



MISIONES

Plan de parto humanizado: otra regresión de derechos

La instalación de la Asamblea Nacional Constituyente (ANC) de forma arbitraria el 4 de agosto de 2017, trajo consigo el propósito de constitucionalizar todas las misiones sociales para, en teoría, garantizar el goce de los derechos sociales.

En el desarrollo de la ANC, el 9 de noviembre de 2017, fue creada la Comisión Permanente de Misiones y Grandes Misiones Sociales, que tiene como finalidad recopilar las opiniones de las comunidades consultadas sobre las misiones sociales y generar propuestas.

Con base en ese cumplimiento de garantía de derechos sociales, es relevante traer a colación el derecho a la salud en el marco de las misiones, concretamente con la Misión Barrio Adentro, cuyo objetivo es “garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado al logro de una mejor calidad de vida.”¹

De acuerdo a esto, desde la misión se han desarrollado numerosos planes para ofrecer servicios de atención primaria a grupos desprotegidos de la población. Una de las últimas acciones, delimitadas en la protección social, es el proyecto de Ley para la Promoción y Protección del Parto y Nacimiento Humanizado, que busca “promover y garantizar los derechos de las familias venezolanas, especialmente en el proceso de gestación y concepción de un niño”.²

Otro de los aspectos que menciona el proyecto de ley es que debe ser cumplida por las personas jurídicas públicas y privadas: “incluyendo los centros de salud públicos y privados que se encuentren en el territorio nacional que atiendan a mujeres gestantes, en trabajo de parto, postparto, así como los recién nacidos”³. A este respecto, es importante hacer referencia a la crisis hospitalaria que se ha agravado en el país, ante la falta de atención y financiamiento

1 http://www.gerenciasocial.gov.ve/wwwroot/bases_datos/bdpros/paginas/RMISION_BARRIO_ADENTRO_I.html

2 <http://minci.gob.ve/2018/03/10-avanza-proyecto-de-ley-del-parto-humanizado-para-protoger-a-la-mujer/>

3 <http://minci.gob.ve/2018/03/10-avanza-proyecto-de-ley-del-parto-humanizado-para-protoger-a-la-mujer/>

al sector salud, que ha afectado de manera especial a embarazadas y neonatos. Algunos datos dan cuenta de la precaria situación:

- En septiembre de 2016, una mujer dio a luz frente al Hospital central de Maracay.
- En el Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera, en septiembre de 2017, mujeres dieron a luz en la sala de espera del centro.
- Cinco mujeres dieron alumbramiento en los pasillos del Hospital Dr. Raúl Leoni en San Félix.
- El Hospital Dr. Ángel Larralde de Carabobo, "sólo 10 camillas estaban habilitadas para las 50 o 60 mujeres que ese fin de semana trajeron sus hijos al mundo".⁴
- Un quirófano sin aire acondicionado es la sala de parto donde un aproximado de 900 parturientas dan a luz cada mes en la maternidad Concepción Palacios en Caracas.

Dado este escenario recurrente en diversas regiones del país, el proyecto de ley expone en sus artículos 4 y 5, los principios en los que se basa el parto y nacimiento humanizado, que giran principalmente en la seguridad y necesidades de la madre, el padre y sobre todo el recién nacido.

En lo atinente a la salud de los neonatos y como parte de la emergencia humanitaria compleja que ha agudizado el derecho a la salud, la vulneración de derechos se encuentra a la orden del día:

- La escasez de medicamentos y equipos originó la muerte de 40 bebés neonatos en el Hospital Central de Maturín en septiembre de 2017.
- 50 neonatos fallecieron en el Hospital Central de Valencia en 2016.
- 7 recién nacidos fallecieron en el Hospital Central de San Cristóbal para febrero de 2018.

• 62 neonatos fallecieron en el Hospital Universitario Luis Razetti de Barcelona, en febrero de 2018.

• En agosto 2017 murieron 40 bebés en el Hospital Central de Maturín.

El proyecto de ley en los artículos séptimo y octavo explica sobre los derechos que tiene la mujer, el hombre, el nacido y la familia en general ante el trato y cuidado que recibirán en los centros de salud públicos y privados, para que estos preceptos sean cumplidos a cabalidad es necesario que el Estado atienda de manera urgente los centros de salud en el equipamiento, medicinas e insumos que se traduzcan en una garantía efectiva a los derechos de la familia en el proceso de embarazo y parto.

