



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.,

MODIFICACIÓN LEY 25.929 (LEY DE PARTO RESPETADO)

ARTÍCULO 1º.- Incorpórese al art. 2 de la ley 25.929 el inciso 1 que quedará redactado de la siguiente manera:

ARTICULO 2º — Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- f) 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.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.



H. Cámara de Diputados de la Nación

l) A establecer y presentar ante la institución y equipo de profesionales médicos un plan de parto en donde explicita los principios de atención y las condiciones en que desea transcurra el trabajo de parto, parto-nacimiento y post parto.-

ARTICULO 2^a.-Incorpórese el art. 2 bis a la ley 25.929 que quedará redactado de la siguiente manera:

ARTÍCULO 2º BIS: A los efectos de garantizar el pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la presente ley, es obligación del Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social efectivizar:

a) La entrega de información en soporte de papel y digital, accesible y en lenguaje claro, de los derechos de la mujer gestante en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el post parto. Respecto de los derechos de toda persona recién nacida, y de los padres, madres y persona recién nacida en situación de riesgo.

b) Una orientación para obtener las asignaciones, tarifas preferenciales, créditos o cualquier otra asistencia pecuniaria que se encuentre vigente en los programas del Estado,

c) Asistencia por cualquier otra duda, reclamo o situación de vulnerabilidad o riesgo en su integridad que refiera la persona y necesite de parte del organismo algún tipo de respuesta o solución.

d) Acceso en todo momento a los canales de asistencia telefónica y telemática digital y el portal de Transparencia Activa conforme obliga la Ley de Acceso a la Información Pública vigente.

ARTÍCULO 3: Incorpórese los incisos f y g al art. 3 de la ley 25.929 que quedará redactado de la siguiente manera:

ARTICULO 3º — Toda persona recién nacida tiene derecho:

a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.

b) A su inequívoca identificación.

c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquella.

e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.



H. Cámara de Diputados de la Nación

f) Toda persona tiene derecho a saber las condiciones de su nacimiento y donde nació. La información relativa al proceso de parto debe quedar asentada en la Partida de Nacimiento de todas las personas.

g) Garantizar contacto con sus padres durante todo momento de su internación.

ARTÍCULO 4: Incorpórese el art. 5 bis a la ley 25.929 que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5 bis: Establécese la obligación de mantener actualizado el estado de información estadística sobre partos en la República Argentina a partir de la información relevada por la Registro Nacional de las Personas, publicándose anualmente los datos obtenidos.

ARTÍCULO 5: La Autoridad de Aplicación reglamentará el procedimiento administrativo y técnico para la incorporación de la información obligatoria en la Partida de Nacimiento y las medidas tendientes a la implementación de la presente ley dentro de los 60 (sesenta) días de sancionada.

ARTICULO 6: De forma.-



H. Cámara de Diputados de la Nación

Fundamentos

Señor Presidente:

La ley 25.929 conocida como “Ley de Parto Respetado” es emblemática y de avanzada en nuestra región, por primera vez en América Latina a través de una ley se reconocen los derechos que tienen toda mujer gestante, su entorno y la persona recién nacida tanto en lo relacionado con el transcurso del embarazo como durante el acto del nacimiento y el postparto.

Esta ley fue promulgada en el año 2004 y reglamentada en el 2015, con el suficiente tiempo recorrido estamos en condiciones de poder evaluar su aplicabilidad y de proponer, si así lo consideramos, modificaciones que la tornen aún más eficiente.

Lamentablemente, la falta de estadísticas oficiales que nuclean los nacimientos del sector público y privado de todo el territorio nacional nos impide saber con certeza, por un lado si se ha cumplido con el objetivo principal de la ley 25.929, y también genera la imposibilidad de planificar y ejecutar políticas públicas que optimicen el pleno ejercicio de los derechos reconocidos en dicha ley.

Este proyecto tiene tres objetivos claros: por un lado garantizar el derecho de acceso a la información que permita el pleno ejercicio de la autonomía de la voluntad al momento de tomar las decisiones respecto al proceso de gestación, parto y postparto. Por el otro hacerle saber a la mujer que gesta que tiene derecho a crear su propio plan de parto y que el mismo debe ser respetado. Y, por último, garantizar a la persona nacida a saber cómo fue su proceso de nacimiento y con ello generar un centro único de datos y estadísticas de partos que nuclea a los sub sectores público y privado de todo el territorio nacional.

