EXPTE Nº: 261 /2021

INICIADORA: DIPUTADA MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA.-

FUNDAMENTOS.

Señores Diputados, Señoras Diputadas:

Perder un hijo o una hija dentro del vientre materno, o cuando recién ha nacido es una de las experiencias mas dolorosas que una persona gestante puede atravesar. Y muchas veces se entrelaza con casos de violencia obstétrica.

Un informe de UNICEF publicado en octubre del 2020 advierte que cerca de 2 millones de bebés nacen muertos cada año, lo que significa que cada 16 segundos se produce una muerte perinatal**.** Estos datos surgen de las primeras estimaciones conjuntas de mortalidad fetal del organismo junto a la Organización Mundial de la Salud, el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

La muerte perinatal es la que acontece entre la semana 22 de gestación a la primera semana después de nacer.

Al dolor de la pèrdida, se le suman situaciones que solo lo acrecientan, y que, además constituyen hechos violatorios de los derechos de la persona gestante.

Si bien existe en nuestro país la Ley de Parto Respetado (Ley Nacional Nº 25.929, la misma no contempla específicamente aquellas situaciones de muerte perinatal.

El caso de Johana Piferrer y la muerte de su hijo Ciro es emblemático porque visibilizó la violencia obstétrica que atraviesan las personas gestantes en el sistema de salud y puso en agenda una problemática como es la muerte perinatal. Constituyòel primer caso de muerte perinatal judicializado y puso en evidencia la violencia que sufren las mujeres y personas gestantes en las salas de parto. Pero no alcanza con que la Justicia haya tomado un caso para sentenciar, porque son cientos de casos los que ocurren, por lo cual, Johanna junto al colectivo de mujeres impulsaron un proyecto de Ley para que el Estado otorgue una respuesta integral a esta situación.

El primer proyecto fue presentado por la diputada del Frente de Todos, Magdalena Sierra, ante la Càmara de Diputados de la Naciòn, pero el mismo perdió estado parlamentario el año pasado, sin ser tratado. La iniciativa buscaba una nueva conquista de derechos para las mujeres y personas gestantes que atravesaron la muerte perinatal y apuntaba a generar herramientas para los y las profesionales de salud, con el fin de transformar y erradicar prácticas de atención violentas**.**

Ante ello, un nuevo proyecto de ley fue presentado por la Diputada Nacional Cristina AlvarezRodriguez, pero aunse encuentra pendiente de tratamiento en el parlamento nacional.

En el orden local, esta es la primera iniciativa parlamentaria que se presenta al respecto, y que procura el reconocimiento de una serie de derechos para las mujeres y personas gestantes, a la hora de parir a un hijo o hija que ya se encuentra sin vida.

En primer lugar se propicia que sea la mujer o persona gestantes la que decida libremente cual será la forma de parir ese hijo/a sin vida, en tanto la propia vida de la madre no corra peligro. Tambièn se propone establecer el derecho a recibir información integral sobre la lactancia y sus métodos de inhibición, y el derecho a poder elegirestar internada en el área de maternidad o en un área apartada porque la situación es totalmente distinta al resto. Y se incluye la necesidad de ofrecer atención psicológica a la mujer o persona gestante

Advièrtase que cuando una mujer atraviesa una situación de muerte perinatal, generalmente se la interna al lado de mujeres que parieron hijos con vida, lo que acrecienta el dolor y el trauma de la pèrdida.

Otro eje central que proponemossería poderregistrar de manera administrativa e institucional, al bebè fallecido, con el nombre que su madre le hubiera elegido, y poder despedirlo dignamente. De lo contrario, y aun cuando en los centros de salud piden que se lleve el cajoncito para colocar al nonato, y hay que realizar un tràmite registral para poder sepultarlo, generalmente se consigna en el acta el nombre de la madre, la cantidad de semanas de gestación que tenía, el sexo biológico, su peso y lo que midiò. Pero el niño o niña figura como N.N. en el régimen actual, como si careciera de identidad.

Este tema de muerte perinatal me atraviesa personalmente, por ser una mujer a la que le tocò perder un hijo con muerte perinatal. Lo vivi un 30 de marzo del año 1999, con una criatura de siete meses de gestación, con la carga emocional que este hecho significara en mi existencia. Por ello es que al tomar conocimiento de la existencia de los proyectos de ley a nivel nacional, me sentí motivada fuertemente a replicar la iniciativa a nivel provincial, con la finalidad de garantizar los derechos de aquellas mujeres y personas gestantes que tuvieran que pasar por situaciones similares.

