H. C. DE DIPUTADOS
FOLIO
1
Pcia. BS. AS.

Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires
Sancionan con fuerza de

LEY

Artículo 1°: OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer procedimientos médico- asistenciales para la atención de la persona gestante frente a la muerte perinatal.

Artículo 2°: DEFINICION. Se entiende por muerte perinatal aquella que establece que el período perinatal se inicia en la semana 22ª de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y termina cuando se completan siete días después del nacimiento.

Artículo 3°: ALCANCE. La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires. Las obras sociales, el Instituto de Obra Médico Asistencial IOMA y las entidades de medicina prepaga, como así también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, tendrán a su cargo con carácter obligatorio instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar su cumplimiento.

Artículo 4°: OBJETIVOS. Son objetivos de la presente ley:
a) Dotar a las/os profesionales de la salud que intervienen al momento del parto de procedimientos de actuación estandarizados que faciliten la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y familias que sufren una muerte perinatal.
b) Posibilitar mediante diversas estrategias que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar la pérdida en un ambiente de contención y cuidado y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia.

H.C. DE DIPUTADOS FOLIO 2 Pcia. BS. AS.

c) Facilitar a las personas, incluidas en el inciso b del artículo 4° de la presente, la información necesaria acerca de las opciones terapéuticas, gestiones a realizar, documentación a cumplimentar y consultas sucesivas, a fin de que puedan decidir las alternativas más pertinentes asegurando el acompañamiento de las/os profesionales durante todo el proceso.

Artículo 5°: DERECHOS. La persona gestante, frente a la situación de muerte perinatal, tiene los siguientes derechos:

a) A recibir información sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que puedan optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

b) Al tratamiento con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A tomar contacto con el cuerpo sin vida, teniendo la opción de hacerlo acompañados/as por un/a psicólogo/a.

d) A decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal.

e) A designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso. Deberá ser respetada la decisión de no ser acompañada.

f) A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, podrán solicitar la realización de la autopsia o estudio anátomo- patológico del cuerpo.

g) A ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad.

h) A recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma.

i) A recibir tratamientos médicos y psicológicos post internación a fin de reducir la prevalencia de trastornos derivados de duelos crónicos y el debido seguimiento de los mismos.

j) 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.

k) A que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
3
Pcia. BS. AS.

Artículo 6°: AUTORIDAD DE APLICACIÓN. La autoridad de aplicación de la presente ley es la que determine el Poder Ejecutivo y debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia y con los municipios.

Artículo 7°: FUNCIONES. Son funciones de la autoridad de aplicación:

a) Fomentar y controlar la aplicación de la presente ley

b) Elaborar un protocolo de atención del equipo de salud frente a situaciones de muerte perinatal

c) Evaluar las acciones que se realizan en los centros de salud, hacia la persona gestante, su pareja y su familia, en relación con la muerte fetal intraútero o intraparto adecuándolas a las recomendaciones de Buenas Practicas existentes.

d) Articular la realización periódica de actividades de sensibilización y difusión respecto de la muerte perinatal.

e) Elaborar e implementar programas de formación y capacitación de recursos humanos especializados en la atención de la persona gestante y su familia en contextos de muerte perinatal.

f) Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en las curriculas de la educación superior de gestión estatal, tanto en las carreras de grado como de posgrado.

g) Garantizar el acompañamiento y apoyo con equipo multidisciplinario en los efectores de salud durante la totalidad del proceso y tras el alta hospitalaria

h) Elaborar programas de prevención, educación y promoción de la salud que tengan como propósito la reducción de muertes perinatales.

i) Generar un registro orientado prioritariamente al estudio de las causas más frecuentes de muerte perinatal, así como al de las causas evitables a fin de reducir el riesgo de recurrencia.

Artículo 8°: Las instituciones de salud garantizarán espacios específicos de internación para la persona gestante y los/las acompañantes donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de acaecido el deceso perinatal.

Artículo 9°: INCUMPLIMIENTO. El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de las entidades descriptas en el artículo 3°, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
4
Pcia. BS. AS.

las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Artículo 10°: ADHESIÓN. Invítese a los municipios a adherir las disposiciones de la presente Ley.

