

documento

lo

# Argumentos de derechos humanos para una ley sobre el ejercicio profesional de la obstetricia



Septiembre 2020

Autoras: Lucía de la Vega y Florencia Ini

**CELS**

Piedras 547, 1er piso  
(C1070AAK) CABA, Argentina  
tel (+5411) 4334-4200  
consultas@cels.org.ar

[cels.org.ar](http://cels.org.ar)

# Argumentos de derechos humanos para una ley sobre el ejercicio profesional de la obstetricia

## Introducción

En abril de 2019 la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción de manera casi unánime<sup>1</sup> al proyecto de ley sobre el Régimen del Ejercicio Profesional de la Obstetricia<sup>2</sup>. Y pasó a la Cámara Alta con un dictamen de consenso. Desde ese momento espera tratamiento.

La ley es un anhelo y un reclamo sostenido a lo largo de trece años por parteras y profesionales de la salud que bregan por garantizar los derechos de las mujeres, las lesbianas, los varones trans gestantes, las personas no binarias y lxs niñxs recién nacidos durante el proceso de embarazo, nacimiento y post parto. Como tal, es una deuda pendiente del sistema de salud con las personas con capacidad de gestar.

La iniciativa busca actualizar el régimen profesional de lxs licenciadxs en obstetricia, a partir de una regulación que se enmarca en una perspectiva respetuosa de los derechos humanos, con especial hincapié en la garantía de los derechos y la autonomía de lxs usuarixs de sus servicios. La ampliación en la regulación de los derechos y facultades de lxs licenciadxs en obstetricia consolidará la asistencia de calidad y con perspectiva de género, lo que incidirá directamente en la disminución de la mortalidad materna e infantil, la sobre-medicalización y la violencia obstétrica.

El dictamen de consenso surge a raíz del estudio y trabajo realizado por las comisiones de Acción Social y Salud Pública y la de Legislación General. Luego de considerar dos proyectos de ley de diputadxs de distintos bloques (Amadeo y Macha), resolvieron unificarlos y despacharlos con voto a favor y acuerdo sobre algunas modificaciones.

## Una actividad profesional que necesita jerarquía normativa

La Ley vigente, la 17.132<sup>3</sup>, es obsoleta y coloca a lxs obstetras en un rol relegado y dependiente de lxs profesionales médicxs, gineco-obstetras. Así, reduce sus facultades de asistencia a las personas gestantes y desconoce la labor de quienes históricamente han tenido un rol vital durante el control del embarazo, el nacimiento y el post parto. Esta norma se refiere al trabajo de lxs licenciadxs en obstetricia como una “actividad de colaboración” y, de esta manera, la actividad queda condicionada, sin jerarquía ni autonomía, subordinada al trabajo de médicxs.

---

<sup>1</sup> El proyecto fue aprobado con 167 votos a favor, 3 abstenciones y 1 voto en contra

<sup>2</sup> Proyecto 4364-D-18, Cámara de Diputados

<sup>3</sup> Ley 17.132, Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Buenos Aires, 24 de enero de 1967

Debemos tener en cuenta que esta ley que data de 1967 reserva el ejercicio de la obstetricia sólo “a las personas de sexo femenino”, de allí la subordinación de su labor y valor a la presencia de un médico. Esta falta de autonomía no es casual: forma parte de la desigualdad histórica que le ha correspondido por muchísimo tiempo a las mujeres en el campo laboral.

Al día de hoy el colectivo de trabajadorxs de obstetricia está casi exclusivamente compuesto por mujeres que siguen sujetas a la misma desigualdad laboral. En este sentido, las propuestas del dictamen de consenso vienen también a saldar parte de esas irregularidades, al jerarquizar la labor de las parteras y regular específicamente su derecho a percibir honorarios, aranceles y salarios. Ese consenso parte de contemplar a lxs licenciadxs en obstetricia como profesionales independientes, que integran los equipos de salud de manera interdisciplinaria, y pueden regular de manera autónoma las facultades a las que están habilitadxs por el título de grado de la Licenciatura en Obstetricia.

A diario las parteras deben luchar contra la hegemonía médica que cuestiona e intenta limitar su fundamental intervención en los partos y demás procesos que atraviesan las personas con capacidad de gestar.