Estoy convencida de que constituye un imperativo de salud pública, atender los casos de muerte perinatal de manera integral. Y a tales efectos, es que proponemos la presente iniciativa parlamentaria que procura ser en resguardo de los derechos de las mujeres y personas gestantes que deben afrontar la muerte perinatal de un hijo o hija.

Estamos viviendo en tiempo de pandemia**,**con la complejidad que ello implica.La pandemia del coronavirus ha tenido como efecto el recrudecimiento de las violencias contra las mujeres y personas gestantes. Al dolor de una perdida por muerte perinatal, no puede sumàrsele situaciones de violencia obstétrica. Por el contrario, y màs que nunca, debe garantizarse una atención de calidad que sea integral.

Lo que intentamos con el presente proyecto es reconocer y garantizar derechos, o evitar su vulneraciòn, a partir de visibilizar realidades traumáticas que atravesamos las mujeres y personas gestantes.

Anhelamos que los profesionales de la salud que intervengan en el momento del parto posean el conocimiento acerca de unprocedimiento de actuación estandarizado que faciliten la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y familias que sufren una muerte perinatal, y que se lleven adelante estrategias para que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar la pérdida en un ambiente de contención y cuidado.

Por ello proponemos que las mujeres y personas gestantes que atraviesen una muerte perinatal puedan gozar de los siguientes derechos:

- A recibir información sobre las distintas intervenciones médicas de manera que puedan optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- Al tratamiento con respeto, de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso y tenga en consideración sus pautas culturales.
- A tomar contacto con el cuerpo sin vida, teniendo la opción de hacerlo acompañados/as por un/a psicólogo/a.
- A decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal.
- A designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso, y que sea tambièn respetada la decisión de no ser acompañada
- A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, podrán solicitar la realización de la autopsia o estudio anátomo patológico del cuerpo.
- A ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad.
- A recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma.
- 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.
- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito
- A que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN.

Por todo lo expuesto, es que presentamos esta iniciativa parlamentaria, en el convencimiento que redundarà en beneficio de garantizar el respeto de los derechos de las mujeres y personas gestantes, y a su contención y atención integral. Por lo que pedimos al cuerpo parlamentario, el acompañamiento al presente proyecto de ley.

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS

DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA

SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY

ARTICULO 1º.-: La presente ley tiene por objeto establecer los procedimientos médico - asistenciales necesarios para la atención integral de la persona gestante frente a la muerte perinatal, con perspectiva de gènero y de derechos humanos.

ARTICULO 2°.- Considerase, a los fines de la presente ley, como muerte perinatal a aquella ocurrida durante el período perinatal comprendido entre la semana veintidós (22º) de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y hasta los siete días después del nacimiento.

ARTICULO 3°.- La presente ley será de aplicación en todos los establecimientos sanitario-asistenciales que integran el sistema de Salud de la Provincia de Catamarca, sean de gestión estatal o privado.

ARTICULO 4°.- Son objetivos de la presente ley:

a) Dotar a las/os profesionales de la salud que intervienen al momento del parto de procedimientos de actuación estandarizados que faciliten la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y familias que sufren una muerte perinatal.

b) Posibilitar mediante diversas estrategias que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar la pérdida en un ambiente de contención y cuidado y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia.

c) Facilitar a las personas gestantes y a sus familias, 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 las/os profesionales durante todo el proceso.

ARTICULO 5°.- La persona gestante, 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 de poder optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

b) A ser tratadas con respeto, de un modo individual y personalizado que le garantice la preservación de su 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 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. Tambièn deberá ser respetada la decisión de no ser acompañada.

f) A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, podrán solicitar la realización de la autopsia o estudio anatomo- 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 del hospital o centro de salud donde se hubiera internado.
k) A que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN.
ARTICULO 6°.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia o autoridad que la sustituya en el futuro.
ARTICULO 7°.- 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 persona gestante, su pareja y su familia, en relación con la muerte fetal 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 persona gestante y su familia en contexto de muerte perinatal.
f) Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en los programas de Educaciòn Sexual Integral (ESI).
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 riesgo de recurrencia.
ARTICULO 8°.- Las instituciones de salud garantizarán espacios específicos de internación para la persona gestante y los/las acompañantes donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de acaecido el deceso perinatal.
ARTICULO 9°.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los establecimientos sanitario asistenciales, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.
ARTICULO 10°.-Invítase a los Municipios con carta orgánica a adherir a las disposiciones de la presente Ley, y dictar normas municipales análogas que garanticen su aplicación en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.
ARTICULO 11°.- La presente ley entrará en vigencia a partir de los ocho (8) días de su publicación en el Boletìn Oficial.
ARTICULO 12°.- De forma.-

FIRMA: DIPUTADA MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA.-