



LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

"DERECHO AL DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL"

CAPÍTULO I:

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente ley tiene por objeto garantizar, promover y efectivizar el derecho de la mujer y su familia a un duelo respetado y a la atención frente a la muerte gestacional y perinatal.

ARTÍCULO 2.- Los objetivos de la presente ley son:

- a) dotar a los profesionales de la salud que intervienen al momento del parto de procedimientos de actuación estandarizados que facilitan la atención sanitaria de aquellas mujeres y sus familias que sufren una muerte gestacional o perinatal;
- b) posibilitar mediante diversas estrategias, que la mujer y su familia puedan atravesar y aceptar el fallecimiento en un ambiente de contención y cuidado con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia; y,
- c) facilitar 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 los profesionales durante todo el proceso.

ARTÍCULO 3.- La mujer, frente al fallecimiento gestacional o perinatal, tiene derecho a:

- a) recibir información sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existen diferentes alternativas;
- b) ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, lo que le garantiza la intimidad durante todo el proceso, teniendo especial consideración respecto a sus pautas culturales;



- c) una habitación exclusiva y de uso privado en el centro de salud desde el momento del fallecimiento, alejada de las habitaciones destinadas a personas con bebés recién nacidos;
- d) solicitar tener contacto con el nasciturus fallecido intrauterinamente cuando es viable técnicamente o con el neonato fallecido, para lo cual los profesionales involucrados deben poseer las herramientas de intervención necesarias y adecuadas a la situación;
- d) decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal;
- e) designar un acompañante en cualquier momento del proceso. Debe ser respetada la decisión de no ser acompañada;
- f) tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, puede solicitar la realización de la autopsia o estudio anatomopatológico del cuerpo;
- g) ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad;
- h) recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma, incluyendo la posible donación al Banco de Leche Materna Humana;
- i) 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; y,
- j) no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito es de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por autoridad competente.

ARTÍCULO 4.- A los fines de la presente ley, se entiende por:

- a) Mortinato: Feto dentro de las últimas veinte (20) semanas de gestación, identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general, que muere de forma natural con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la mujer, cualquiera sea la edad gestacional o el peso alcanzado;
- b) muerte gestacional: Fallecimiento del feto, identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general,



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

ocurrido con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la mujer, cualquiera sea la edad gestacional o el peso alcanzado;

c) Muerte perinatal: Fallecimiento del recién nacido que ocurre dentro de los veintiocho (28) días posteriores al nacimiento;

d) Prestadores de servicios de salud: Hospitales, centros de salud, clínicas, sanatorios, profesionales, técnicos, auxiliares y cualquier otra persona humana o jurídica que brinda prestaciones médico asistenciales; y,

e) Establecimientos sanitarios: Hospitales, centros de salud, clínicas, sanatorios de gestión pública, de la seguridad social o privada.

ARTÍCULO 5.- En lo concerniente a la atención de la mujer, la presente ley se aplica al ámbito de gestión pública, de la seguridad social y privada de atención de la salud en el territorio de la provincia.

ARTÍCULO 6.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia o el organismo que en el futuro lo reemplace, que queda facultado para dictar la normativa necesaria y complementaria para la implementación de la presente ley.

ARTÍCULO 7.- La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

a) elaborar y actualizar un Protocolo de Buenas Prácticas para la Atención de la Muerte Gestacional y Perinatal;

b) evaluar las acciones que se realizan en los centros de salud hacia la mujer y su familia, en relación con la muerte del nasciturus fallecido intrauterinamente o intraparto adecuándose a las recomendaciones de las buenas prácticas existentes;

c) articular la realización periódica de actividades de sensibilización y difusión respecto de la muerte perinatal;

d) elaborar e implementar programas de formación y capacitación de recursos humanos especializados en la atención de la mujer y su familia en contextos de muerte perinatal;

e) fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en el diseño curricular de la educación superior de gestión estatal y privada, tanto en las carreras de grado como de posgrado;



- f) garantizar el acompañamiento y apoyo con el equipo multidisciplinario en los efectores de salud durante la totalidad del proceso y tras el alta hospitalaria;
- g) elaborar programas de prevención, educación y promoción de la salud que tengan como propósito la reducción de muertes perinatales; y,
- h) generar un registro orientado prioritariamente al estudio de las causas más frecuentes de muerte perinatal y de las causas evitables a fin de reducir el riesgo de recurrencia.

