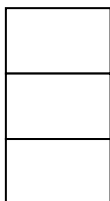


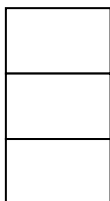
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, julio 2018
Código del Proyecto	3.17.05
Denominación del Proyecto	Parto Humanizado
Período examinado	Año 2016
Objeto	Verificar el cumplimiento de la Ley 25.929 Se analizarán los Servicios de Obstetricia de los Hospitales Generales de Agudos, determinados por la planificación anual: • Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez • Hospital General de Agudos José M. Penna
Objetivo de la auditoría	Evaluar la existencia de los recursos para el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos.
Alcance	Verificar el cumplimiento de la Ley 25.929, comprobando: - la existencia de controles de calidad en los procesos y procedimientos de la actividad, a través de registros, y de evidencia documental. - las características de la estructura física y el equipamiento necesarias. - se evaluará la existencia de los recursos para el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos. Las tareas de campo se desarrollaron entre el 01/08/2017 y el 08/03/2018.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	Definición del parto humanizado y la ley en Argentina El Ministerio de Salud de la Argentina define el parto humanizado como una manera de "generar un espacio familiar donde la mamá y su bebé sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible". Implementada en 2004, la ley tiene la meta de empoderar a la mujer, informarla sobre sus distintas opciones durante el proceso del parto

	y darle el rol de protagonista en su embarazo, parto y entrada en la maternidad: "Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: 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. 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. 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. 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. A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. 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. A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. 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. A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma. La ley, como resumen, alcanza a definir los siguientes componentes de un parto humanizado: que la madre sea informada, que el parto sea personalizado y respetuoso de la individualidad y cultura de la mujer, que no utilicen ninguna práctica innecesaria, que la madre sea acompañada y que la mamá pueda tener contacto con su bebé y que pueda elegir cómo quiere tener su parto.
--	---



	En el año 2004 en el ámbito de la C.A.B.A.se crea mediante Ley N° 1468 (Sanción: 16/09/2004, Publicación: 27/10/2004, BOCBA N° 2054) el Programa "Acompañar", dirigido a la atención primaria de la salud de mujeres en edad fértil, dependiente de la ex Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a desarrollarse en los Centros Médicos Barriales o en los Centros de Salud y Acción Comunitaria, cuyo objetivo era entre otros: educar respecto de la salud reproductiva así como también respecto del embarazo, parto, puerperio y crianza; estimular la lactancia materna exclusiva; concientizar a la mujer acerca de las ventajas del parto humanizado; disminuir el índice de cesáreas; fomentar el parto vaginal. Si bien el Artículo 5, estableció un plazo de 60 días desde su promulgación para que el Poder Ejecutivo reglamentará la Ley, esta no se hizo efectivo. Teniendo en cuenta la sanción de la Ley N° 1040, con el objeto establecer, impulsar y promover el desarrollo del Proyecto Plan para Humanizar los Nacimientos y desarrollar el Primer Centro de Nacimiento Humanizado en el ámbito de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se suscribe un Convenio de Vinculación entre la Secretaría y la Fundación para el Inicio de la Vida, que es ratificado por el Decreto n° 139/GCABA/05 (Sanción: 09/02/2005, Publicación: 16/02/2005, BOCBA N° 2130) estableciéndose como el primer centro de nacimiento humanizado el Hospital Teodoro Álvarez. En virtud de lo convenido se dispuso desarrollar en el sector de Maternidad del efector el Proyecto Plan para Humanizar Nacimientos y capacitar los recursos profesionales y un equipo de mujeres como acompañantes y contenedoras de las mujeres en trabajo de parto denominadas ALIPE, realizar las adaptaciones en la estructura física del sector y brindar el mobiliario necesario. En el año 2007, mediante el Decreto N° 258 (Sanción: 12/02/2007, Publicación: 16/02/2007, BOCBA N° 2628) se aprobó la reglamentación de la Ley N° 1.040. Estableciendo entre otras responsabilidades la obligatoriedad para el personal de los establecimientos asistenciales del Sistema de Salud a informar a la
--	--



