belen_do_para.html

¹⁶ Ministerio de Salud. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Buenos Aires, el Ministerio, 2003

¹⁷ Página web www.mujer.gov.ar

¹⁸ Página web www.unic.org.ar

¹⁹ Página web www.onu.org.ar/download/folleto%20milenio.pdf

²⁰ Página web www.saludaliamedica.com/webs/med018749/pag21.html

<p>2001</p> <p>Declaración de los derechos de la madre</p> <p>Asociación Mundial de Perinatología</p>	<ol style="list-style-type: none">3. <i>Todas las mujeres tienen derecho a que, en cualquier país del mundo, los gobiernos les garanticen una asistencia sanitaria correcta, que evite riesgos innecesarios. Toda mujer tiene derecho a un Sistema de salud adecuado y a medidas de protección durante su embarazo. Los Servicios Sanitarios de atención del embarazo deben ser de calidad y tener los recursos suficientes. El cuidado obstétrico debe tener en cuenta el respeto a la diversidad de culturas y creencias, ya que el cuidado obstétrico no tiene fronteras.</i>4. <i>Toda mujer tiene derecho a recibir información adecuada sobre los procedimientos y avances tecnológicos, tanto diagnósticos como terapéuticos, aplicables durante el embarazo y el parto. Y en todo momento deben tener acceso a los procedimientos disponibles que se consideren más seguros. Las mujeres embarazadas tienen derecho a tener información sobre los procedimientos de diagnóstico prenatal en cada medio, y su decisión respecto a los mismos debe ser libre e informada.</i>5. <i>Toda mujer tiene derecho a una nutrición adecuada durante su embarazo. La alimentación de la mujer debe permitir recibir todos los nutrientes necesarios tanto para un correcto crecimiento del niño como para su propia salud.</i>6. <i>Toda mujer asalariada tiene derecho a no ser marginada a causa de un embarazo. El acceso y la continuidad al mundo laboral deben estar garantizadas. Una adecuada legislación laboral debe asegurar durante la gestación la efectiva igualdad de oportunidades, los respectivos permisos laborales y la adaptación de horarios, sin menoscabo de su salario ni riesgo de perder el empleo. La madre lactante tiene derecho a amamantar a su hijo durante la jornada laboral.</i>7. <i>Ninguna mujer sufrirá discriminación, ni penalización social, a causa de una interrupción voluntaria de su embarazo.</i>8. <i>El derecho a la maternidad no puede ser limitado por los poderes públicos en base a criterios demográficos o sociales. Tanto las familias monoparentales como las biparentales tienen los mismos derechos frente a una maternidad.</i>9. <i>Toda madre tiene el derecho y el deber de compartir decisiones del proceso reproductivo con el padre, el cual deberá respetarlas. Toda mujer tiene derecho a no ser violentada ni coaccionada por su pareja en función de su maternidad. Los derechos de ambos deben ser ejercidos con equidad y corresponsabilidad.</i>10. <i>Toda mujer tiene derecho a ser informada de los beneficios de la lactancia materna y animada a iniciarla inmediatamente después del parto. Sin embargo, la mujer escogerá libremente la forma de lactancia, sin prejuicios sociales o culturales</i>11. <i>Toda mujer tiene derecho a participar en los procesos de decisión (diagnósticos y/o terapéuticos) que le afecten, tanto a ella como a su hijo. Toda decisión debe ser libre e informada.</i>12. <i>Las mujeres que dan a luz en una determinada institución tienen derecho a decidir sobre la vestimenta (propia y del recién nacido), destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes para cada persona. Toda mujer tiene derecho a un acceso ilimitado a su hijo mientras se encuentre en el centro hospitalario y su estado se lo permita</i>13. <i>Las mujeres con drogadicciones, SIDA u otros problemas médicos o sociales que auspicien marginación, tienen derecho a ayuda y programas específicos. Las embarazadas inmigrantes tienen derecho a ser atendidas en igualdad de condiciones que las del país de recepción o asilo.</i>14. <i>Toda mujer tiene derecho a su intimidad y los profesionales tienen el deber de respetarla.</i>
--	---

Los profesionales de la salud no debemos aceptar la falta de recursos como una excusa para no avanzar en el cumplimiento de los derechos de salud reproductiva de las mujeres y, en general, de las sociedades.

