PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

L E Y

LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUERTE PERINATAL

Capítulo I: Disposiciones generales

ARTÍCULO 1°: Objeto. La presente ley tiene por objeto proteger y promover los derechos de la persona gestante a un duelo respetado y a la atención integral frente a la muerte perinatal.

ARTÍCULO 2°: Definición. Se entiende por mortalidad perinatal aquella ocurrida durante el período que 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°: Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

a) Visibilizar la muerte perinatal y validar el proceso de duelo de la persona gestante, su pareja y su familia frente a la muerte perinatal;
b) Dotar de procedimientos de actuación estandarizados y sugerir buenas prácticas a las/os profesionales de la salud que intervienen en la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y familias que sufren una muerte perinatal, teniendo en cuenta lo normado en las Leyes Nacionales 25.929 y 26.485 a las que la Provincia de Buenos Aires adhiere por Ley Provincial 15.188 y 14.407, a fin de que sus intervenciones sean de calidad, respetuosas, oportunas y humanizadas;

c) Capacitar a los/as profesionales de salud en atención de la persona gestante y su familia en contextos de muerte perinatal;
d) Posibilitar mediante diversas estrategias que la persona gestante, su pareja y/o familia puedan atravesar el duelo en un ambiente de contención y cuidado y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia;
e) Facilitar a la persona gestante, su pareja y/o familia, la información adecuada 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; y
f) Contribuir a la producción y distribución de estadísticas e información útil para la elaboración de políticas públicas que tengan por objeto la prevención de muertes evitables.

ARTÍCULO 4°: Ámbito de aplicación. La presente Ley es de aplicación tanto a los efectores de salud públicos como privados que prestan el servicio de obstetricia en el territorio de la provincia de Buenos Aires.

Capítulo II: Autoridad de aplicación

ARTÍCULO 5°: Autoridad de aplicación. El Poder Ejecutivo debe determinar la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 6°: Funciones de la autoridad de aplicación. Son funciones de la autoridad de aplicación:

a) Velar por la efectiva aplicación y acceso a los derechos de la persona gestante y su familia;
b) Controlar la aplicación de la presente ley;
c) Elaborar una guía de actuación para la atención de la muerte perinatal, con procedimientos estandarizados y buenas prácticas, orientado a los equipos de salud;

d) Ordenar la difusión y comunicación de la guía mencionada en el inciso anterior;
e) Evaluar las prácticas de asistencia e intervención que se realizan en las instituciones de salud hacia la persona gestante, su pareja y su familia, en relación con la muerte perinatal;
f) Articular la realización periódica de actividades de sensibilización y difusión respecto de la muerte perinatal;
g) 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;
h) Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en las currículas de la educación superior de gestión estatal, tanto en las carreras de grado como de posgrado;
i) Diseñar otras estrategias a fin de garantizar la adecuación de las prácticas vigentes a la guía de actuación para la atención de la muerte perinatal,;
j) Garantizar el acompañamiento y apoyo de un equipo multidisciplinario en los efectores de salud durante la totalidad del proceso y tras el alta hospitalaria;
k) Elaborar programas de prevención, educación y promoción de la salud que tengan como propósito la reducción de muertes perinatales; y
l) Realizar estudios de las causas más frecuentes de muerte perinatal, así como de las causas evitables a fin de reducir el riesgo de recurrencia.

Capítulo III: Derechos de la persona gestante.

ARTÍCULO 7°: Espacios específicos. Los efectores de salud alcanzados por esta ley deben garantizar espacios específicos de internación para la persona gestante y los/las acompañantes, alejados de los servicios de maternidad, donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de producida la muerte perinatal.
Asimismo, en toda instancia de consulta y comunicación se debe garantizar un ambiente adecuado, donde se tenga privacidad, tranquilidad y se respete el tiempo que cada persona gestante y su/s acompañantes/s requieran para recibir la

información y tomar las decisiones necesarias sobre opciones terapéuticas o trámites a realizar.

ARTÍCULO 8°: Derechos de la persona gestante. La persona gestante tiene los siguientes derechos frente a la situación de muerte perinatal:

a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar, de manera que pueda optar libremente cuando existan diferentes alternativas;
b) Al tratamiento respetuoso, digno y amable, 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 recibir información y orientación para 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. Debe ser respetada la decisión de no ser acompañada;
f) A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, puede solicitar la realización de la autopsia o estudio anátomo patológico del cuerpo;
g) A ser internada en un servicio hospitalario distinto al de maternidad;
h) A recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma, así como posibilidades de donación;
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 recibir información sobre grupos de apoyo y acompañamiento personal, comunitario y profesional;
k) 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;

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

m) A que los servicios hospitalarios guarden objetos relacionados, como fotografías, ecografías, mechones de pelo, pulseras, chupetes, huellas de manos y pies, entre otros, a fin de que sean ofrecidos a la persona gestante, su pareja y/o familia.

