



Se encuentra en la Cámara de Diputados de la Nación

Rechazo de la Sociedad Argentina de Pediatría a un proyecto de ley que promueve 'Casas de Partos y Nacimientos'

- *Desde la institución, sostienen que no contarían con el recurso humano y tecnológico que se requiere para actuar ante potenciales complicaciones obstétricas y neonatales no previsibles, que se dan en entre el 10 y el 12 por ciento de los casos considerados de bajo riesgo.*
- *Destacan la importancia de disponer, entre otros recursos, de un quirófano, anestesista para la urgencia, banco de sangre y terapia intensiva neonatal y de adultos.*

Buenos Aires, 24 de septiembre de 2020 – “Nacer fuera de los hospitales, sanatorios o clínicas no es ganar derechos, sino perderlos”, afirmaron desde la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) con relación a un proyecto de ley que intenta regular el funcionamiento de ‘Casas de Partos y Nacimientos’ en todo el territorio nacional. Agregaron que todo lo que el proyecto de ley pregona ya está contemplado en las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, que además están equipadas con Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR).

Desde la sociedad médica insistieron en que la comprensión de la enorme vulnerabilidad del momento de nacer, y en ciertas ocasiones de parir, y la necesidad de proporcionar a las gestantes y a sus hijos e hijas la mejor asistencia posible, requiere de la seguridad de una institución médica equipada con los recursos humanos y tecnológicos adecuados, entre los cuales no pueden faltar un quirófano, anestesista para la urgencia, banco de sangre y terapia intensiva neonatal y de adultos.

En opinión de los especialistas de la SAP, los nuevos Centros previstos en el proyecto de ley, que actualmente se encuentra en la Cámara de Diputados, carecerán de infraestructura y profesionales con capacidad para realizar cesáreas, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y resolución de muchas otras posibles complicaciones.

“La Ley Nacional Nº 25.969 de ‘Parto Humanizado’, promulgada en 2004 y reglamentada en 2015, está incorporada al Programa Médico Obligatorio y contiene todos los elementos necesarios para los objetivos propuestos en este nuevo proyecto. Dicha ley es ‘de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación’ (art. 1º) y se refiere en forma específica en su artículo 2º a los derechos de la mujer ‘en relación con el proceso de embarazo, trabajo

de parto, parto y postparto', así como los derechos de 'toda persona recién nacida' (art. 3º)", consignó el **Dr. Jorge Cabana**, médico pediatra, presidente de la Subcomisión de los Derechos del Niño de la Sociedad Argentina de Pediatría. "En resumen: en el contexto actual no aparece claro qué ventajas aportaría esta ley cuyos objetivos ya figuran en la legislación vigente", afirmó.

"Los problemas que más frecuentemente pueden presentarse en un parto incluyen progresión inadecuada del trabajo de parto, compromiso del cordón umbilical con alteraciones de la salud fetal secundarias a caídas en la perfusión sanguínea y oxigenación tisular (asfixia perinatal) y sangrado excesivo post parto, sea por falta de contracción del útero o por algún tipo de desgarro. Si bien el proyecto de ley se refiere a embarazos de bajo riesgo y contempla la selección de personas gestantes sin condiciones conocidas que aumentan la posibilidad de problemas, no toda complicación puede ser anticipada con suficiente tiempo", sostuvo por su parte el **Dr. Gonzalo Mariani**, médico pediatra neonatólogo y miembro de la Comisión Directiva de la SAP.

"Si bien existen herramientas para 'clasificar' a las embarazadas como de bajo riesgo, todas distan de ser concluyentes y, por ejemplo, la asfixia perinatal es un riesgo siempre presente, con la consiguiente necesidad de realizar maniobras avanzadas de reanimación y posterior internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para cuidados respiratorios, cardiovasculares y terapias de neuroprotección", insistió el **Dr. Mariani**.

A partir de directivas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, en la Argentina toda institución donde se asistan nacimientos debe contar con las llamadas condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE). Entre otras, se incluye disponer de elementos necesarios para una reanimación neonatal, incluyendo fuentes de aire y oxígeno, mezclador de gases, dispositivos para proveer ventilación a presión positiva y presión al final de la espiración, control de temperatura y glucemia y elementos para colocar accesos vasculares y disponibilidad de adrenalina y expansores de volumen. También, contar con la presencia de un profesional que realice anestesia y con un banco de sangre por posibles necesidades transfusionales. En casos de emergencias, se debe disponer de un sistema de traslado y una comunicación adecuada con el Centro receptor.