<p>2001</p> <p>Declaración de derechos del Recién Nacido²¹</p> <p>Asociación Mundial de Perinatología</p>	<p>Esta declaración también fue redactada durante el 5to. Congreso Mundial de Perinatología realizado en Barcelona, España.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La declaración universal de los derechos humanos se refiere a todas las etapas de la vida. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.</i> 2. <i>La dignidad del recién nacido, como persona humana que es, es un valor trascendente. Los neonatos deben ser protegidos de acuerdo con la Convención de Derechos del Niño.</i> 3. <i>Todo recién nacido tiene derecho a una filiación y a una nacionalidad. El Estado debe garantizar este derecho igual que a cualquier otra persona en otras edades de la vida.</i> 4. <i>Todo recién nacido tiene derecho a la vida. Este derecho debe ser respetado por todas las personas y gobiernos sin discriminación por razones de raza, sexo, economía, lugar geográfico de nacimiento, religión u otras. Los Estados deberán tomar las medidas adecuadas para proteger a los niños frente a cualquier discriminación.</i> 5. <i>Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios, afectivos y sociales que le permitan un desarrollo óptimo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida. La Sociedad es responsable de que se cumplan todos los requisitos para que este derecho sea respetado. Ningún acto médico debe realizarse sin el consentimiento informado de los padres, dada la carencia de autonomía del recién nacido, quedando únicamente excluidas las situaciones de emergencia, en las cuales el médico está obligado a actuar en defensa del mejor interés del niño y siempre que no haya posibilidad de intervención de padres o tutores. Debe existir equidad en la atención y el rechazo absoluto de toda discriminación, independientemente de la capacidad económica o del nivel social.</i> 6. <i>El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos. En los casos en que exista evidencia de maltrato, y las circunstancias indiquen un riesgo para la vida del recién nacido, se tomarán las medidas legislativas y administrativas pertinentes para garantizar su protección, aún a costa de la separación del niño de los padres. Esta norma se aplicará durante su permanencia en el hospital.</i> 7. <i>Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro por razones culturales, políticas o religiosas. Nadie tiene derecho a realizar acciones que pongan en riesgo la salud del recién nacido o que vulneren su integridad física, sea corto o largo plazo. Bajo ningún pretexto están justificadas las mutilaciones.</i> 8. <i>Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento. La lactancia materna debe ser promocionada y facilitada. Cuando no sea posible que la madre lacte, sea por razones personales, físicas o psíquicas de la misma, se debe posibilitar una correcta lactancia artificial.</i> 9. <i>Todo recién nacido tiene derecho a ser tratado de forma afectiva y a un entorno social acogedor. Este derecho estará sujeto a las circunstancias propias de cada caso, pero es obligación de los gobiernos el que se respete y se garantice este derecho.</i> 10. <i>Todo recién nacido tiene derecho a vivir con sus progenitores o mantener relaciones con ellos, aún estando separados, siempre que no esté en peligro su vida.</i> 11. <i>Todo recién nacido tiene derecho a no ser sometido a una adopción ilegal. En los Estados en los que se reconoce la adopción deberán exigirse las garantías legales necesarias para asegurar que la adopción es admisible, y en todo caso deberá prevalecer el interés del niño. En ningún caso existe justificación para la venta de órganos.</i> 12. <i>Todo recién nacido tiene derecho a una correcta asistencia médica tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud y a tener acceso a los servicios médicos y de rehabilitación, muy especialmente a los servicios relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Los Estados han de tomar las medidas que sean necesarias orientadas a abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños. Los gobiernos deben velar para que exista una atención sanitaria tanto prenatal como postnatal.</i>
---	---

²¹ Página web www.saludaliamedica.com/webs/med018749/pag21.html

<p>2001</p> <p>Declaración de derechos del Recién Nacido</p> <p>Asociación Mundial de Perinatología</p>	<p>13. <i>Los padres de los fetos con malformaciones incompatibles con la vida tienen el derecho de seguir su embarazo o bien optar por una interrupción legal, dentro del marco legal de cada país, si así los desean. En el caso de que el feto llegue a término no debe aplicarse al recién nacido medidas terapéuticas fútiles tras el nacimiento.</i></p> <p>14. <i>No debe intentarse hacer sobrevivir a un recién nacido cuando su inmadurez es superior al límite inferior de viabilidad. En estos casos se tendrá en cuenta el ámbito geográfico, social y económico del lugar del nacimiento, en aplicación del derecho de justicia. En casos límite, los padres deberán estar informados y participar en las decisiones prenatalmente, siempre que ello sea posible.</i></p> <p>15. <i>Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social existentes en cada país. Este derecho hace referencia tanto a las medidas de protección y cuidado de salud como a los ámbitos legales.</i></p> <p>16. <i>Todo recién nacido y toda mujer embarazada tienen derecho a ser protegidos en los países en los que existan conflictos armados. La lactancia materna debe ser promovida y protegida en las situaciones de emergencia.</i></p> <p>17. <i>El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental. Estos derechos imponen a la Sociedad un conjunto de obligaciones y responsabilidades que los estamentos legislativos y ejecutivos de todos los países deben hacer cumplir.</i></p>
--	---