ARTÍCULO 9°: Cobertura obligatoria. Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660, las enmarcadas en la ley 23.661, las entidades de medicina prepaga, el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) y las entidades que brindan atención al personal de las universidades, como así también todos aquellos agentes que brindan servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que posean, tienen a su cargo con carácter obligatorio instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos por la presente ley.

Capítulo IV: Disposiciones finales

ARTÍCULO 10: Adecuación normativa. Se modifica el artículo 51 de la Ley provincial 14.078 -y sus modificatorias-, que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 51: En la inscripción de una defunción fetal, la persona gestante tiene derecho a individualizar y a solicitar la inscripción de la defunción en el Libro de Defunciones con los nombres y apellidos que elija. El certificado médico de defunción fetal y el acta de defunción del Registro Civil deberán reflejar los nombres y apellidos elegidos por la persona gestante. La imposibilidad de determinar el sexo del feto no podrá ser excusa para oponerse al nombre elegido por la persona gestante.

La individualización e inscripción del feto no le otorga a éste derechos de ningún tipo y tiene como finalidad exclusiva respetar, proteger y promover el derecho de la persona gestante a un duelo respetado.

Si los padres no optaron por inscribir la defunción conforme lo dispuesto en el primer párrafo del presente artículo; se consignará como nombre "N". Cuando se demuestre al tiempo de la inscripción el matrimonio de los padres, se consignarán en el asiento sus nombres y apellidos. Cuando no se demuestre el matrimonio de los padres, se seguirán las siguientes reglas:

1) Deberá consignarse en la inscripción únicamente el nombre y apellido de la madre y/o padre que hubiere suscripto el formulario de denuncia de la defunción.

2) De no suscribirlo ninguno de ellos, se le consignará un apellido común."

ARTÍCULO 11: Se incorpora como artículo 51 bis a la Ley provincial 14.078 -y sus modificatorias-, el siguiente:

"ARTÍCULO 51 BIS: Reparación histórica. Toda persona que cuente con una partida de defunción fetal emitida con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley podrá solicitar la individualización e inscripción de aquel con los nombres y apellidos que elija en el Libro de Defunciones respectivo, sin importar el tiempo que haya transcurrido desde la muerte. El oficial público del Registro Civil realizará una anotación marginal en el acta de defunción y en la partida consignando los nombres y apellidos elegidos por la persona gestante, citando la presente ley".

ARTÍCULO 12: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Laura V. Aprile
Diputada Provincial
Bloque Juntos por el Cambio

Dra. MARÍA ALEJANDRA LORDEN
Diputada
Bloque Cambiemos
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.

GABRIELA SESANA
Diputada
Bloque Juntos por el Cambio
H.C. Diputados Prov. de Bs. As.

Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 5054 /20 - 21

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

Anastasia Peralta Ramos
Diputada

NOELIA RUIZ
Diputada
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Juntos por el Cambio
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.

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

FUNDAMENTOS

Honorable Legislatura:

Se trae a su conocimiento el presente proyecto de ley que propone el abordaje integral de la asistencia sanitaria en casos de muertes perinatales.

La mortalidad perinatal comprende las defunciones ocurridas entre la semana 22° de gestación y siete días después del nacimiento. En nuestro país, en 2018 la tasa de mortalidad perinatal es de 11,3[1]. Para la Provincia de Buenos Aires, ese indicador alcanza el 10,1.

Las muertes perinatales generan un gran impacto emocional en la persona gestante y su pareja y/o familia. También impacta en los y las profesionales que intervienen. Sin embargo, los duelos por las muertes perinatales a veces no son públicamente reconocidos ni socialmente expresados. Ilse (1999)[2] indica que durante muchos años, ante una muerte gestacional o perinatal, lo más habitual era que la madre fuera sedada y, al nacer el bebé, se le retiraba de la sala de parto lo antes posible. De este modo se pretendía evitar o reducir el dolor de la madre por la muerte de su bebé. Se pensaba que lo mejor era que no tuviera ningún contacto con el hijo o la hija fallecida, eliminando así cualquier indicio de su existencia y evitar que formara algún tipo de apego con él o ella, por mínimo que fuera. Lo mismo ocurre con la lactancia, donde los pechos son vendados y la leche inhibida. De esta manera se trata de aparentar que nada pasó, como si lo que no se ve a simple vista doliera menos o no afectara tanto.

