H.C.D.E.D. FOLIO 1 PROV. BS. AS.

Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

PROYECTO DE LEY

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

LEY

ARTÍCULO 1°: Créase el Plan Estratégico Provincial de Parto Respetado, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2°: A los efectos de la presente ley, se considera Parto Respetado y/o humanizado (conforme la Ley Nacional de Parto Humanizado N° 25.929 y su reglamentación de acuerdo al Decreto PEN N° 2035/2015 a la que la Provincia adhiere mediante Ley N° 15.188), a la instancia de ejecución de derechos de las personas gestantes y recién nacidas durante trabajo de parto, el parto y puerperio respetando la autonomía y la capacidad en la toma de decisiones seguras e informadas. En el mismo se debe velar por el respeto de los procesos fisiológicos, la no medicalización y el cuidado del parto como hecho sexual. La persona gestante tiene los siguientes derechos:

a) A ser considerada, en su situación respecto al proceso de embarazo, parto y puerperio, como persona sana y de modo que se reconozca como la protagonista del mismo. El equipo de salud tiene el rol de acompañar, asistir e informar, garantizando derechos durante ese proceso y en las instancias previas de preparación para el parto;
b) A ser informada por el equipo de salud de manera clara y entendible sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante el

trabajo de parto, parto y puerperio de manera que pueda optar voluntaria y libremente cuando existieren diferentes alternativas;

c) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio;

d) A ser tratada con respeto por todas las personas que intervienen en el proceso asistencial, y de modo individual y personalizado, que le garantice la intimidad y el acompañamiento durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales;

e) A un parto respetuoso de los tiempos subjetivos, tanto fisiológicos como psicológicos, evitando en todos los casos prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la persona gestante o de la persona por nacer;

f) A ser informada sobre la evolución de su parto, cambios de conductas obstétricas y los motivos, como así también sobre el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe en la toma de decisiones sobre las diferentes intervenciones del equipo de salud;

g) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el/la recién nacido/a o ella misma no requieran de cuidados especiales;

h) A ser informada, desde el embarazo, sobre las diferentes opciones respecto a la lactancia, conocer específicamente los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo adecuado a la decisión de cada persona al respecto;

i) 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;

j) A recibir asesoramiento e información completa y clara sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña;

k) A recibir información clara y completa sobre sus derechos sexuales y reproductivos y el acceso efectivo a los métodos anticonceptivos que

requiera utilizar acorde a sus deseos y necesidades, previo al alta de la maternidad.

ARTÍCULO 3°: El Plan se implementará en los establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social de la Provincia de Buenos Aires. Los establecimientos de salud deberán implementar los procesos de atención que garanticen los derechos descritos en el artículo segundo promoviendo el acceso a la salud con equidad y calidad.

ARTÍCULO 4°: La autoridad de aplicación de la presente ley, será el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y será la encargada de implementar esta estrategia.

ARTÍCULO 5°: La Autoridad de Aplicación a los fines de implementación del Plan Estratégico de Parto Respetado deberá convocar a la conformación de una Mesa de Trabajo Intersectorial y representativa que funcionará en el Ámbito del Ministerio de Salud bonaerense, en articulación con el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. La Mesa estará compuesta por asociaciones y colegios profesionales, organizaciones de la sociedad civil, la comunidad científica, y otros organismos de gobierno de la provincia, todos ellos con incidencia y pertinencia en la materia, para generar un espacio de reflexión, consulta, discusión, generación de propuestas y protocolos para el desarrollo del Plan en el ámbito de la Provincia.

ARTÍCULO 6°: Serán acciones y objetivos del Plan Estratégico Provincial de Parto Respetado:

a) La convocatoria a la Mesa de trabajo intersectorial definida en el Artículo 5° para la elaboración conjunta e implementación de estrategias y protocolos así como indicadores de seguimiento y monitoreo;

FOLIO 4

b) La elaboración de protocolos de actuación en el marco de la Ley Nacional N° 25.929 y Ley Provincial N° 15.188 para los servicios de salud que asisten personas gestantes y recién nacidas;

c) La elaboración de protocolos de actuación, conforme a los derechos establecidos en la Ley Nacional N° 25.929 y Ley Provincial N° 15.188, para los servicios de salud que asisten a personas gestantes en contexto de encierro;

d) Elaboración de protocolos de atención, acompañamiento y contención, en el marco de la Ley Nacional N°25929 y Ley Provincial N° 15.188 para jóvenes adolescentes gestantes y que dan a luz;

e) La elaboración de protocolos de atención para las personas gestantes con alguna discapacidad, ya sea física o mental, que garantice el pleno ejercicio de derechos conforme a la Ley Nacional N° 25.929 y Ley Provincial N° 15.188;