Es relevante destacar el escenario del Complejo Hospitalario Luis Razetti en Barcelona, estado Anzoátegui, en el que según su director, Yuri Prieto, las muertes neonatales incrementaron 211% en comparación con el año 2017, obediendo estas muertes a la prematuridad, carencia de insumos y bajo peso.⁵

Bono parto humanizado

El Ejecutivo anunció el 8 de enero el bono del parto humanizado que será entregado a mujeres embarazadas tomando en cuenta el registro en el Carnet de la Patria. La meta de alcance es 350 mil mujeres embarazadas y para febrero estaban cubiertas 79 mil 836 mujeres.

Desde la implementación de esta medida de protección social no se ha publicado el listado de beneficiarias, condiciones socioeconómicas, entes gubernamentales involucrados y recursos económicos destinados.

⁴ <http://www.elnuevoherald.com/noticias/mundo/america-latina/venezuela-es/article130700074.html>

⁵ <http://elpitazo.info/reportajes/anzoategui-la-muerte-neonatos-subio-211/>

Mortalidad materna

El modelo de parto humanizado debe responder a la mortalidad materna, dado que es un indicador que ha sido tomado en cuenta en las normativas jurídicas internacionales y que ha generado incidencia en algunos países para reducir la mortalidad de la mujer durante el embarazo y parto.

Se entiende por mortalidad materna como la muerte de una mujer durante su embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la duración del mismo por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o su manejo, causas excluyendo las causas accidentales según la Organización Mundial de la Salud.⁶

Se estima que la mayoría de estas muertes ocurren en países con altos índices de pobreza, y por causas completamente prevenibles, donde ya está asentado que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.⁷

Otro aspecto de interés son los indicadores de mortalidad infantil y desnutrición, entre otros, que la misión Barrio Adentro tendría como meta reducirlos, observándose en el devenir histórico que dichos baremos han aumentado significativamente.

En este sentido, la coordinadora estatal de la Gran Misión Hogares de la Patria, Carmen Crespo, señaló que: “a través del Plan Parto Humanizado busca disminuir los índices de muerte materna”.⁸



Plan Parto Humanizado MinMujer

La falta de información oficial impide hacer un seguimiento a los indicadores de salud, no obstante, existen algunos datos que permiten conocer la situación actual y hacer proyecciones. Uno de los últimos boletines epidemiológicos publicado por el ente de salud en 2016 señaló que:

“El número de fallecimientos de mujeres embarazadas creció 65,79% en 2016, pues murieron 756, cifra superior a la de 2015, cuando se registraron 456 muertes”⁹. En el estado Mérida, el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes “registra cifras por encima de 150 muertes maternas, que es una cifra muy alta”¹⁰.

Parto humanizado desde el enfoque de derechos

El reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos son fundamentales para la vida de las mujeres, y se encuentra relacionado con los modelos de atención destinados a la sexualidad y la reproducción.

El parto humanizado en este sentido, presenta un enfoque que favorece el protagonismo, apropiación del cuerpo, empoderamiento y toma de decisiones informadas durante el embarazo, trabajo de parto y parto en la mujer.

⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

⁷ Nota descriptiva N°348-11-2010. OMS. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

⁸ <http://www.fmba.gob.ve/index.php/2017/08/25/lara-crespo-plan-parto-humanizado-busca-disminuir-indices-de-mortalidad-materna/>

⁹ <http://www.panorama.com.ve/ciudad/Mortalidad-infantil-en-Venezuela-subio-301-y-la-maternal-6579-20170507-0025.html>

¹⁰ <http://prensa.ula.ve/2018/01/16/corposalud-present%C3%B3-%C3%ADndices-de-mortalidad-materna-del-iahula-y-del-estado>

En este sentido se destaca el papel que tienen los Estados en el reconocimiento y cumplimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, siendo estos quienes deben garantizar mediante normas y leyes que todas las mujeres puedan acceder a instituciones de salud en las que sus derechos sean respetados, reivindicando el rol protagónico y su autonomía, posibilitando que vivan las experiencias de embarazo, trabajo de parto y parto de forma positiva.

Es necesario que para desarrollar el plan de parto humanizado en el país, se tome en cuenta otras aristas en el derecho a la salud: dotación de hospitales y centros de salud, mejoras en los indicadores de maternidad, re estructuración de la Misión Barrio Adentro, recursos económicos destinados, entre otros aspectos. Paralelo a ello, se debe atender el embarazo precoz como un problema social que es causa y consecuencia de la pobreza, reduciendo las expectativas sociales y económicas de la población afectada.

La legislación y su aprobación no garantiza un incremento de la calidad de vida en las mujeres embarazadas si no se visualiza el parto humanizado como un plan complejo que responda a un enfoque de derechos y un uso eficiente y efectivo de los recursos económicos de manera que la corrupción no incida en la vulneración del derecho a la salud.

