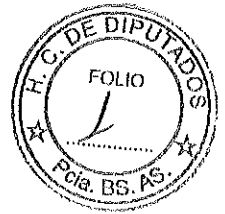




Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



PROYECTO DE LEY

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

LEY

ARTÍCULO 1°: Adhiérase la Provincia de Buenos Aires a la Ley nacional N° 27.733 de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal.

ARTÍCULO 2°: El Poder Ejecutivo determinará la autoridad de aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 3°: Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones presupuestarias correspondientes para dar cumplimiento al objeto de la presente Ley.

ARTÍCULO 4°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Bloque Juntos
Cámara de Diputados Prov. Bs. As.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



FUNDAMENTOS

Se entiende por muerte perinatal aquella adoptada por la Dirección Nacional de Estadísticas de Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación donde se establece que el período perinatal se inicia en la semana 22^a de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y termina cuando se completan siete días después del nacimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen casi dos millones de muertes prenatales, una cada 16 segundos; más del 40% ocurren durante el parto, una pérdida que podría evitarse con una atención de calidad, respetuosa e informada, incluido el control sistemático y el acceso oportuno a la atención obstétrica de urgencia cuando sea necesario.

En nuestro país, la tasa de mortalidad perinatal en 2021 -último reporte publicado- fue de 11 por cada 1.000 nacidos vivos en Argentina y, específicamente para la provincia de Buenos Aires, fue de 9,2 (alcanzando el 9,8 en los partidos del aglomerado urbano)¹.

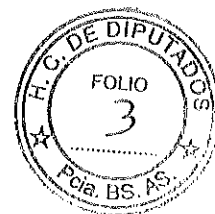
No obstante, la frialdad de la estadística no debe tapar que estamos frente a una de las experiencias más traumáticas que necesita de un abordaje específico sanitario integral. Las consecuencias psicológicas para las mujeres, personas gestantes y su entorno afectivo no son comparables con otras pérdidas y esa imposibilidad de clasificación hace que muchas veces se convierta en un tema tabú y estigmatizante.

¹ Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina - Año 2021. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. ISSN: 1668-9054. Serie 5 Número 65. Buenos Aires, marzo de 2023
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/serie-5-nro-65-anuario-vitales-2021.pdf> (Consultado el 23/10/2023).



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D- 3349 /23-24



En ese sentido, la OMS y UNICEF hacen un llamamiento a la acción colectiva para poner fin a las muertes prenatales prevenibles mediante:

- *Una mayor concienciación y la reducción de la estigmatización.*
- *El apoyo a las mujeres y familias desconsoladas.*
- *El fortalecimiento de los sistemas de salud en pro de la atención primaria de salud.*
- *La adaptación al contexto nacional y al local de los objetivos en materia de muertes prenatales.*
- *La mejora de la medición de las muertes prenatales para mejorar los datos científicos y los conocimientos.²*

Es por ello que la presente iniciativa busca adherir a la Ley nacional 27.733 de procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal. Esta, en su artículo 5º, establece los derechos que deben respetarse frente a dicha situación. Ellos son:

- a) A recibir información suficiente y adecuada sobre las distintas intervenciones médicas y terapéuticas que pudieren tener lugar durante esos procesos, de manera que puedan optar libremente cuando existieren diferentes alternativas;*
- b) A un trato respetuoso, 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, durante el tiempo que la madre demande en acuerdo con el equipo que la asiste, teniendo la opción de hacerlo acompañadas por un/a psicólogo/a;*

² https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_3

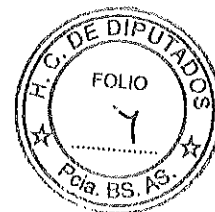


Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D-

3349

123-24



- d) *A designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso, y deberá ser respetada la decisión de no ser acompañadas;*
- e) *A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, si se las conociese, y a solicitar la realización de la autopsia y/o estudio anatomopatológico del cuerpo y/o asesoramiento genético en caso que lo requieran;*
- f) *A ser internadas en un servicio que garantice un espacio individualizado y adecuado para la persona y su entorno familiar y/o afectivo;*
- g) *A recibir información sobre lactancia, métodos de inhibición y/o donación de esta;*
- h) *A recibir tratamientos médicos y psicológicos postinternación a fin de reducir la prevalencia de trastornos derivados de duelos crónicos y al debido seguimiento de estos, contemplando el abordaje desde la especificidad de la salud mental perinatal;*
- i) *A no ser sometidas a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.*

Estos derechos conllevan un cambio de paradigma en la atención de los embarazos y partos que comenzó con las leyes de parto humanizado (Ley 25.929) y la inclusión de la violencia obstétrica en la Ley 26485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Asimismo, la Ley 27.733 a la que se adhiere a través de la presente, establece en su artículo 7° las funciones de la autoridad de aplicación, que serán replicables en nuestra provincia. Ellas son:

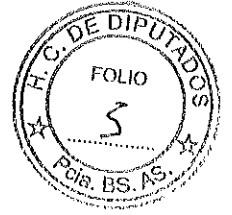


Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D-

3349

123-24



- 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 que incluya lineamientos de certificación y destino final del cuerpo que contemplen el derecho al respeto de la vida privada y familiar;*
- c) *Evaluar las acciones que se realizan en los centros de salud, hacia las mujeres y personas gestantes, su pareja y su familia, en relación con la muerte fetal intraútero o intraparto adecuándolas a las recomendaciones de buenas prácticas 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 las mujeres, personas gestantes y sus familias en contextos de muerte perinatal;*
- f) *Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en las currículas de la educación superior vinculadas a salud, 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*

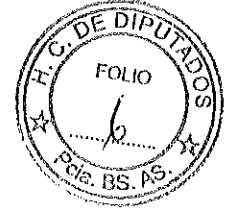


Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

EXPTE. D-

3379

123-24



riesgo de recurrencia.

Este artículo viene a abordar un problema: hasta su sanción, el país no cuenta con un protocolo de actuación para los/as profesionales de la salud ante la situación concreta de la muerte perinatal. Sin la correcta formación, la muerte intraútero, intraparto o en los días subsiguientes al parto difícilmente se aborde de manera adecuada y contemplando que se está ante una de las experiencias más dolorosas y con efectos psicológicos de largo plazo, entendiendo a dicho duelo como un proceso y como una de las principales causas de sufrir Trastorno de Estrés Postraumático. Es por ello, que esta ley se vuelve fundamental para brindar al equipo de salud las herramientas de acompañamiento que la muerte perinatal requiere.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares acompañen con su voto positivo la presente iniciativa.

JOHANNA PANEBIANCO
Diputada
Bloque Juntos
Cámara de Diputados Prov. Bs. As.