<p>2001</p> <p>Ley 17.386.</p> <p>Acompañamiento de la mujer durante su trabajo de parto y parto.</p> <p>Congreso del Uruguay</p>	<p>Dispónese que toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto y parto, incluyendo el momento del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.</p> <p><i>“El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, decretan:</i></p> <p><i>Art. 1º. Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.</i></p> <p><i>Art. 2º. Todo centro asistencial deberá informar en detalle a la embarazada el derecho que le asiste en virtud de lo dispuesto por el artículo 1º y estimulará la práctica a que éste hace referencia.</i></p> <p><i>Art. 3º Las disposiciones de la presente ley serán aplicadas por los profesionales, así como las instituciones asistenciales del área de la salud, sean públicas o privadas.”</i></p>
---	--

CONTEXTO NACIONAL

I. Constitución Nacional	
<p>1994</p> <p>Art. 75 Inc. 22</p>	<p>Corresponde al Congreso:</p> <p><i>Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención Sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención Sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara.</i>"²²</p>
II. Leyes	
<p>2000</p> <p>Ley N° 418</p>	<p>Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionada el 22 de junio de 2000.²³</p> <p><i>Art. 1° - Objeto. La Ciudad de Buenos Aires garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y regula por la presente ley las acciones destinadas a tal fin.</i></p> <p><i>Art. 2° - Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente Ley es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia Salud.</i></p> <p><i>Art. 3° - Objetivos generales. Son objetivos generales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.</i> <i>b) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.</i> <i>c) Disminuir la morbimortalidad materna infantil.</i> <p><i>Art. 4° - Objetivos específicos. Son objetivos específicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) Prevenir mediante educación e información los abortos provocados.</i> <i>b) Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.</i> <i>c) Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.</i> <i>d) Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.</i> <i>e) Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.</i> <i>f) Incrementar los servicios de psicoprofilaxis del parto.</i> <i>g) Promover los beneficios de la lactancia materna.</i> <i>h) Garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género.</i> <i>i) Orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.</i> <i>j) Difundir la información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.</i> <i>k) Contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología gónitomaria</i> <i>l) Contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual y patología gónitomaria</i>

²² Página web: www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/cuerpo01.php

²³ Disponible en Página web www.aaba.org.ar/bi040418.htm

- m) Contribuir a la prevención del embarazo no deseado.
- n) Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Art. 5° - Destinatarias/os. Son destinatarias/os de las acciones de la presente Ley la población en general, especialmente las personas en edad fértil.
- Art. 6° - Efectores. Los efectores de las acciones previstas en la presente Ley son: los equipos de salud de los centros polivalentes, hospitales generales y hospitales monovalentes de salud mental, los servicios de obstetricia y ginecología, tocoginecología, urología, adolescencia de los establecimientos asistenciales y los centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad y de todos aquellos sobre los cuales la autoridad de aplicación tenga competencia. Se propicia la atención interdisciplinaria.
- Art. 7° - Acciones. Se garantiza la implementación de las siguientes acciones:
- a) Información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular.
 - b) Todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método.
 - c) Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación, y por lo tanto no abortivos; elegidos voluntariamente por las /los beneficiarias /os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente: de abstinencia periódica; de barrera que comprende preservativo masculino y femenino y diafragma; químicos que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas; hormonales; dispositivos intrauterinos.
 - d) Provisión de los recursos necesarios y en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.
 - e) Promoción de la participación de los padres, en la medida que sea posible, en todo lo relativo a la salud reproductiva de sus hijos.
 - f) Información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las enfermedades de transmisión sexual.
 - g) Implementación de un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la presente Ley con estadísticas por sexo y edad.
 - h) Evaluación periódica de las prestaciones.
 - i) Capacitación permanente a los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsable con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género.
 - j) Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el artículo 4° de la presente ley.
 - k) Realización de actividades de difusión, información, orientación sobre temas previstos en el artículo 4° de la presente ley.
 - l) Diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/los adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.
 - m) Coordinación de acciones entre los distintos efectores tendiente a la constitución de una red de servicios. Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo.
 - n) Coordinación de acciones con diferentes organismos públicos interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.
 - ñ) Realizar la atención integral del embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.
- Art. 8° - Nuevos métodos. Se faculta a la autoridad de aplicación de la presente Ley a incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Art. 9° - Recursos. Los recursos destinados a la aplicación de la presente Ley son:
- a) Los asignados anualmente por el presupuesto para la atención de los programas, servicios y acciones contempladas en la presente Ley.
 - b) Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. N° 1.772/92 en su artículo 1°, inciso 3, y la Ordenanza N° 47.731 en su artículo 3°. La autoridad de aplicación debe tomar los recaudos necesarios para el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios personales a cada uno de los centros o dependencias en las cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos.
- Art. 10 - La autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la presente ley.
- Art. 11 - Comuníquese, etc.