A pesar de llevar delante de manera cotidiana intervenciones que no están reconocidas en los cuatro escuetos artículos que contiene la ley actual, a menudo se encuentran con trabas y objeciones en contra de reconocer y jerarquizar su trabajo por parte, principalmente, del sector privado del área de salud –que condiciona su honorario en calidad de “colaboradoras” del equipo médico. Además, las parteras deben enfrentarse a lxs médicxs que cuestionan su capacidad, formación y facultades. Estas situaciones se dan, por ejemplo, cuando las parteras intentan recetar medicamentos, pedir algún estudio para lxs pacientxs o colocar métodos anticonceptivos de alta duración como DIU o implantes. Acciones todas que forman parte de su formación de licenciatura.

El dictamen de consenso contiene los alcances, incumbencias y competencias de su labor. Lxs faculta, entre otras cosas, a asistir embarazos de riesgo en los tres trimestres de gestación y, en casos de embarazos de alto riesgo, a participar de los equipos interdisciplinarios que los asisten. Las parteras también están facultados a indicar e interpretar análisis de laboratorio, diagnóstico por imágenes y estudios complementarios al cuidado de la salud sexual y reproductiva de las personas durante los embarazos de bajo riesgo.

Un sector de lxs profesionales médicxs se opone al proyecto con el argumento de que “las parteras no están preparadas” para llevar adelante estas tareas. Sin embargo, este argumento no se sostiene en la realidad: la Licenciatura en Obstetricia forma para llevar adelante estas intervenciones, para atender a diario y, muchas veces, en soledad nacimientos u otros eventos obstétricos.

## Argumentos de la normativa nacional e internacional vigente

La regularización de la tarea de las parteras contempla problemáticas asociadas directamente a cuestiones de salud y género, con especial hincapié en los derechos reproductivos. Esto se debe a que esta profesión, integrada casi exclusivamente por mujeres, suele acompañar todo el proceso de gestación, de parto y post parto en el binomio persona con capacidad de gestar-hijx. En otras palabras, las parteras son verdaderas garantes de los derechos de las mujeres, lesbianas, varones trans y personas no binarias gestantes. En esta labor prestan su asistencia en momentos clave y a su vez, tienen un rol esencial en la promoción de la educación sexual integral, la prevención de la violencia obstétrica, el derecho a un parto respetado y la Educación Sexual Integral.

El dictamen de consenso se centra en establecer un marco general del ejercicio de la Licenciatura en Obstetricia “basado en los principios de integridad, ética, bioética, idoneidad, equidad, colaboración y solidaridad”. Aclara que estos principios son aplicables no solo en la asistencia en los procesos obstétricos, sino también respecto de “las familias que transiten por el proceso preconcepcional, de gestación, nacimiento y crianza, a fin de contribuir a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas y de la comunidad, desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género”.

### PREVENIR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

A diferencia de la normativa vigente, la iniciativa propuesta contiene explícitas las facultades y ámbitos de intervención de las parteras. Así, se las faculta dentro de un marco de amplia autonomía a brindar consejería y asistencia pre, durante y post eventos obstétricos, a promover la lactancia materna –en consonancia con la ley 26.873– y a asesorar y prescribir métodos anticonceptivos de larga duración.

Estas facultades –junto a las demás contempladas en el mismo artículo– significan una ampliación en materia de derechos reproductivos. En esta línea, el proyecto también contempla la realidad de la sobre-intervención médica que padecen las personas en los procesos obstétricos. Esta situación constituye un supuesto de violencia obstétrica naturalizada cada vez más en los últimos años, que vulnera la autonomía de las personas gestantes para tomar decisiones importantísimas respecto a sus propios partos y cuerpos.

Al delimitar cuáles son las obligaciones de lxs licenciadxs en obstetricia, el dictamen de consenso obliga a estxs profesionales a preservar en todo momento la fisiología de las etapas del parto, puerperio y crianza “evitando intervenciones que perturben el desarrollo natural de estos procesos”. Estas obligaciones se complementan con la prohibición de someter de las personas gestantes “a prácticas y/o técnicas que entrañen peligro o daño a la salud o integridad de la salud perinatal”.