	embarazada sobre el derecho que asiste a las mujeres que se encuentren en la situación contemplada en la Ley N° 1.040. Las embarazadas solo podrán designar acompañante de sexo femenino para todas las instancias que impliquen compartir internación con otras pacientes. En ningún caso el ejercicio de este derecho, deberá vulnerar el derecho a la intimidad de las restantes mujeres internadas en trabajo de parto o en parto Para el trabajo de parto y el parto, podrá designar a un acompañante pudiéndose ser el mismo u otro diferente para las etapas que impliquen internación, no admitiéndose en ningún caso más de un acompañante. La autorización al acompañante, no implica la obligación por parte de la institución sanitaria de brindarle alimentación, alojamiento ni ningún otro servicio propio de la internación de pacientes. El acompañante designado, deberá ser fehacientemente identificado. En situaciones quirúrgicas, de emergencia o aquellas que impliquen un riesgo para la salud de la madre o del niño, podrán los médicos intervinientes disponer la salida del acompañante, el que podrá permanecer en un ámbito próximo al que se desarrollen los actos médicos. Tendrá derecho a ser informado de la evolución de la paciente. Por ultimo en el año 2015 se faculta al Ministerio de Salud a dictar las disposiciones complementarias necesarias para dar cumplimiento a la Ley N° 25929 y mediante el Decreto N° 2035/2015 (Sanción: 24/10/2015, Publicación: 01/10/2015, B.O. N° 33226) se aprueba la reglamentación de la referida Ley. Es importante tener en cuenta que para poder cumplir la ley de parto humanizado; es imprescindible contar con planta física con determinadas características: contar con salas de TPR (Trabajo de Parto y Recuperación) y las salas de internación con espacio suficiente y privacidad para permitir el acompañamiento de la parturiente.
--	---

Observaciones principales	VII.1 Marco normativo a) Atribuciones legislativas En virtud de lo dispuesto por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires¹, todos los tratados, convenios y acuerdos celebrados por el "Gobernador" de la Ciudad, deben ser sometidos a la aprobación o rechazo de la Legislatura local. Al respecto, y referido al Convenio de Vinculación celebrado entre la Ex – Secretaría de Salud de la Ciudad; ratificado (por incompetencia en razón de grado de acuerdo a lo dispuesto en Decreto N° 1510-GCBA-1997²) por el Jefe de Gobierno mediante Decreto N° 139/GCABA/05; y la Fundación para el Inicio de la Vida, no se detectaron evidencias de cumplimiento de lo establecido por la Carta Magna de la Ciudad. La ausencia de cumplimiento de lo normado por la Constitución de la Ciudad, deriva en la falta de un adecuado marco legal de las operaciones concertadas en el ámbito del Convenio; objeto del presente comentario. b) Cumplimiento de la Ley 1040 Conforme lo dispuesto por el Art. 1 de la ley 1.040 "toda mujer tiene derecho en el transcurso del trabajo de parto y al momento del nacimiento, como así también en la internación, a estar acompañada por la persona que ella designe". A la fecha, de acuerdo a lo expuesto en la observación siguiente, no se ha dado cumplimiento a lo descripto en el párrafo anterior en el plazo de 360 días dispuesto por el Art. 3 de dicha ley, vulnerando el derecho de la mujer, mencionado en el primer párrafo de estar acompañada por la persona que designe.
---------------------------	---

¹ Título Tercero – Poder Legislativo, Capítulo Segundo – Atribuciones, Art. 80, inciso 8°

² Artículo. 19 - Saneamiento. El acto administrativo anulable puede ser saneado mediante: a) Ratificación. Ratificación por el órgano superior, cuando el acto hubiere sido emitido con incompetencia en razón de grado y siempre que la avocación, delegación o sustitución fueren procedentes;

VII.2 Planta física

a) Salas de Internación

Hospital Álvarez

Las salas de internación que incluyen dos camas con su respectiva cuna, no dan cumplimiento al metraje requerido por la normativa, 9 metros cuadrados por cada cama/cuna de acuerdo a lo dispuesto por el ítem I.C.2. Sala de Internación Conjunta, Res. N° 348/2003 y no cuentan con un baño cada 4 camas.

Asimismo, las salas no poseen divisiones fijas para proveer intimidad a las madres.

Hospital Penna

Las salas de internación compartida no cuentan con elementos de separación fijos o móviles entre las camas para respetar la privacidad de las mujeres; el espacio asignado para alojar al recién nacido en su cuna, junto a la cama de su madre y permitir las funciones médicas y de enfermería para ambos es insuficiente, no cuenta con un baño cada 4 camas y no dispone de espacio para acompañante, contrariamente a lo dispuesto por la normativa aplicable, mencionada en el punto anterior.

b) Salas de TPR (Trabajo de parto, Parto y Recuperación)

Hospital Álvarez

Dentro del sector de maternidad del Hospital Álvarez se encuentran 3 salas de TPR que no dan estricto cumplimiento a lo establecido en la normativa (ítem I.C.8. Unidades Combinadas Salas TPR, de la Res. 348/2003).