f) La elaboración de protocolos específicos de atención, cuidado y acompañamiento de la persona gestante en el caso de muerte perinatal;

g) Elaboración de protocolos de atención, acompañamiento y contención, en el marco de la Ley Nacional N° 25.929 y Ley Provincial N° 15.188; para personas gestantes de comunidades indígenas;

h) La articulación con otros organismos del estado provincial con incumbencia en la temática;

i) La asistencia técnica y capacitación a los equipos de salud de los establecimientos de la provincia;

j) El desarrollo de campañas de difusión sobre los derechos que asisten a las personas gestantes y las personas recién nacidas en el marco del trabajo de parto, parto y puerperio;

k) La asistencia y supervisión para el uso de los sistemas de registro de la atención en salud perinatal disponibles en todos los establecimientos de salud de la provincia que asisten partos, que serán de carga obligatoria;

l) Promover la adecuación de las salas de pre-parto y parto de las instituciones sanitarias a fin de que las mismas cuenten con el equipamiento y elementos necesarios que permitan la libertad de movimientos que cada persona gestante requiera;

m) Desarrollar estrategias comunitarias y territoriales de acompañamiento y asesoramiento, durante el embarazo y preparación para el parto, de las personas gestantes que mejoren el acceso a una atención acorde a sus deseos y necesidades;

n) Promover acciones que mejoren la referencia y contrareferencia durante el embarazo y parto entre el primer y segundo nivel de atención de acuerdo a los niveles de complejidad que se requiera;

o) La elaboración de indicadores de seguimiento y resultado de la implementación de los protocolos;

p) El monitoreo del cumplimiento de las acciones y objetivos del Plan Estratégico en la Provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 7°: Será obligación de la Autoridad de Aplicación convocar a la Mesa de Trabajo intersectorial definida en el Artículo 5° para la elaboración conjunta e implementación de estrategias y protocolos así como indicadores de seguimiento y monitoreo y demás acciones definidas en el Artículo 6°.

ARTÍCULO 8°: La Autoridad de Aplicación en coordinación con el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual definirán los criterios y contenidos de las capacitaciones a los equipos de salud referidas en el Artículo 6° inc h.

ARTÍCULO 9°: Facúltase al Poder Ejecutivo para la adjudicación de una partida presupuestaria complementaria para la implementación del Plan Estratégico.

H.C.D.S.B. FOLIO 6 Pcia. Bs. As.

Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

ARTÍCULO 10°: La presente ley entrará en vigencia a los treinta (30) días de su promulgación.

ARTÍCULO 11°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

MARIANA LARROQUE
Diputada
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.

H.C.D.E.B.A. FOLIO 7 PLATA, BS. AS.

FUNDAMENTOS

El presente proyecto de Ley crea el "Plan Estratégico Provincial de Parto Respetado", con la finalidad de avanzar en la implementación de la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Respetado en todos los establecimientos de salud de la provincia de Buenos Aires.

Esta iniciativa tiene como antecedente al Expte D-1911/20-21, que tuvo despacho favorable de las comisiones de Salud Pública y Legislación General. En este proyecto se introducen los aportes realizados y los consensos acordados entre los integrantes de las mencionadas comisiones.

La Ley Nacional N° 25.929 conocida como "Ley de Parto Respetado", fue sancionada en el año 2004, y reglamentada en el año 2015. Esta norma implicó un importante avance en materia de derechos reproductivos. Establece los derechos que tiene toda persona gestante en relación al embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, así como los que corresponden a toda persona recién nacida.

Esta ley es de aplicación en los establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social. Establece que la persona gestante sea tratada con respeto, de modo individual y personalizado. Asimismo, le garantiza el derecho a la intimidad durante todo el proceso asistencial, respeto por sus pautas culturales, recibir información de la evolución del trabajo de parto y parto y de estado de su hija/o. Las distintas intervenciones que pudieran tener lugar en el proceso de atención deberán ser informadas de manera clara y oportuna para permitir optar libremente cuando existieren alternativas. Se establece que debe ser tratada como una persona sana y protagonista de su propio parto, respetando sus tiempos biológicos y psicológicos, evitando las prácticas invasivas y medicación que no estén justificadas. La persona gestante tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y

elección durante el trabajo de parto, parto y postparto, así como a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que no requieran cuidados especiales.

En relación a las personas recién nacidas, establece que tienen derecho a ser tratadas en forma respetuosa y digna, a su inequívoca identificación, a la internación conjunta y que ésta sea lo más breve posible, que sus madres y padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo.