La inclusión de estas pautas tiene una importancia central para cumplir con las mismas exigencias que prescriben los estándares internacionales de derechos humanos para la prevención y erradicación de la violencia obstétrica.

La ley de Parto Humanizado, de 2004, obligó a las obras sociales y entidades privadas a brindar “ciertas prestaciones referidas relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio”<sup>4</sup>. Además de estas obligaciones puntuales para con los prestadores de salud, la ley en su artículo 2 dispone que los usuarios de esos servicios tienen derecho a que se les brinde información sobre intervenciones médicas alternativas; a ser tratados con respeto, a que se asegure su intimidad y se respeten sus pautas culturales; a ser considerados personas sanas y protagonistas de su propio parto; a un parto natural respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos que evite las prácticas invasivas y el suministro de medicación (salvo que sea necesario), derecho a estar acompañados por una persona de su confianza durante el proceso de parto, a tener a la persona recién nacida a su lado siempre que ésta no requiera cuidados especiales y a ser informados sobre los beneficios de la lactancia y a recibir apoyo para amamantar.

Unos años después, en 2009, se aprobó la Ley 26.485 de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales<sup>5</sup>, conocida como “Ley Nacional de Protección Integral a la Mujer”. El artículo 6 enumera algunas de las modalidades que constituyen violencia contra las mujeres e incluye la violencia obstétrica, la que define como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales de conformidad con la Ley 25.929”.

Su reglamentación establece el derecho a “negarse a la realización de las prácticas propuestas por el personal de salud” y obliga a las instituciones del ámbito de la salud pública, privada y de la seguridad social a “exponer gráficamente, en forma visible y en lenguaje claro y accesible para todas las usuarias, los derechos consagrados en la ley que se reglamenta”. En el proyecto de ley que analizamos, en particular en el dictamen de consenso, se hace manifiesta la preocupación frente a las situaciones de violencia obstétrica que existen en nuestro país.

Un informe del Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO)<sup>6</sup> demostró índices muy altos de maltrato verbal contra las personas gestantes, baja contención durante el

---

<sup>4</sup> Ley 25.929, Sancionada: Agosto 25 de 2004. Promulgada: Septiembre 17 de 2004

<sup>5</sup> Ley 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Sancionada: Marzo 11 de 2009. Promulgada Abril 1 de 2009.

<sup>6</sup> Informe del OVO, Agrupación Las Casildas (2015).

Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B-ucL20WyuYRYTRZwThPcWVyy1U/view>

Consultado en agosto 2020.

parto, negativa a estar acompañadas durante el proceso, negativa a moverse libremente durante el trabajo de parto y en el parto, rotura artificial de la bolsa, medicalización y cesáreas no solicitadas, entre otras situaciones degradantes y violatorias de los derechos y la autonomía personal.

La alarmante situación de la violencia obstétrica en la Argentina se ve agravada por el bajo número de denuncias que se reciben: a pesar del gran índice de casos que existen, según un informe<sup>7</sup> del Observatorio de Igualdad de Género de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad autónoma de Buenos Aires, en el año 2017 la CONSAVIG<sup>8</sup> recibió 89 denuncias por casos de violencia obstétrica en el ámbito de todo el territorio nacional.

El proyecto de ley implica un gran avance ya que coloca a las parteras en un lugar de denunciante de la violencia obstétrica. Así, deben “Reportar, notificar y denunciar casos de violencia obstétrica e incumplimiento de leyes y/o reglamentaciones referentes al proceso de gestación, parto, nacimiento, posparto, lactancia y crianza de quienes asiste”.

#### **DISMINUIR LA MUERTE MATERNA Y DE RECIÉN NACIDXS**

La presencia de obstetras en los centros de salud, hospitales y salitas ayuda a disminuir el número de muertes maternas y de recién nacidos. En el informe de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia “Las obstétricas en la salud sexual y reproductiva: un agente estratégico”<sup>9</sup> se compaginan distintos índices que dan cuenta de la realidad en nuestro país respecto de la mortalidad materna e infantil, y los números de profesionales existentes en las distintas partes de la Argentina. El análisis general de esos índices demuestra una enorme disparidad en lo que respecta al acceso a la atención de profesionales en las provincias.