Al respecto, pudo ser verificado que:

- la superficie de cada TPR no alcanza a los 25 metros cuadrados;
- la atención del recién nacido no se encuentra a la vista de la madre;
- una de las salas TPR incluye el lugar de acceso de los médicos a quirófano de tal forma que carece

	absolutamente de la intimidad y la tranquilidad necesaria. VII.3 Impacto de la ley a) Analizando los datos filiatorios, no podemos evidenciar impacto a partir de la aplicación de la ley acerca de elección de métodos anticonceptivos y planificación de embarazos. b) Conforme lo expresado en el Capítulo Tareas y Procedimientos, al intentar relacionar la elección de acompañamiento con nacionalidad, lugar de residencia y multiparidad, no se pudo detectar relación con ninguno de los ítems. c) De acuerdo a lo descripto en el capítulo VI.3, ítem 3.2 <i>M.A.C. (Método Anticonceptivo) y embarazos planificados</i>, se evidencia que menos del 45 % son embarazos planificados. d) El sistema de registro de la posición de parto del Hospital Penna engloba dentro de acostada distintas posiciones que impiden identificar con precisión las alternativas elegidas por las embarazadas. e) Habiéndose reglamentado la ley el 24/10/2015, se evidencia que no han mejorado los índices de cesáreas a partir de la fecha indicada. f) La diferencia entre la relación de horas médicas de planta/egresos del Hospital Álvarez y del Penna es muy significativa, mientras el Hospital Álvarez utilizaría 10,4 horas médicas de planta por cada egreso, el Penna utilizaría media hora médica. VII.4 Inconsistencias entre la información brindada por la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria y los Hospitales a) Conforme lo expuesto en el punto 3.5, in fine, del Capítulo precedente, existen diferencias significativas entre el número de partos anuales provistos por los Hospitales y el número de partos anuales suministrado por la D.G. de Sistemas de Información Sanitaria.
Conclusiones	El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz. Cuando se habla de parto

	humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la mamá y su bebé sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible. La Ley de Parto Humanizado N° 25.929 y su reglamentación (decreto 2035/2015) promueven que se respete a la familia en sus particularidades – raza, religión, nacionalidad – y que se la acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas. A partir del trabajo realizado se han detectado tanto la ausencia de un adecuado marco legal de las operaciones concertadas en el ámbito del Convenio de Vinculación con la Fundación para el Inicio de la Vida, como la falta de cumplimiento de lo dispuesto por el Art. 1 de la Ley 1.040, a partir de las falencias verificadas en las salas de internación de ambos Hospitales³, como en las salas TPR del Hospital Álvarez. Asimismo, los mecanismos y circuitos de registro existentes impiden evaluar el impacto de aplicación de la ley, donde adicionalmente fueron detectadas inconsistencias⁴ entre la información suministrada por la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria y los Hospitales. Más allá de que quedan por mejorar algunas de las condiciones que propone la ley, conforme lo expuesto precedentemente, entre los aspectos positivos, de la implementación de la misma, se evidencian el respeto por los tiempos biológicos y la mejora del espacio de atención y el equipamiento, los cambios implementados a nivel edilicio permitirían mejorar la calidad en la atención y comodidad del trabajo de parto, como así también que la madre tenga conocimiento y poder de decisión en cuanto al suministro de medicaciones y la posición de parto.
--	--

³ Cabe destacar que, los aspectos referidos en las observaciones N° 6, 7, 9, 12, 13, 14 y 17 realizadas en el Proyecto N° 3.13.12 "Salud Materno Infantil" sobre el Hospital Penna y referidas a falencias de infraestructura, han sido subsanadas a la fecha de realización del presente Informe, persistiendo las incluidas en el Capítulo OBSERVACIONES precedente sobre servicio de maternidad del Hospital mencionado.

⁴ Reiterando lo detectado en otros Informes de ésta AGCBA y referido a la falta de coincidencia de los datos brindados por los distintos Organismos y los Hospitales como por ejemplo en los Proyectos N° 3.13.01 (observación 7), 3.15.03 (observación 15) y 3.15.01 (observación 7).