Por todo esto, los especialistas insisten en que más que propiciar opciones similares al parto domiciliario (como lo es este proyecto de ley), corresponde hacer bien lo que se sabe que hay que hacer: control prenatal correcto y minucioso, parto por la vía que corresponda, contacto piel a piel postnatal, lactancia materna, educación sobre sueño

seguro, internación conjunta del binomio, correcto seguimiento del recién nacido y existencia de pocos centros regionalizados para los embarazos de alto riesgo.

Para el **Dr. Manuel Rocca Rivarola**, médico pediatra, Secretario de Relaciones Institucionales de la SAP, “como está planteado, este proyecto de ley genera un enorme riesgo, ya que en un 10 a 12 % de los embarazos existen complicaciones obstétricas y neonatales no previsibles y bruscas. Aun en embarazos bien controlados, en primerizas saludables podemos llegar a tener que realizar cesáreas de urgencia por complicaciones que pondrían en riesgo la vida de la madre o el niño”.

Desde la SAP, añaden que nuestro país ofrece una serie de dificultades en el acceso a la salud, como por ejemplo que pocas madres realizan los controles obstétricos mínimos en cantidad y calidad solicitados por la OMS y que nuestro amplio territorio nacional muchas veces genera complicaciones para el traslado en tiempo y forma de la emergencia.

“A partir de estas situaciones, y debido a las limitaciones producidas por la crisis económica, los recursos deberían destinarse para mejorar y acondicionar de manera humanizada las maternidades actuales, y no promover un proyecto de ley que para resolver un problema real termina generando otro mucho mayor”, agregó el **Dr. Rocca Rivarola**.

En una época en la que empoderados con el sesgo cognitivo de pensar que ‘lo natural es inherentemente bueno y lo no natural inherentemente malo’, algunos proponen volver a ‘respetar la naturaleza’ y no intervenir en el nacimiento de un ser humano. No obstante, desde la SAP advierten que evaluaciones serias estiman que aproximadamente del 20% al 25% de los nacimientos humanos, a lo largo de la historia evolutiva, terminarían en muerte materna o fetal si no contaran con la debida asistencia.

“No debemos olvidar que en este caso no existe un solo paciente, sino dos (madre y neonato), por lo que la autodeterminación de la parturienta encuentra un límite infranqueable, que deriva del artículo 19 de la Constitución Nacional, que es la posibilidad de daño a un tercero. Por ejemplo, si la decisión de un parto domiciliario pone en riesgo la vida o la integridad del neonato, necesariamente no llega hasta allí la decisión autónoma de la mujer”, destacó el **Dr. Cabana**, quien también es ex presidente de la SAP.

Además, no toda complicación obstétrica es previsible: un relevamiento reportó que de todos los embarazos de bajo riesgo, un 12,5% tuvo complicaciones obstétricas y

neonatales graves¹; mientras que otro trabajo que examinó 10.458.616 embarazos en EE.UU. mostró que el 29% de los de bajo riesgo tenían complicaciones que requirieron atención obstétrica o neonatal no rutinaria².

Está demostrado que las mujeres embarazadas de ‘menor riesgo’ con partos domiciliarios planificados tienen menores intervenciones, pero tasas de mortalidad neonatal 2 a 4 veces mayores en comparación con los partos en hospitales³. De hecho, la Academia Estadounidense de Pediatría desaconseja el parto domiciliario por los riesgos aumentados para la vida y la salud del recién nacido y establece una serie de consideraciones que deben atenderse en caso que se acuerde realizar uno⁴. Durante el proceso de parto, en cualquier momento pueden hacerse evidentes complicaciones que indiquen la necesidad de transferir a la mujer a un nivel superior de cuidado⁵.

“Estamos convencidos de que el énfasis debería estar puesto en trabajar para corregir lo que corresponda en los Centros existentes y no crear nuevos que pueden ser riesgosos para la salud y la vida de los recién nacidos”, concluyeron desde la SAP.

1 Mohamed Alkhatim Alsammani, Khalid Nasralla, Sumeya A. Khieri, Zaheera Saadia, Mohamed Abdelgadir Shaaeldin, Ali Osman Ali. Intrapartum Fetal and Maternal Complications in Low-Risk Pregnancy: Experience of a Tertiary Hospital in Low-Income Countries. *Maced J Med Sci.* 2019 Jun 30; 7(12): 1979–1983

2 Valery A, Danilack MPH, PhD, Anthony P Nunes, MS, PhD, Maureen G, Phipps MD, MPH. Unexpected complications of low-risk pregnancies in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212 (6): 809.e1–809.e6

3 Grunebaum A, McCullough LB, Orosz B, et al. Neonatal mortality in the United States is related to location of birth (hospital versus home) rather than the type of birth attendant. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223:254.e1-8

4 Kristi Watterberg and COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Providing Care for Infants Born at Home. *Pediatrics* 2020; 145 (5):e20200626

5 McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013.