<p>2003</p> <p>Ley N° 1040</p>	<p>Ley de Derecho de la mujer a estar acompañada. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, 2003.²⁴</p> <p><i>Reconócese el derecho de la mujer a estar acompañada e el momento del trabajo de parto, el nacimiento y la internación.</i></p> <p><i>Artículo 1º. Toda mujer tiene derecho, en el transcurso del trabajo de parto y el nacimiento, así como también en la internación, a estar acompañada por la persona que ella designe.</i></p> <p><i>Artículo 2º. El personal de los establecimientos asistenciales del sistema de salud debe informar a la embarazada del derecho que le asiste, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1º.</i></p> <p><i>Artículo 3º. Todos los efectores del sistema de salud deberán implementar en el sector público las medidas necesarias para capacitar al personal profesional y no profesional, adecuar los recursos físicos y la estructura organizativa a esta modalidad.</i></p> <p><i>Artículo 4º. Comuníquese, etc.</i></p>
<p>2004</p> <p>Ley N° 25.929</p>	<p>"Derechos de padres e hijos durante el nacimiento"²⁵. Aprobada por ambas Cámaras del Congreso Nacional Argentino el 25 de agosto de 2004..</p> <p><i>"ARTICULO 1º.- La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación. Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al programa médico obligatorio.</i></p> <p><i>ARTICULO 2º.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) 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.</i> <i>b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.</i> <i>c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.</i> <i>d) 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.</i> <i>e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales.</i> <i>f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.</i> <i>g) A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.</i> <i>h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.</i> <i>i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.</i> <i>j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.</i> <i>k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.</i> <p><i>ARTICULO 3º.- Toda persona recién nacida tiene derecho:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.</i> <i>b) A su inequívoca identificación.</i> <i>c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.</i> <i>d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquella.</i> <i>e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.</i>

²⁴ Disponible en Página web www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/html/ley1040.html

²⁵ Disponible en Página web www.msal.gov.ar/Legislaciones

<p>Ley N° 25.929</p>	<p><i>ARTÍCULO 4°.- El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:</i></p> <p><i>a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento</i></p> <p><i>b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.</i></p> <p><i>c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.</i></p> <p><i>d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.</i></p> <p><i>e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.</i></p> <p><i>ARTICULO 5°.- Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.</i></p> <p><i>ARTICULO 6°.- "El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, y de las instituciones en que estos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder."</i></p> <p><i>ARTICULO 7°.- La presente ley entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su promulgación.</i></p> <p><i>ARTICULO 8°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo."</i></p>
-----------------------------	--

III. Normas y Guías para la práctica del Ministerio de Salud de la Nación: todas las normativas y guías para la práctica que se enumeran a continuación están incorporadas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica²⁶.