ARTÍCULO 8.- Los siguientes principios rigen el sistema de salud en el marco de la presente ley:

- a) **Compasión:** la manifestación concreta de hechos positivos, que incluyen la adecuada información, contención y escucha de aquellas personas o grupo familiar que se encuentran alcanzadas por la presente;
- b) **Empatía:** entendimiento cognitivo mutuo que recepta el respeto por la dignidad intrínseca de los pacientes y el personal de salud;
- c) **Solidaridad:** la construcción social altruista que favorece la vinculación positiva de los sujetos alcanzados en la presente con su entorno; y,
- d) **Respeto:** a los tiempos y al proceso de duelo de los destinatarios de la presente, como así también a sus tradiciones, cultura y credo con respecto a la despedida digna de su hijo.

CAPÍTULO II:

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 9.- Se constituye un Comité especializado, con carácter ad honorem, inter y pluriprofesional a los fines de la implementación y seguimiento del Protocolo de Buenas Prácticas para la Atención de la Muerte Gestacional y Perinatal, el cual actuará bajo la órbita de la autoridad de aplicación.

Las asociaciones y fundaciones relacionadas con la materia pueden proponer a sus miembros o terceras personas para que formen parte del mencionado cuerpo.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

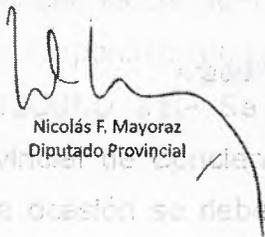
Las recomendaciones y dictámenes del Comité tienen carácter vinculante para la efectiva aplicación de la presente y para la readecuación de las políticas públicas pertinentes.

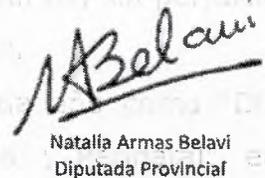
ARTÍCULO 10.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de los prestadores de servicios de salud o funcionarios del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas de la Provincia, es considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pueda corresponder.

ARTÍCULO 11.- Se instituye el 15 de Octubre de cada año como "Día Provincial de Concientización sobre la Muerte Gestacional y Perinatal", en cuya ocasión se deben desarrollar campañas de concientización, jornadas, cursos de capacitaciones y charlas en conjunto con organismos e instituciones afines.

ARTÍCULO 12.- Autorízase al Poder Ejecutivo a afectar las partidas presupuestarias que considere menester a los efectos de dar adecuado cumplimiento a la presente ley.

ARTÍCULO 13.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.


Nicolás F. Mayoraz
Diputado Provincial


Natalia Armas Belavi
Diputada Provincial

FUNDAMENTOS

Señor Presidente: En 1950 la Organización Mundial de la Salud definió la muerte perinatal como la muerte antes de la expulsión completa de su madre de una persona en 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 - Decima Revisión (CIE- O) (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 50 gramos) y termina cuando se completan siete días después del nacimiento. Este es el periodo que toma la protección 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 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 profesionales de la salud como desenvolverse ante la situación concreta de la muerte perinatal. La muerte intrauterino, 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 mujer embarazada 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 auditoría 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 de 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 un 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 Posttraumático (TEPT). Muchos estudios concluyen en que las mujeres que han experimentado una pérdida constituyen una población más vulnerable y de riesgo durante un embarazo posterior, en comparación con mujeres sin historia de pérdida perinatal.

