



## COMISIÓN DIRECTIVA

17 de Septiembre de 2020

*Presidente*

Dr. Omar Leonardo Tabacco

*Vicepresidente 1º*

Dr. Rodolfo Pablo Moreno

*Vicepresidente 2º*

Dra. María Eugenia Cobas

*Secretaria General*

Dra. Verónica Sabina

Giubergia

*Pro secretaria General*

Dra. Elizabeth P. Bogdanowicz

*Tesorero*

Dr. Miguel Javier Indart

de Arza

*Secretaria de*

*Educación Continua*

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

*Secretario de*

*Actas y Reglamentos*

Dr. Alejandro Eugenio Pace

*Secretario de Medios y*

*Relaciones Comunitarias*

Dr. Juan Bautista

Dartiguelongue

*Secretario de Relaciones*

*Institucionales*

Dr. Manuel Rocca

Rivarola

*Secretaria de*

*Subcomisiones, Comités y*

*Grupos de Trabajo*

Dra. Rosa Pappolla

*Secretaria de Regiones,*

*Filiales y Delegaciones*

Dra. Fabiana Gabriela Molina

*Vocal 1º*

Dr. Gonzalo Luis Mariani

*Vocal 2º*

Dr. Federico Caceres

Collantes

*Vocal 3º*

Dra. Cristina Iris Gatica

Honorable Cámara de Senadores,  
Honorable Cámara de Diputados de la Nación  
Y Sr. Ministro de Salud de la Nación  
Dr. Ginés González García  
S / D

## Ref.: Proyecto de Ley Marco Regulatorio para el funcionamiento de Casas de Parto y Nacimientos en el Territorio Nacional

Los objetivos que enuncia el proyecto de Ley pueden y deben ser desarrollados en una Maternidad Segura y Centrada en la Familia, equipada con Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR), que constituyen el medio para facilitar la desmedicalización del parto de bajo riesgo. Nacer fuera de las Instituciones no es ganar derechos, es perderlos.

El nacimiento implica cambios complejos en la fisiología de la transición, con potenciales complicaciones. No toda complicación obstétrica es previsible. En embarazos de bajo riesgo se observa un hasta 12,5% de complicaciones obstétricas y neonatales graves. **Las mujeres embarazadas de "menor riesgo" con partos domiciliarios planificados, presentan tasas de mortalidad neonatal 4 veces superiores a las observadas con los partos hospitalarios.**

La comprensión de la enorme vulnerabilidad del momento de nacer, requiere de la seguridad que una Institución, equipada con los recursos humanos y tecnológicos adecuados, banco de sangre, quirófano y anestesista para la urgencia, terapia intensiva neonatal y de adultos, puede proporcionar a las gestantes y a sus hijos e hijas de manera oportuna.

### **Propiciar el parto domiciliario o similar en nuestro país es muy riesgoso.**

Quienes asistan a una embarazada durante su trabajo de parto y parto, deben estar preparados para intervenir oportuna, efectiva y rápidamente. Dada la imprevisibilidad de muchos eventos adversos obstétricos y neonatales, el escenario más seguro es el Modelo de Maternidades Centradas en la Familia, con Salas de TPR que garanticen los derechos de las gestantes, sus recién nacidos y sus familias, **con la modalidad de Parto Respetado**, en un marco seguro para todas las situaciones imprevistas posibles.



## COMISIÓN DIRECTIVA

*Presidente*

Dr. Omar Leonardo Tabacco

*Vicepresidente 1º*

Dr. Rodolfo Pablo Moreno

*Vicepresidente 2º*

Dra. María Eugenia Cobas

*Secretaria General*

Dra. Verónica Sabina

Giubergia

*Pro secretaria General*

Dra. Elizabeth P. Bogdanowicz

*Tesorero*

Dr. Miguel Javier Indart

de Arza

*Secretaria de*

*Educación Continua*

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

*Secretario de*

*Actas y Reglamentos*

Dr. Alejandro Eugenio Pace

*Secretario de Medios y*

*Relaciones Comunitarias*

Dr. Juan Bautista

Dartiguelongue

*Secretario de Relaciones*

*Institucionales*

Dr. Manuel Rocca

Rivarola

*Secretaria de*

*Subcomisiones, Comités y*

*Grupos de Trabajo*

Dra. Rosa Pappolla

*Secretaria de Regiones,*

*Filiales y Delegaciones*

Dra. Fabiana Gabriela Molina

*Vocal 1º*

Dr. Gonzalo Luis Mariani

*Vocal 2º*

Dr. Federico Caceres

Collantes

*Vocal 3º*

Dra. Cristina Iris Gatica

Todo acto médico debe ser humanizado por definición. Toda violencia debe ser erradicada del cuidado perinatal. Los tratamientos innecesarios, también. La manera adecuada de proceder ante una gestante es bien conocida. Hay que cumplir las normas recomendadas de la atención perinatal en base a las mejores prácticas. Subrayamos la importancia de respetar al binomio madre-hijo, promoviendo los beneficios de un contacto piel a piel temprano siempre que sea posible. **En el caso que el recién nacido requiera reanimación neonatal, ésta debe ser llevada a cabo por personal con certificación en reanimación, a través de la aprobación del curso teórico práctico de reanimación neonatal de la SAP.**

Argentina cuenta con un marco legal para esta modalidad de trabajo con el objetivo de proteger los derechos de los recién nacidos y sus familias. Los esfuerzos deberían dirigirse a moderar la oferta de acciones médicas, oportunas y basadas en la evidencia y generar el espacio adecuado (Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación) en todas las Maternidades.