<p>1993</p> <p>Propuesta Normativa Perinatal Tomo I: Atención del embarazo normal, parto de bajo riesgo y atención inmediata del recién nacido.</p>	<p>Se propician las Salas TPR, dentro del Concepto de Maternidades Centradas en la Familia. Se promueve un trato respetuoso y una atención del parto normal basado en las evidencias y con la menor cantidad posible de intervenciones. Incorporaba en sus Anexos la Declaración OMS de Fortaleza, Brasil con los 16 Principios para la atención Perinatal y la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Está agotada y fue actualizada por otras Guías para la práctica.</p>
<p>1996</p> <p>Propuesta Normativa Perinatal Tomo III: Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.</p>	<p>Enfatiza la importancia de la Lactancia Materna y el rol fundamental de la familia en su promoción, protección y apoyo</p>
<p>2002</p> <p>Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Neonatología</p>	<p>Aprobada por Resolución Ministerial N° 306/02, enfatiza la importancia de incluir acompañante en Sala de Partos, el contacto precoz madre/hijo, la no separación innecesaria del binomio madre/hijo, el ingreso irrestricto de madres/padres a los sectores de internación neonatal, las visitas de horario amplio para el resto de la familia (hermanos, abuelos) y la necesidad de contar con comodidades para la estadía prolongada de las madres de los recién nacidos internados y residencias para madres (hogares maternos con alojamiento)</p>

²⁶ Según lo establece el Decreto 1424 de 1997, este Programa:

*"... será de **aplicación obligatoria** en todos los establecimientos nacionales de salud, en el Sistema Nacional del Seguro de Salud, en el Sistema Nacional de Obras Sociales, en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión, así como en los establecimientos dependientes de las distintas Jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo..."*

<p>2003</p> <p>Norma de Organización de Servicios de Maternidad</p>	<p>Aprobada por Resolución Ministerial N° 348/03. Incorpora en la Introducción los "Diez Principios para el cuidado perinatal de la OMS" que se detallan más adelante. Aclara que debe incorporarse un acompañante en el Control Prenatal, se enfatiza el derecho de la mujer a elegir una compañía para el trabajo de parto y parto, se prioriza el poder contar con salas TPR que facilitan la participación de la familia, se recomienda el contar con Residencias para Madres y con otras áreas para la familia como Guardería, juegos para niños, etc</p>
<p>2004</p> <p>Guía para la atención del parto normal en Maternidades centradas en la familia</p>	<p>Su Capítulo I está enteramente dedicado a explicar este concepto, pero en el resto del texto se enfatiza la misma filosofía. En los Anexos se incluyen las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Neonatología y Obstetricia, la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño y se describen los Objetivos y Organización de las Residencias para Madres.</p>
<p>2005</p> <p>Preparación Integral para la Maternidad. Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios</p>	<p>Aprobada por Resolución Ministerial 673/02. Se resalta la importancia de respetar el derecho de la mujer y su familia a estar informados en todos los procesos del embarazo y el parto²⁷.</p>

²⁷ Todas las Normas y Guías del Ministerio de Salud están disponibles en Página web www.msal.gov.ar Programa Materno Infantil, Publicaciones

<p>1985 Declaración de Fortaleza, Brasil. “El Nacimiento no es una enfermedad”. Principios para el cuidado perinatal.⁴</p> <p>OMS</p>	<p>Estas 16 recomendaciones generales de la OMS sobre los derechos de la mujer embarazada y su bebé fueron publicadas y reconocidas en la Conferencia Internacional de Fortaleza (Brasil), entre el 22-26 de Abril de 1985. La conferencia ha formulado un cierto número de recomendaciones partiendo del principio de que toda mujer tiene el derecho fundamental de beneficiarse de los cuidados prenatales adecuados, de que la mujer tiene un rol esencial a jugar en todo lo que concierne a estos cuidados, siendo un miembro activo que participe de su planificación, su prestación, y su evaluación correspondiente. Y es preciso tener en cuenta absolutamente los factores sociales, afectivos y psicológicos, si se quiere plantear y ofrecer cuidados prenatales adecuados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Toda la comunidad debe ser informada sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera.</i> 2. <i>Debe fomentarse la capacitación de obstétricas o matronas profesionales. Esta profesión deberá encargarse de la atención durante los embarazos y partos normales, así como el puerperio.</i> 3. <i>Debe darse a conocer entre el público servido por los hospitales información sobre las prácticas de los mismos en materia de partos (porcentajes de cesáreas, etc).</i> 4. <i>No existe justificación en ninguna región geográfica, para que más de un 10 al 15% sean cesáreas.</i> 5. <i>No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general, deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas, donde quiera que se cuente con un servicio quirúrgico de urgencia.</i> 6. <i>No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal, tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.</i> 7. <i>No está indicado el afeitado de la región púbica ni las enemas preparto.</i> 8. <i>Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostada boca arriba) durante el trabajo de parto ni en el parto. Se les debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.</i> 9. <i>No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal).</i> 10. <i>No debe inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del trabajo de parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de partos inducidos mayor que el 10%.</i> 11. <i>Debe evitarse durante el parto la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos, que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto.</i> 12. <i>No se justifica científicamente la ruptura artificial de membranas por rutina.</i> 13. <i>El neonato sano debe permanecer con la madre, cuando así lo permita el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido justifica la separación de la madre.</i> 14. <i>Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de partos.</i> 15. <i>Debe identificarse las unidades de atención obstétricas que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Deben fomentarse las unidades de este tipo y los procedimientos que las han llevado a adoptar su actitud deben estudiarse, a fin de que sirvan de modelos para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.</i> 16. <i>Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto, sólo después de una evaluación adecuada.”</i>
--	--