Asimismo, cabe destacar que la Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres complementa a la Ley Nacional N° 25.929 al incorporar la definición de "violencia obstétrica" como la que "ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales". Esta es una forma de maltrato todavía naturalizada, invisibilizadas y constituye uno de los problemas de salud pública menos difundido y atendido en el mundo actual.

El paradigma predominante de tecnificación y medicalización en la atención institucionalizada del parto ve muchas veces a la persona gestante como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho. La violencia obstétrica es una consecuencia directa de la aplicación de dicho paradigma. El parto intervenido, medicalizado, es sólo un aspecto de la nueva concepción fuertemente biologista de la reproducción humana y de la salud humana en general. Y son las instituciones de la salud espacios en los cuales estos procesos encuentran su lugar.

Existe un gran respaldo normativo sobre la protección y acompañamiento de las personas gestantes además de la Ley Nacional 25.929, como son la Ley N°

26.529 de Derechos del Paciente del año 2009 y la Ley Nacional N° 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del 2003 y su respectiva Ley Provincial N° 13.066 y sus modificatorias, junto a guías y protocolos del Ministerio de Salud de la Nación y provincia. Temática que fuera reglamentada y protegida por normativa internacional como las recomendaciones de la OMS "Declaración de Fortaleza" que no siempre son aplicadas y respetadas en la práctica.

Actualmente, un gran número de mujeres ha manifestado por diversos medios (como estudios de investigación, encuestas, redes sociales, entre otros) haber sufrido violencia obstétrica en la atención de sus embarazos, partos y pospartos.

El 1° Índice Nacional de Violencia Machista impulsado por #NiUnaMenos arrojó que el 77% de las mujeres encuestadas aseguraron haber sufrido al menos una situación de violencia obstétrica. Se destaca que el personal médico trató a la mujer "con sobrenombres o diminutivos" como si fuera incapaz de entender el proceso del parto o que la atención de los médicos en ese momento la hizo sentir "vulnerable, culpable o insegura".

Por su parte, El Observatorio de Violencia Obstétrica, creado por la ONG "Agrupación Las Casildas", denuncia que en la Argentina muchas de las prácticas utilizadas durante el parto presentan un aumento con respecto a lo que es considerado habitual para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Paralelamente, la encuesta llevada por esta ONG informa que seis de cada diez mujeres se les practicó una episiotomía y, de ese total, 8,5 de cada 10 eran madres primerizas y que a 7 de cada 10 mujeres les rompieron artificialmente la bolsa y a 8 de cada 10 se les practicó episiotomía sin haber sido consultadas.

H.C.D. DIPUTADOS FOLIO 9 PCIA. BS. AS.

La falta de promoción y acceso a las normativas produce una naturalización de ciertas prácticas, como así también, numerosos profesionales de la salud no reconocen ciertos modos de atención como actos de "violencia obstétrica". Resultados arrojados por diversos estudios recientes sobre la problemática, afirman que la violencia obstétrica impacta negativamente en la vida y la salud física y emocional de persona gestante y recién nacidos/as, como así también en su vida familiar.

El embarazo y el parto no son enfermedades. Debe garantizarse la soberanía de las personas gestantes sobre sus cuerpos para que puedan decidir cómo y con quién parir, transitando un parto no medicalizado y con prácticas beneficiosas. Frecuentemente las personas gestantes ven vulnerado su derecho a la posibilidad de elegir un acompañante para el trabajo de parto o parto, como así también elegir de qué manera y en qué posición transitarlo. Por otro lado, si bien la cesárea es una práctica necesaria e indicada en algunos casos, la tasa de nacimientos por esta vía ha crecido notoriamente en los últimos años, muy por encima de los porcentajes que recomienda la Organización Mundial de la Salud, lo cual visibiliza una sobre intervención en el cuerpo de las personas gestantes que es necesario abordar para reducir complicaciones evitables en su salud.

Por estos motivos, solicitamos la implementación del "Plan Estratégico Provincial de Parto Respetado", para que las personas gestantes puedan- cerca de su vivienda,- participar de un espacio de acompañamiento y asesoramiento con el apoyo de un equipo interdisciplinario.

En el marco de este Plan, el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, deberá convocar a las diferentes asociaciones y colegios de profesionales, organizaciones de la sociedad civil y otros organismos de la provincia de Buenos Aires que trabajen la temática de violencia obstétrica y parto respetado para

H. CAMARA DE DIPUTADOS
FOLIO
10
PCIA. BS. AS.

desarrollar protocolos de trabajo intersectorial, con el objetivo de priorizar una política de cuidado que garantice el respeto por las decisiones soberanas de las personas gestantes.

Por todo lo expuesto solicitamos a nuestros pares Diputados y Diputadas que acompañen este proyecto.

MARIANA LARROQUE
Diputada
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.