Ante esta situación, surge preguntarse cómo es posible elaborar un duelo si se niega la existencia de un bebé.

De forma muy paulatina se ha ido modificando esta visión y se ha señalado la importancia de la elaboración del duelo gestacional y perinatal. Del mismo modo, se

---

[1] La tasa de mortalidad perinatal se calcula cada 1.000 nacimientos totales (nacidos vivos más defunciones fetales tardías). Fuente: Ministerio de Salud (2019) Estadísticas Vitales.Información Básica Argentina 2018.
Disponible en: http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf

[2] ILSE, S. (1999). Brazos Vacíos: Como Vivir con el Aborto, la Muerte Prenatal y la Muerte Infantil. NY: Winter Green Press.

ha puesto de manifiesto la importancia de la ayuda tanto de los equipos de salud como del entorno de la persona gestante y su pareja y/o familia.

Sin embargo, distintas familias han visibilizado situaciones de destrato y violencia que han atravesado. A pesar de esos intentos de "tapar" lo ocurrido, "las marcas y las huellas en el cuerpo y en el psiquismo están, no desaparecen y el sufrimiento subjetivo se incrementa, el duelo se torna patológico y muchas familias se encuentran solas, sin un acompañamiento que permita validar sus sentimientos", expresa una psicóloga especializada en psicología perinatal entrevistada.

De esta manera, en ocasiones, las personas gestantes y sus parejas no reciben un acompañamiento adecuado[3]. Entre las experiencias, se destacan los pedidos desoídos, la falta de información y participación en el proceso, situaciones violentas en relación al destino del cuerpo y su individualización, entre otras. Respecto a esto último, en nuestro Código Civil, los bebés que nacen sin vida son considerados como si no hubieran existido, lo que no concuerda con la percepción de aquellos padres y madres que, producto de su deseo de maternar y parternar, comienzan un vínculo de apego con su bebé antes del nacimiento.

Distintos trabajos destacan que la atención recibida durante el proceso es determinante en la elaboración del duelo. A la vez, se identifica que el personal de salud muchas veces no cuenta con la capacitación necesaria para actuar frente a un caso de muerte perinatal.

Producto de la búsqueda de contención y la necesidad de denuncia, distintos movimientos se han hecho eco de la necesidad de visibilizar estas muertes negadas y los contextos de desamparo en los que ocurren.

Hay grandísimos avances en materia de lucha contra las violencias, en particular contra la violencia obstétrica. Gracias a la militancia activa de la sociedad, hoy se cuenta con la plasmación legal en la Ley Nacional 25.929 de Parto Humanizado y la

---

[3] Para leer relatos, ver las siguientes notas periodísticas:
Made, V (s/a) Ley Johana: la lucha para que el proyecto no pierda estado parlamentario. *Feminacida*. Disponible en:
https://feminacida.com.ar/ley-johana-la-lucha-para-que-el-proyecto-no-pierda-estado-parlamentario/
Gentile, G (2020). La violencia obstétrica frente a la muerte perinatal. *Conclusión*. Disponible en:
https://www.conclusion.com.ar/info-general/la-violencia-obstetrica-frente-a-la-muerte-perinatal/05/2020/

Ley Nacional 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (ambas con su correspondiente adhesión provincial). Sin embargo, aún quedan vacíos frente a situaciones particulares. Una de ellas es el desamparo y la violencia silenciada y minimizada que sufren aquellas personas que deben afrontar una muerte perinatal.

Por este motivo, han surgido diferentes iniciativas para abordar el tema en nuestro país, entre los que se destacan una guía de buenas prácticas para la atención de la muerte neonatal y perinatal aprobada por una Resolución del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza. Asimismo, tanto a nivel nacional como provincial existen proyectos legislativos.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se pone a consideración una iniciativa que busca proteger y promover los derechos de las personas gestantes a un duelo respetado y a la atención integral frente a la muerte perinatal, abordando esta última desde una perspectiva de plena participación de la persona gestante, su pareja y/o familia, a fin de que en un ambiente de contención y cuidado, con profesionales que traten con empatía, dignidad y respeto, puedan transitar el duelo.

Por lo expuesto, solicito a mis pares que acompañen la presente iniciativa.

Dra. MARÍA ALEJANDRA LORDEN
Diputada
Bloque Cambiemos
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.

GABRIELA BESANA
Diputada
Bloque Juntos por el Cambio
H.C. Diputados Prov. de Bs. As.

Laura V. Aprile
Diputada Provincial
Bloque Juntos por el Cambio

NOELIA RUIZ
Diputada
Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Juntos por el Cambio
H.C. Diputados Pcia. Bs. As.

Anastasia Peralta Ramos
Diputada