⁴ Op.cit

2001

Plataforma Pro Derechos del Nacimiento, Barcelona, España²⁸

Con el propósito de humanizar la llegada de los bebés a la vida, dándoles la bienvenida más cálida y teniendo en cuenta los estudios científicos que en los últimos años se han llevado a cabo por investigadores en los diferentes campos de la medicina, la psiquiatría y la psicología, de la talla de Wilhem Reich, Frederic Leboyer, Michel Odent, Thomas Verny, Alfred Tomatis... entre otros. Tales investigaciones coinciden en subrayar que durante la gestación, nacimiento y primera infancia (hasta los 2 años, aproximadamente) es la época en la que se gesta la salud física y psíquica del futuro adulto, salud que se formará con las experiencias vividas durante dicho período y en la importancia de su prevención. Basándose en dichas investigaciones la Plataforma Pro Derechos del Nacimiento presenta las siguientes propuestas:

1. *La decisión de concebir un hijo debería ser libre y responsable por parte del padre y la madre. Los padres tendrían que ser conscientes de la importancia que para su hijo/a tiene el que ellos le comuniquen su aceptación y su afecto desde el inicio de la gestación.*
2. *El útero materno debería ser para el bebé lugar de bienestar. Él necesita sentirse protegido, seguro y querido, para ello es importante la preparación de la futura madre. La gestación tendría que ser una experiencia consciente, responsable, vivida por los padres con gozo; un periodo de enriquecimiento que inicie una relación plena y gratificante.*
3. *Los padres deberían recibir toda la información y todo el apoyo. Para que el embarazo se desarrolle con satisfacción y en armonía sería recomendable el trabajo conjunto y la preparación previa entre los padres y la persona o personas que vayan a asistir el parto.*
4. *Los padres deberían informarse y elegir el lugar y la forma en que se le recibe. Creemos que la manera en que un bebé llega a este mundo es de vital importancia para él, para sus padres y para la sociedad en la que nace, por ello, la decisión de dónde, con quién y cómo queremos que nazca nuestro hijo/a debería tomarse responsablemente y teniendo la seguridad de qué es lo mejor que le podemos ofrecer.*
5. *En su nacimiento, el bebé debería ser el principal protagonista. Uno de los acontecimientos más trascendentales en la vida de un ser humano es el de su nacimiento, debería ser el bebé, junto con sus padres, el verdadero protagonista de este hecho. La madre tendría que colaborar activamente con su hijo o hija en esta aventura de nacer. El padre debería ofrecer todo su apoyo, sus cuidados y contribuir así al bienestar del bebé y de su pareja. Se trata de favorecer, y no perturbar, el proceso del nacimiento, de facilitar el encuentro entre la madre, el padre y el bebé.*
6. *El ambiente en el que se le recibe debería ser cuidado con esmero. El parto se debería desarrollar en las mejores condiciones de intimidad, de respeto, de delicadeza, de calma, de libertad para dar a luz en cualquier posición. Las luces intensas, el exceso de ruido, las órdenes, la rigidez de los protocolos, la falta de privacidad, las intervenciones sistemáticas inhiben el proceso natural del nacimiento.*
7. *A ningún bebé se le debería privar de la creación del vínculo extrauterino con su madre. Es absolutamente necesario para el recién nacido permanecer junto a su madre, su vida biológica continua en íntima unión con su madre; ella es lo conocido, su cuna, su alimento, su seguridad, su aliento. Esta relación tendría que ser respetada porque el bienestar del recién nacido debe prevalecer sobre cualquier otra consideración.*
8. *El apoyo a la lactancia materna tendría que ser firme, constante, cálido, basado en la información adecuada. A través de la leche materna el bebé recibe, además del mejor alimento, afecto, ternura; recibe inmunidad ante posibles infecciones y se establece una estrecha relación entre él y su madre; recibe estímulos madurativos y una fuente íntegra de salud para comenzar su andadura en la vida. El tacto es el sentido más desarrollado que tiene el bebé, él necesita ser tocado, acariciado. La madre que escoge dar el pecho, se pronuncia por dar prioridad a los contactos prolongados con su hijo antes que a otras exigencias de nuestra agitada vida.*
9. *El bebé debería ser atendido personalmente por su padre y/o madre por lo menos durante el primer año de vida. Con el fin de afianzar el vínculo afectivo entre madre e hijo, tan necesario para éste en su futura vida, y de cubrir las necesidades psicológicas y físicas del bebé, se hace necesario articular fórmulas que permitan mayor presencia de los padres, al menos durante el primer año de vida del bebé, tales como la ampliación del período de descanso maternal y/o paternal.*
10. *El bebé debería contar con nuestro respeto y apoyo incondicional por el solo hecho de haber sido invitado a venir. El principal derecho del niño al nacer es el de recibir nuestro amor, nuestra consideración y nuestro respeto, puesto que es un ser consciente, inteligente y sensible. No hay nada que de a la vida de un niño o una niña cimientos tan sólidos como la experiencia de sentirse, ya desde el útero, amado y deseado.*

