



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

CÁMARA DE DIPUTADOS	
MESA DE MOVIMIENTO	
28 JUL 2020	
Recibido.....	10:21.....Hs.
Exp. N°.....	38.512.....C.D.

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
SANCIONA CON FUERZA DE LEY:**

"TRATO DIGNO ANTE LA MUERTE PERINATAL"

ARTÍCULO 1- Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer procedimientos médico-asistenciales para la atención de la mujer embarazada como así también de los progenitores y la familia frente a la muerte perinatal.

ARTÍCULO 2- Definición. Se entiende por muerte perinatal aquella que acontece cuando se inicia el período perinatal en la semana 22^a de gestación (cuando el peso del niño por nacer es normalmente de 500 gramos) y termina cuando se completan siete días después del nacimiento.

ARTÍCULO 3- Destinatarios. La presente ley será de aplicación tanto para los efectores de gestión pública como de gestión privada de la atención de la salud, en todo el territorio de la Provincia de Santa Fe.

La obra social de la Provincia de Santa Fe (IAPOS) y aquellas entidades de medicina privada y demás entidades y agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura que posean y que tengan asiento en el territorio provincial, tendrán a su cargo con carácter obligatorio instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar su cumplimiento.

ARTÍCULO 4- Objetivos Específicos. Los objetivos específicos son:

- a) Dotar a los profesionales de la salud que intervienen al momento del parto de procedimientos de actuación estandarizados que faciliten la atención sanitaria de aquellas mujeres embarazadas y familias que sufren una muerte perinatal.
- b) Posibilitar mediante diversas estrategias que tanto la mujer embarazada, progenitores y la familia, puedan atravesar y aceptar la muerte perinatal en



un ambiente de contención y cuidado, con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia.

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 los profesionales durante todo el proceso.

ARTÍCULO 5- Derechos de la Mujer. La mujer embarazada, 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 acompañada por un profesional del área de psicología.

d) A decidir sobre la posibilidad de contar con un acompañante en cualquier momento del proceso. A su vez, deberá ser respetada la decisión de no ser acompañada.

f) A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron la muerte perinatal, 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, sexo, edad gestacional y el peso al momento de la expulsión; en ningún caso el certificado contendrá las iniciales "NN" debiendo respetar el nombre elegido por los padres.

l) A que se le entregue el cuerpo sin vida de su hijo con fines póstumos, sin importar el peso o la edad gestacional.

ARTÍCULO 6- Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud y debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes de incumbencia en la materia y con las municipalidades y comunas.

ARTÍCULO 7- Funciones de la Autoridad de Aplicación. 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 mujer embarazada, los progenitores y su familia, en relación con la muerte perinatal 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 mujer embarazada, los progenitores y su familia en contextos de muerte perinatal.

f) 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.



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.

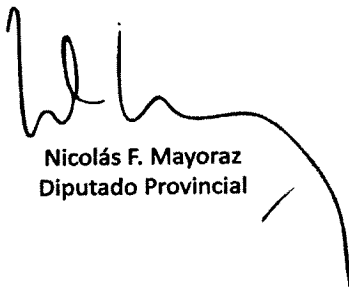
i) Generar un relevamiento de las causas de muertes perinatales con fines estadísticos, con el objeto de detectar las causas con mayores incidencias y elaborar políticas de de salud públicas para evitar dichas muertes.

ARTÍCULO 8- Obligaciones de los Efectores de Salud. Las instituciones de salud garantizarán espacios específicos de internación para la mujer embarazada y sus acompañantes donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de acaecida una muerte perinatal.

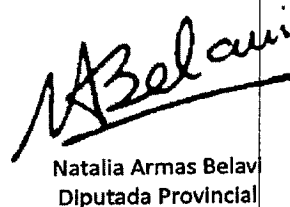
ARTÍCULO 9- Sanciones. El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de las entidades descriptas en el artículo 3, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

ARTÍCULO 10- Vigencia. La presente ley entrará en vigencia a partir de los noventa (90) días de su promulgación.

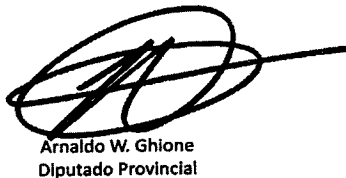
ARTÍCULO 11: Comuníquese al Poder Ejecutivo.



Nicolás F. Mayoraz
Diputado Provincial



Natalia Armas Belav
Diputada Provincial



Arnaldo W. Ghione
Diputado Provincial



Juan Argañaraz
Diputado Provincial



FUNDAMENTOS:

Sr. 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 - 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 22^a 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 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 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 mujer embarazada, los progenitores 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 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 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 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 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 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, los progenitores 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 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 afectados.

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, que cuenta con antecedentes tanto en el Congreso de la Nación como en el Senado de la Provincia de Santa Fe,



(Proyecto de ley Venido en Revisión N°33562 de fecha 05 de Septiembre de 2017 del Señor Senador Lisandro Rudy Enrico y Proyecto de Ley venido en Revisión N° 36798 de fecha 04 de Septiembre del año 2019, del Señor 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, sus progenitores y su entorno, la cual queda configurada en primera instancia por el equipo de salud y familiares cercanos.

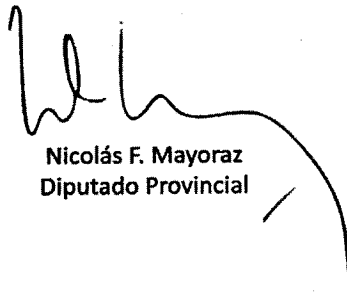
Por lo tanto, a la hora de comenzar a recorrer el camino de un duelo saludable es necesario brindar herramientas útiles a los profesionales involucrados en la atención a madres, padres y demás familiares, que pueda ser adaptado a la singularidad de cada caso y centrando su atención en ellos, ya que están normalmente asustados y confusos ante el proceso médico-familiar-personal que tendrán que atravesar y 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



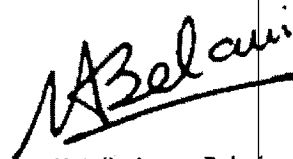
CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

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 medico 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.

Por todo lo expuesto es que se solicita se acompañe la presente iniciativa para que este proyecto se convierta en ley.



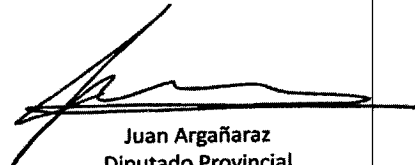
Nicolás F. Mayoraz
Diputado Provincial



Natalia Armas Belavi
Diputada Provincial



Arnaldo W. Ghione
Diputado Provincial



Juan Argañaraz
Diputado Provincial