Nuestro objetivo es optimizar nuestra práctica diaria, redundando en una mejor Salud Pública para todos nuestros niños, niñas y adolescentes. Desde la SAP instamos a abogar y ser garantes de sus Derechos.

[https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos\\_en-relacion-a-la-propuesta-de-ley-de-casas-de-parto-243.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos_en-relacion-a-la-propuesta-de-ley-de-casas-de-parto-243.pdf)

Atentamente,

**Dra. Verónica Giubergia**  
*Secretaria General*

**Dr. Omar L. Tabacco**  
*Presidente*



## COMISIÓN DIRECTIVA

### Presidente

Dr. Omar Leonardo Tabacco

### Vicepresidente 1°

Dr. Rodolfo Pablo Moreno

### Vicepresidente 2°

Dra. María Eugenia Cobas

### Secretaria General

Dra. Verónica Sabina

Giubergia

### Pro secretaria General

Dra. Elizabeth P. Bogdanowicz

### Tesorero

Dr. Miguel Javier Indart

de Arza

### Secretaria de

#### Educación Continua

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

### Secretario de

#### Actas y Reglamentos

Dr. Alejandro Eugenio Pace

### Secretario de Medios y

#### Relaciones Comunitarias

Dr. Juan Bautista

Dartiguelongue

### Secretario de Relaciones

#### Institucionales

Dr. Manuel Rocca Rivarola

### Secretaria de

#### Subcomisiones, Comités y

#### Grupos de Trabajo

Dra. Rosa Pappolla

### Secretaria de Regiones,

#### Filiales y Delegaciones

Dra. Fabiana Gabriela Molina

### Vocal 1°

Dr. Gonzalo Luis Mariani

### Vocal 2°

Dr. Federico Cáceres

Collantes

### Vocal 3°

Dra. Cristina Iris Gatica

## Bibliografía

- 1- Larguía M, González MA, Solana C, Basualdo MN, et al. Maternidad segura y centrada en la familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. 2da ed. Buenos Aires: UNICEF, 2012. [Acceso: 15 de Septiembre de 2020]. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF\\_2ed\\_web.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/MSCF_2ed_web.pdf)
- 2- Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 28/2012. Sistema Argentino de Información Jurídica: [www.infojus.gov.ar](http://www.infojus.gov.ar).
- 3- Weiner S, Monge J, Mann A. Bipedalism and Parturition: an Evolutionary Imperative for Cesarean Delivery? Clin Perinatol 35 (2008) 469–478
- 4- Gracia D. Fundamentos de Bioética. 2da edición. Ed Triacastella. Madrid, 2007, p333
- 5- Mohamed Alkhatim Alsammani, Khalid Nasralla, Sumeeya 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
- 6- 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
- 7- 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.
- 8- 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.
- 9- Joseph R Wax, F Lee Lucas, Maryanne Lamont, Michael G Pinette, Angelina Cartin, Jacquelyn Blackstone. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. Am J Obstet Gynecol 2010 Sep;203(3): 243.e1-8
- 10- OMS. Cuidados en el Parto Normal: Una guía práctica. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1999;18 (2) 78-80.
- 11- Cáceres D, Gimenez M, Veiga M, et al. Manejo del Trabajo de Parto de bajo riesgo, de término. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2019; 2 (4).
- 12- Servicio de Medicina Maternofetal. Institut Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología. Asistencia al parto de Bajo Riesgo de la Gestante en sala de Partos. 2011. Obtenido de <http://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/Parto-Natural.pdf>.
- 13- Ramos S, Romero M, Ortiz Z, et al. Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires. Arch Arg de Ped 2015; 113 (6): 510-518.
- 14- Kristi Watterberg and COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Providing Care for Infants Born at Home. Pediatrics 2020; 145 (5):e20200626
- 15- Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Martín A, Pérez-Muñuzuri A, Couce ML; en representación del Comité de Estándares, Sociedad Española de Neonatología. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. An Pediatr (Barc). 2020 Aug 13: S1695-4033(20)30151-X. En imprenta
- 16- Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the birthplace in England national prospective cohort study. BMJ 2011;343: d7400.
- 17- Homer CSE, Cheah SL, Rossiter C, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth in Australia 2000e2012: a linked population data study. BMJ Open 2019;9: e029192.