²⁸ Página web www.pangea.org

<p>2001</p> <p>10 Principios de la Oficina Regional Europea de la OMS en el cuidado perinatal²⁹</p> <p>OMS</p>	<p>Principios que deben aplicarse en el cuidado del embarazo y parto normal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ser no medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un set mínimo de intervenciones y aplicando la menor tecnología posible.</i> 2. <i>Ser basado en el uso de tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluyen métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver un problema específico y tendiente a reducir el uso de tecnología compleja o sofisticada, cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o mejores.</i> 3. <i>Ser basado en las evidencias, lo que significa avalado por la mejor evidencia científica disponible.</i> 4. <i>Ser regionalizado, basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciario.</i> 5. <i>Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como obstétricas, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores, cientistas sociales, etc.</i> 6. <i>Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.</i> 7. <i>Centrado en las familias, dirigido a las necesidades de la mujer, su hijo y su pareja.</i> 8. <i>Ser apropiado, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales.</i> 9. <i>Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.</i> 10. <i>Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.</i>
<p>2003</p> <p>Metas a lograr en la atención materna perinatal en América Latina y el Caribe³⁰.</p> <p>Decálogo CLAP OPS/OMS</p>	<p>Apoya los conceptos vertidos precedentemente y también incorpora otros aspectos que los completan, haciendo un llamado para que se transformen en Metas para la región de América y el Caribe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Conocer la epidemiología de nuestra realidad para enfocar nuestras acciones a los problemas prioritarios.</i> 2. <i>Que toda mujer de la región pueda alcanzar su salud reproductiva.</i> 3. <i>Que las prácticas utilizadas en la atención sean basadas en la mejor evidencia disponible.</i> 4. <i>El trato brindado debe ser humanitario y centrado en la familia receptora.</i> 5. <i>El resultado de nuestra atención debe basarse no sólo en los aspectos físicos sino también emocionales y sociales.</i> 6. <i>Que la mujer esté involucrada en sus cuidados y en el proceso de la atención</i> 7. <i>Que las tecnologías sean evaluadas antes de ser introducidas en la práctica clínica.</i> 8. <i>Que la región investigue en forma mancomunada la búsqueda de soluciones a los problemas prioritarios</i> 9. <i>Exigir que los profesionales de la salud cuenten con un sistema de certificación periódica por organismos de pares.</i> 10. <i>Todas las mujeres deben recibir calidad de la atención igualitaria.</i>

²⁹ WHO principles on perinatal care: the essential antenatal, perinatal and postpartum care course. Birth 2001; 28:202-207

³⁰ CLAP, OPS-OMS. www.clap.ops-oms.org Boletín Electrónico: Novedades Julio 2003. Decálogo

El nacimiento de un hijo no se limita al plano biológico, es al mismo tiempo un acontecimiento individual, familiar y social

DERECHOS DE FETOS Y RECIÉN NACIDOS³¹

- Derecho es la facultad natural del hombre para hacer legítimamente lo que conduce a los fines de su vida. Derecho adquirido es el creado al amparo de una legislación y que merece el respeto de las posteriores.
- El Derecho a la Salud forma parte de los derechos humanos y es en realidad la prolongación del derecho a la vida que nos pone en contacto con el derecho a la dignidad, al respeto a ser sujeto de Derecho. El sujeto de Derecho es una construcción en la que la comunidad participa.