Encontramos también una gran variación en lo que respecta a la mortalidad materna. El informe recoge los indicadores de 2017 en base a la Razón de Mortalidad Materna (RMM) –número de defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos. Así, la RMM estimada para aquel año para el país fue de 29 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; pero ascendió a 104 muertes en Formosa, 65 en Chaco, 60 en Corrientes y 51 en La Rioja, distritos que superaron ampliamente la media nacional.

---

7 "Violencia Obstétrica: Práctica invisible y sistemática" Observatorio de Igualdad de Género de la Defensoría del Pueblo de CABA. Disponible en: <http://genero.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Violencia-Obst%C3%A9trica-2018.pdf> Consultado en agosto 2020.

8 Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la elaboración de Sanciones de la Violencia de Género, perteneciente al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. En funcionamiento desde el año 2011, fue creada para la implementación de sanciones de violencia de género establecidas en la ley 26.486.

9 Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia Las obstétricas en la salud sexual y reproductiva : un agente estratégico. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2019.

Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.4\\_enia\\_obstetricas\\_agentes\\_estrategicos.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.4_enia_obstetricas_agentes_estrategicos.pdf) Consultado en agosto 2020,

El debate en el Congreso que dio media sanción al proyecto dio cuenta de los relatos de varixs diputadxs que resaltaron el rol clave de las parteras: “...muchas veces son los únicos profesionales de la salud que llegan a las zonas más remotas de nuestra Argentina; los y las vemos subirse a los camiones sanitarios a llevar los programas de salud sexual y reproductiva, a controlar si hay embarazadas, si están al día con la vacunación, y si tienen algún riesgo, derivarlas inmediatamente a un hospital”<sup>10</sup>

Estos relatos no llaman la atención teniendo en cuenta la existencia desigual de profesionales que existen en las distintas zonas del país. Según datos del informe mencionado anteriormente, la media nacional indica que hay 12,5 especialistas en ginecología y obstetricia por cada mil nacidos vivos; pero por ejemplo, en la provincia de Chaco hay 7,1; en Salta, 3,4; en Santa Fe, 5; en Misiones, 8; y en la provincia de Buenos Aires, 9. Esta marcada desigualdad es otro motivo que amerita la regularización de las parteras propuesta en el proyecto de consenso como cuestión urgente en materia de salud pública.

#### **DERECHOS DE LAS PERSONAS GESTANTES**

En la actualidad diversas leyes otorgan protección a la salud reproductiva, el parto y promueven la educación sexual integral. Sin embargo la efectivización de los derechos reconocidos en estas leyes requiere de profesionales que se encuentren capacitadxs para intervenir y garantizar su acceso. Nos referimos a personas que puedan acompañar y asistir de manera respetuosa en las distintas etapas de estos procesos, con conciencia de los derechos y deseos de las personas gestantes y con un abordaje con perspectiva de género, como merecen estos temas de por sí sensibles.

La aprobación de este proyecto de ley en el Senado beneficiará enormemente al sistema de salud, dotándolo de profesionales preparadxs para cumplir con las disposiciones legales que mencionamos en este recorrido.

La Ley 26.529 que regula los Derechos del Paciente<sup>11</sup>, dispone los derechos esenciales de las personas usuarias de los sistemas de salud respecto a lxs profesionales que deben brindarles esos servicios. Entre los ejes relevantes encontramos la autonomía de la voluntad de lxs usarixs, quienes tienen derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos/biológicos –y expresar o no el motivo –; y el consentimiento informado, es decir, la declaración de voluntad suficiente respecto a los procedimientos propuestos, los riesgos y beneficios de estos procedimientos.

En este sentido el dictamen de consenso apunta a que los derechos de lxs pacientes sean respetados y tenidos en cuenta. Basa la actuación de las parteras en los

---

<sup>10</sup> Cámara de Diputados de la Nación, 3ra reunión, 3ra sesión ordinaria, 24 de abril de 2019. Exposición de la diputada Najul por la provincia de Mendoza.