Artículo 11°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dra. FLORENCIA SAINTOUT
Diputada
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
5
Pcia. BS. AS.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto tiene por finalidad establecer procedimientos médico-asistenciales para la atención de la persona gestante frente a la muerte perinatal.
Toma como referencia el proyecto de Ley 1240/D19 presentado a nivel nacional por la Diputada Magdalena Sierra.

En 1950 la Organización Mundial de la Salud definió la muerte fetal como "la muerte antes de la expulsión completa de su madre de un producto de la gestación, independientemente de la duración del embarazo; el feto no respira o muestra algún otro signo de vida..." Asimismo, recomendó que la muerte fetal sea clasificada como precoz (más de 20 semanas completas de gestación desde la fecha de la última menstruación), intermedia (20 a menos de 28 semanas), tardía (28 semanas completas o más), o no clasificable.

En 1975 se revisa la definición la que continua vigente hasta la actualidad.
En la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión (CIE-10) (Volumen 1), se expresa que la Conferencia Internacional para la Décima Revisión "estuvo de acuerdo en que era aconsejable conservar las definiciones de nacido vivo y muerte fetal tal como aparecen en la Novena Revisión". También se establece que el período perinatal se inicia en la semana 22ª de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y termina cuando se completan siete días después del nacimiento Este es el periodo que toma la Dirección de Estadística de Información de la Salud (DEIS) dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación para elaborar sus correspondientes estadísticas de muerte perinatal.

Este tipo de muertes tienden a ser negadas por la sociedad, sin embargo, las cifras de mortalidad perinatal no son bajas. En todo el mundo, hay más de 6,3 millones de muertes perinatales al año, que en su gran mayoría ocurren en países en vías de

H. C. DE DIPUTADOS
FOLIO
6
Pcia. BS. AS.

desarrollo, y el 27 % de ellos en los países subdesarrollados. En Argentina según el Estudio Anual Demográfico realizado por las Naciones Unidas en el año 2000, el número de muertes perinatales fue de 28.000 casos, es decir el 4% de los embarazos registrados. Más acá en el tiempo, los datos del Ministerio de Salud de la Nación, en 2015 refieren que la tasa de mortalidad perinatal es de 11,3 por cada 1.000 nacidos vivos en nuestro País.

No existe en nuestro país un protocolo de actuación que informe a los /as profesionales de la salud como desenvolverse ante la situación concreta de la muerte perinatal. La muerte intraútero, intraparto o a poco de nacer está reconocida como una de las experiencias más traumáticas que las personas pueden llegar a vivir y por lo general está asociada a efectos psicológicos de largo plazo. Resulta indispensable comprender que no podemos acotar la situación al hecho trágico de la muerte, sino que dicha coyuntura conlleva una serie de situaciones que sufre la persona gestante y su familia. De igual forma, es fundamental un registro actualizado que contenga los datos correspondientes a fin de determinar las causas y los factores contextuales que contribuyeron a esas muertes. La Organización Mundial de la Salud ha realizado en el año 2017 la publicación de los resultados de una auditoria y examen acerca de las muertes prenatales y neonatales a nivel mundial y junto con este estudio una serie de recomendaciones a los Estados donde claramente expresa la necesidad del examen de los casos a fin determinar qué medidas pueden llevarse a cabo para prevenir muertes perinatales a futuro. Otro dato clave que aporta la OMS es que la mayoría de estas muertes son prevenibles.

El duelo perinatal no es un momento, ni una situación, ni un estado, sino un proceso, es decir, tiene un inicio y un final. Durante su transcurso van a tener lugar una serie de fases por las que las personas en duelo van a ir pasando de forma individual y propia, no siempre van a suceder todas, ni van a tener la misma duración, pero sí que van a ir acompañadas de una serie de síntomas, en su mayoría psicológicos, aunque también pueden producir manifestaciones físicas. La muerte de un hijo o hija es una de las principales causas de sufrir Trastorno de Estrés Postraumático (TPEP). Muchos estudios concluyen en que las mujeres que han experimentado una pérdida constituyen

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
7
Pcia. BS. AS.

una población más vulnerable y de riesgo durante un embarazo posterior, en comparación con mujeres sin historia de pérdida perinatal.