Consideraciones respecto al concepto de identidad:

1. Toda persona es parte de un grupo que lo marca, lo delimita, lo conforma y como individuo.

Se transforma así en un sujeto activo, y participe que historiza esa comunidad. De tal modo el nacimiento de un hijo es un acontecimiento individual, familiar y social que inscribe al mismo tiempo a los padres biológicos en una función social: como padres que transmiten no sólo un capital genético sino un nombre y una herencia cultural. Este enunciado conduce al derecho al nombre de sus padres biológicos y al derecho a una herencia cultural.

2. La humanización en la atención neonatal es consecuencia de poder ubicar a estos niños como sujetos portadores de un nombre, una historia, un ser de deseo y no sólo un referente de signos Médicos. En definitiva, el Recién Nacido como sujeto. Nuevamente, así entendido, queda fundamentado el Derecho a ser considerado sujeto en oposición a objeto de las prácticas médicas.

“Al reconocer al Niño e introducirlo en la Familia en una genealogía, se lo hace entrar a la humanidad”. Surgen así los Derechos a ser reconocido, a incorporarse a su Familia, a tener genealogía y tradición y a pertenecer a la humanidad. “El nacimiento no se limita a ser un hecho biológico, ya que exige una inscripción simbólica que transforma a sus Procreadores en Padres”³².

³¹ Larguía AM. Presentado en VII° Congreso Argentino de Perinatología, Buenos Aires, 2002. Impreso, Inédito

³² Dinerstein A, González MA y Brundi, M. Humanización en la atención neonatal. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2000;19(4):173-176

Derechos de las personas antes de nacer

- Derecho a no ser llamado “feto”.
- Derecho a ser considerado hijo y persona y, como tal, a tener nombre.
- Derecho a que su madre acceda a un control prenatal precoz, obligatorio para quienes son responsables de la salud de los ciudadanos.
- Derecho a que ese control prenatal utilice tecnologías apropiadas en el marco institucional de “Maternidades centradas en la Familia”.
- Derecho a no estar expuesto directa o indirectamente a maltrato, discriminación, desigualdad de oportunidades o inequidad y a que sus padres vivan en democracia y en paz.
- Derecho a que sus padres hayan recibido educación sobre salud sexual reproductiva.
- Derecho a que su concepción haya sido deseada en el marco del amor y del respeto por su vida.
- Derecho a que el embarazo de su madre no sea causa de discriminación o violencia en ninguna de sus formas.
- Derecho a tener un nombre aun antes de nacer y de pertenecer al núcleo familiar, estructura de la sociedad.
- Derecho a desarrollar todo su potencial genético sin interferencias evitables o corregibles que luego comprometan su calidad de vida.
- Derecho a preservar su identidad (incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares)

Derechos de los recién nacidos

- Derecho a nacer en un Hospital acreditado Amigo de la Madre y del Niño (UNICEF-OMS- Ministerio de Salud).
- Derecho a ser recibido por un agente de salud entrenado en Reanimación, en un sector que cumple los estándares incluyendo planta física, equipamiento y Recursos Humanos.
- Derecho a un parto normal, de inicio y terminación espontánea, sin ruptura artificial de membranas, sin ocitócicos, ni episiotomía por rutina.
- Derecho a nacer estando su madre acompañada por familiar y doula, deambulando o en sillón cama en Sala TPR y control de normalidad por obstétrica.
- Derecho a un contacto precoz piel a piel con su madre en Sala de Partos y luego a una interacción continua, sin interferencias en internación conjunta.
- Derecho a ser alimentado a pecho.
- Derecho, en caso de enfermedad, a ser acompañado y consolado por sus padres y por su familia.
- Derecho a que sus padres sean bien informados respecto a su pronóstico para participar en todas las decisiones terapéuticas.
- Derecho a tratamientos compasivos cuando no existan alternativas curativas.