<sup>11</sup> Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: Octubre 21 de 2009. Promulgada: noviembre 19 de 2009.

principios ya mencionados de integridad, ética, bioética, idoneidad, equidad, colaboración y solidaridad.

A su vez, el proyecto de ley implica la adecuación normativa a los estándares de derechos humanos vigentes. Recordemos que la Argentina ha suscripto diversos instrumentos de derechos humanos que la obligan internacionalmente respecto del acceso a la salud, autonomía y no discriminación de las mujeres, lesbianas, personas no binarias y varones trans gestantes.

La Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer<sup>12</sup> (CEDAW) establece que los Estados se encuentran obligados a adoptar “todas las medidas apropiadas para eliminar discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”. En particular, la CEDAW obliga específicamente a garantizar “servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”.

A comienzos de este año, la CEDAW publicó su primera decisión sobre violencia obstétrica. Allí se determinó que España violó la Convención al haber sometido a una mujer a procedimientos médicos innecesarios y sin su consentimiento al momento de atender su parto<sup>13</sup>.

En el ámbito regional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)<sup>14</sup> reconoce y promueve la erradicación de distintas formas de violencia contra la mujer. Además, se nombran distintos derechos de los que deben gozar las mujeres, como el derecho a la vida, a que se respete su integridad física, psíquica y moral, a la libertad y seguridad personal, a no ser sometida a torturas y a que se respete su dignidad, entre otros. En particular, la Convención se refiere a la situación de la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada.

En su segundo informe publicado en el 2015, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESCEVI) realizó un análisis regional de la situación y avances en materia de violencia obstétrica de los Estados Partes. Basándose en el artículo citado anteriormente, el Comité de Expertas (CEVI) realizó la siguiente recomendación a los Estados: “Adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica. Establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos ni arbitrariedad en

---

<sup>12</sup> Ley 23.179. Aprobación de la Convención sobre Eliminación de la Discriminación de la Mujer. Sancionada: 8 de mayo de 1985. Promulgada: 3 de junio de 1985

<sup>13</sup> Ver dictamen del Comité:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/75/D/138/2018&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/75/D/138/2018&Lang=en) - Consultado en agosto 2020

<sup>14</sup> Ley 24.632. Aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer - "Convención de Belem do Pará". Sancionada: marzo 13 de 1996, Promulgada: Abril 1 de 1996

la medicación, que garantice la manifestación del consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual y reproductiva. Adoptar una perspectiva intercultural que respete las costumbres y pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud”. El Comité además realizó recomendaciones para que los Estados garanticen el reparto de anticoncepción de emergencia y tratamientos de profilaxis en sus servicios públicos de salud”<sup>15</sup>.

El artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos consagra el derecho de toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral. En un informe de la CIDH acerca del acceso a los servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, la Comisión recalcó que el derecho a la integridad personal en el ámbito de la salud “guarda una estrecha relación con el derecho a la salud dado que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres”<sup>16</sup>.

En el mismo informe sostuvo la necesidad de proporcionar una asistencia adecuada: “Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la CIDH observa que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”<sup>17</sup>

Los organismos internacionales también se han ocupado de investigar y estudiar acerca del rol que cumplen las parteras de cara al goce de los derechos humanos. El informe “El estado de las parteras en el mundo”<sup>18</sup> realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) remarca especialmente que las parteras que cuentan con la educación y la reglamentación que surgen de la normativa internacional pueden proporcionar el 87% de los servicios esenciales de atención requeridos por mujeres y recién nacidos.

---

<sup>15</sup> Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI, 2015. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeSeguimiento-ES.pdf> Consultado en agosto 2020.

<sup>16</sup> Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 7 junio 2010. Disponible en: <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf>. Consultado en agosto 2020

<sup>17</sup> Ibid. párrafo 24

<sup>18</sup> El Estado de las Parteras en el Mundo 2014 (SoWMy 2014), UNFPA, ICM & OMS. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014\\_complete-Spanish.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf) Consultado en agosto 2020.

De acuerdo a este informe de la ONU y la OMS, la regularización de la labor de estxs profesionales de la salud es clave para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Salud: la meta para 2030 es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacimientos.