Desde la Red de Psicólogos y Psicólogas Perinatales de Argentina han expresado que uno de los determinantes psicosociales más recurrentes de TEPT se da en aquellos duelos donde no existe el acompañamiento por parte del equipo de salud y que permitiría a la persona estar acompañada empáticamente con el dolor.
Más allá de las circunstancias medicas del deceso perinatal creemos necesario un marco para el abordaje profesional frente a tal situación.

Es difícil establecer un modelo de comportamiento uniforme pero los estudios afirman la importancia de comprender la singularidad de las personas gestantes y su familia a la hora de ayudarlos a enfrentarse a una pérdida perinatal, y de involucrarlos/as en la toma de decisiones sobre los procedimientos a adoptar.

Regular las acciones medico asistenciales frente a la muerte perinatal es de suma importancia para que el Estado brinde la protección necesaria en el resguardo físico y emocional de los/as afectados/as.

La doctora Cecilia Soledad Sanabria en su tesis de grado "Muerte Perinatal- Violencia Obstétrica. La mujer y el nasciturus como sujetos de derechos: protección jurídica ante la muerte perinatal", realiza un extenso desarrollo donde establece la estrecha vinculación entre la muerte perinatal y la violencia obstétrica. "La violencia obstétrica abarca a la violencia que se sufre ante la muerte perinatal debido a que consiste en situaciones de maltrato generadas a partir de una variedad de factores (podríamos decir que se trata de una combinación de situaciones críticas). Es de esta manera que podríamos arribar a la conclusión de que la violencia perinatal incluye la violencia contra la mujer (violencia obstétrica); la violencia estructural por parte de la institución hospitalaria y la violencia neonatal".

El presente proyecto propone el abordaje, una vez acaecido el deceso perinatal, frente a diferentes de situaciones de vulneración de derechos, a la intimidad, a la información

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
8
Pcia. BS. AS.

y la toma de decisiones, a la salud reproductiva, etc. Es decir, no se trata solo de la violencia sufrida por la persona gestante en el momento de que recibe la trágica noticia, sino que se trata de un conjunto de situaciones que van desde la internación en un lugar que se corresponda con su perdida, hasta la posibilidad de dar sepultura al cuerpo sin vida, pasando por el acompañamiento por profesionales especializados durante el proceso y demás cuestiones que hacen a la concientización y difusión de los factores de riesgo de la muerte perinatal.

Desde el campo de la psicología perinatal se sostiene la importancia, basada en la evidencia empírica, de las interacciones y el cuidado en los procesos de atención de la salud sexual y reproductiva en personas gestantes durante la preconcepción, gestación, parto, postparto y puerperio ya que condicionan e influencian en su vulnerabilidad psíquica y en relación con procesos de salud mental. Con el acto del nacimiento se presenta la necesidad de una matriz de apoyo y seguridad emocional para la persona gestante y su entorno, la cual queda configurada en primera instancia por el equipo de salud y familiares cercanos.

Por lo tanto, a la hora de comenzar a recorrer el camino de un duelo saludable es necesario brindar herramientas útiles a las/os profesionales involucrados en la atención a madres, padres y demás familiares, que pueda ser adaptado a la singularidad de cada caso y centrando su atención en ellos, ya que están normalmente asustadas/os y confusas/os ante el proceso médico-familiar-personal que tendrán que atravesar y cuáles son las posibles opciones. Asimismo, esta incitativa garantizará que se reciba la atención profesional integral, técnica y humanizada, que acompañe a elaborar el duelo de manera normal. También permitirá, sobre todo a la persona gestante, su autonomía, esto es, el derecho a optar y participar sobre las decisiones de su salud sexual y reproductiva tanto en el plano físico como psicológico.

Por ende, resulta necesario hacer visible la problemática de la muerte perinatal estableciendo procedimientos medico asistenciales específicos que le otorguen a la persona gestante y a su entorno la protección jurídica necesaria a través del acceso a la información de las acciones terapéuticas, una adecuada contención y protección y un trato digno.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
9
Pcia. BS. AS.

Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Por estas razones, solicito a mis pares Diputadas y Diputados que acompañen con su voto la presente iniciativa.

Dra. FLORENCIA SAINTOUT
Diputada
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.