Desde la Red de Psicología Perinatal de Argentina han expresado que uno de los determinantes psicosociales más recurrentes de 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 médicas 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 mujeres embarazadas y su familia a la hora de ayudarlos a enfrentarse a una



pérdida perinatal, y de involucrarlos en la toma de decisiones sobre los procedimientos a adoptar.

Regular las acciones médico-asistenciales frente a la mujer es de suma importancia para que el Estado brinde la protección necesaria en el resguardo físico y emocional de los afectados.

La doctora Cecilia Soledad Sanabria en su tesis de grado "Muerte Perinatal y Violencia obstétrica" sostiene que la mujer y el nasciturus tienen que ser considerados como sujetos de derechos y que tienen 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, que cuenta con antecedentes tanto en el Congreso de la Nación como en el Senado de la Provincia de Santa Fe, (Expediente N° 33562 de fecha 05 de Septiembre de 2017 del Senador Lisandro Rudy Enrico y expediente N° 36798 de fecha 04 de Septiembre del año 2019, del Senador Armado Traferri), propone el abordaje, una vez acaecido el deceso perinatal, frente a diferentes de situaciones de vulneración de derechos, a la intimidad, a la información y la toma de decisiones, etcétera. Es decir, no se trata solo de la violencia sufrida por la mujer 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 pérdida, 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 durante la preconcepción, gestación, parto, postparto y puerperio ya que condicionan e influyen 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 mujer embarazada y su familia, 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 los 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 asustados y confusos ante el proceso médico-familiar-personal que tendrán que atravesar y sus posibles opciones. Asimismo, esta inciativa 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 mujer embarazada, su autonomía, esto es, el derecho a optar y participar sobre las decisiones de su salud tanto en el plano físico como psicológico. Por ende, resulta necesario hacer visible la problemática de la muerte perinatal estableciendo procedimientos médico-asistenciales específicos que le otorguen a la mujer embarazada 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.

Asimismo, hay que incluir un día provincial que haga visible todos los años en fecha 15 de octubre, esta circunstancia cuando se realizan en el mundo y en Argentina especialmente, campañas de concientización sobre las muertes perinatales e infantiles a cargo de distintas organizaciones que se han hecho eco de la problemática, ayudando a transitar procesos de duelo a mujeres y familias que atraviesan la difícil situación de una pérdida gestacional. Se puede ayudar de gran manera a reducir el tabú social y contribuir a que las familias puedan expresar libremente su duelo y ser

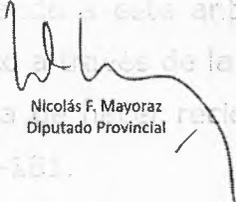


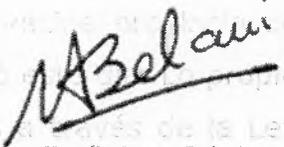
CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

visibles ante las instituciones. Esa muerte de la que nadie habla, que muchos callan y que causa un duelo con un profundo dolor silenciado.

Acompañar el duelo significa dejar transcurrir el tiempo, dejar nacer y vivir el dolor, para comprenderlo y reconvertirlo, para aceptarlo e integrarlo. A nivel Nacional la Senadora Silvana Garda Larraburu presentó un proyecto de ley para que se instituya el día 15 de octubre como "Día Nacional del Duelo por Muerte Gestacional y Perinatal" con el objeto de conmemorar y concientizar sobre las muertes gestacionales y perinatales. Por su parte, sumando a este antecedente, cabe mencionar que la vecina provincia de Chaco a través de la ley N° 3.327 del año 2020 instituyó este día. Lo propio acaba de hacer recientemente la provincia de Misiones a través de la Ley XVII-181.

Ninguna familia debería pasar por este dolor sola, por eso en este día, buscamos elevar en comunidad los nombres de aquellos hijos que partieron tempranamente y es que -por todo lo expuesto-, se solicita el acompañamiento y la aprobación de la presente iniciativa.


Nicolás F. Mayoraz
Diputado Provincial


Natalia Armas Belavi
Diputada Provincial