Para alcanzar este objetivo y para mejorar los déficits de atención en la salud de las gestantes y personas recién nacidas, el informe destaca que “es esencial un ámbito político que respalde la educación efectiva de partería, la reglamentación y el desarrollo de las asociaciones, y un ámbito práctico propicio que ofrezca acceso a consultas eficaces y remisión al siguiente nivel de servicios de SSRMN (salud sexual, reproductiva, materna y neonatal). Esto debe sustentarse en la gestión eficaz del personal, incluidos el desarrollo profesional y los planes de carrera”.

La investigación sobre el estado de la partería en el mundo dejó en evidencia también la difícil realidad atravesada por las parteras. Así, el informe evidencia que “muchas parteras en el mundo trabajan en ámbitos complicados, inseguros, remotos y con falta de equipamiento, y se ven expuestas a la violencia por razón de género, sueldos bajos, condiciones inadecuadas de trabajo y la falta de acceso al desarrollo profesional continuo; todos estos factores dificultan la atención de alta calidad. Las condiciones inadecuadas de trabajo socavan su capacidad o disposición para continuar el ejercicio de su profesión: muchas parteras optan por alejarse del personal debido a la frustración que sienten frente a su cargo y función o como resultado de haber alcanzado una edad arbitraria de retiro”.

Para hacer frente a estas situaciones, la OMS y la ONU destacan distintos elementos y circunstancias que se encuentran contempladas en el dictamen de consenso propuesto. De acuerdo a estas organizaciones internacionales “un ámbito profesional propicio implica que las parteras puedan desarrollar relaciones significativas con las mujeres, con flexibilidad y autonomía ocupacional, para poder controlar, organizar y priorizar su propio trabajo, tener acceso a apoyo de supervisión, reflejarse en la práctica con pares y colegas, compartir ideas e información y optimizar la prestación de servicios”. En conclusión, la autonomía, flexibilidad e independencia de las parteras es clave para que puedan llevar adelante su labor y seguir protegiendo los derechos de las personas a quienes asisten.

Además de este informe realizado junto con la ONU, la OMS también publicó sus propias “Recomendaciones sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal”<sup>19</sup>. Queremos destacar que de forma explícita dice que hay que permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado; un acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y el parto, permitir el movimiento y la elección de posiciones durante el trabajo de parto, no hacer episiotomías de rutina, permitir la

---

<sup>19</sup> Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/health-promotion-interventions/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/health-promotion-interventions/es/)  
Consultado en agosto 2020.

toma de líquidos y alimentos en el trabajo de parto, restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia y limitar la tasa de cesáreas al 10-15%.

### **Conclusión**

El reconocimiento de las parteras como profesionales autónomas es fundamental para garantizar el derecho a la salud de las personas gestantes y niñas recién nacidas. El proyecto de ley que actualmente está en el Senado y que cuenta con dictamen de consenso propuesto y aprobado por la Cámara de Diputados cumple con ese objetivo.

La regularización de las parteras es parte de la garantía del acceso a los servicios de salud desde una perspectiva de derechos humanos, con impacto en la sociedad en su conjunto. Es, a su vez, el reconocimiento de una realidad atravesada por el déficit y la carencia. Existe una preocupante situación de disparidad en el acceso a profesionales del parto a lo largo del país. Tal como indican las organizaciones internacionales, la presencia de parteras capacitadas influye directamente en evitar la mortalidad infantil, la violencia obstétrica, la educación en lactancia y la educación sexual integral.

Estas profesionales actúan como verdaderas protectoras y garantes cuando prestan sus servicios en todas las instancias de los procesos obstétricos, con gran experiencia y con la capacidad de ofrecer acompañamiento y educación en aspectos que hacen a la calidad de vida de las personas.

La regularización de las parteras como profesionales significa también dar un gran paso en el desarmado de violencias simbólicas de larga tradición. Las parteras se ven a diario impedidas de ejercer sus labores por cuestionamientos misóginos hacia sus capacidades y su formación. En un contexto con una hegemonía tan presente y fuerte compuesta por corporaciones y otros actores del sistema de salud, es necesario el reconocimiento formal de la valiosa labor que realizan las parteras como profesionales de la salud y maximizadoras de los derechos humanos.