El artículo 2 de la ley 25.929 establece el derecho "a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieran tener lugar durante esos procesos (embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto) de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas". Pero este derecho no se cumple en su totalidad, es decir como Estado no estamos garantizando el pleno ejercicio del mismo.

No solo se trata de ejercer el derecho a la información, uno de los objetivos más importantes es eliminar la violencia obstétrica: si bien en nuestro país se han hecho grandes avances legislativos, la poca aplicabilidad objetiva que la ley tiene en la realidad diaria da como resultado que la violencia obstétrica sigue siendo un grave problema de salud pública, que pone en riesgo el bienestar biopsicosocial de la mujer gestante y su familia.



H. Cámara de Diputados de la Nación

La falta de cifras oficiales, tanto a nivel público como privado, sobre los índices de medicalización e intervención de rutina que se realizan en los nacimientos y el trato deshumanizado que muchas mujeres gestantes reciben diariamente no permite dimensionar el alcance y las consecuencias de este flagelo, mucho menos generar mecanismos y políticas públicas oportunas y eficientes para erradicar la violencia obstétrica.

En nuestro país ante la falta de información pública, la ONG denominada Las Casildas crea en el año 2015 el Observatorio de Violencia Obstétrica de la Argentina, se trata de una iniciativa interdisciplinaria y autogestiva, pero no dejan de tener inconvenientes para acceder a la información, ya que la carga de la misma es voluntaria y por cuestiones operativas no alcanzan a la totalidad de la población¹.

En el país, el Ministerio de Salud en alianza con la Organización Panamericana de la Salud publicó en el año 2018 el “Segundo informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión”². Este informe brinda información del quinquenio 2010-2014, la intención es contar con sistema de registro unificado para evaluación y monitoreo de las políticas y los programas de salud materna, perinatal e infantil (MSAL, Plan Estratégico). En todo el informe no se aporta información sobre los partos y su entorno en el subsector privado, no logramos saber cuántos partos quirúrgicos se realizaron en nuestro país en esos cinco años, cuántos partos fueron vaginales, cuántos en instituciones médicas, cuántos fuera de estas instituciones, ya que en el mismo solo se nuclea los datos del subsector público, quedando fuera hospitales universitarios, sanatorios, centros sanitarios de obras sociales sindicales y los partos efectuados en los domicilios particulares de las mujeres gestantes o fuera de dichas instituciones. Estos datos que resultarían para algunos de menor importancia, son sin embargo fundamentales para poder planificar políticas públicas que protejan a la mujer gestante, a la persona recién nacida y a su entorno.

Sin estadísticas estatales reales y, en consecuencia, sin un panorama completo, los reclamos de las mujeres gestantes y sus familias quedan relegados a simples quejas o son tomados como situaciones aisladas, aunque se trata de una realidad cotidiana y sistemática. Se dificulta así la denuncia de las mujeres gestantes violentadas que temen reclamar por sus derechos, que muchas veces, por otra parte, estas mismas personas desconocen. Y algo similar ocurre con gran parte del personal de salud, quienes a menudo ni siquiera llega a cuestionar la legitimidad de sus prácticas.

La dignidad y la autonomía de la mujer gestante se expresan de modo eminente a través de su derecho a recibir tratamiento y cuidados y del derecho a adoptar decisiones autónomas. El ejercicio de la autonomía decisoria se inserta en un proceso comunicativo sujeto a determinados requisitos: información, voluntariedad y capacidad o competencia.

Es indudable que debe existir un equilibrio entre el rigor científico, la tecnificación excesiva y los sentimientos afectivos, es decir, la esfera psicoemocional y cuidar por sobre todas las cosas la humanización. No perdamos la perspectiva de que la concepción moderna

¹ Véase <https://drive.google.com/file/d/0B-ucL20WyuYRYTRZWThPcWVyY1U/view>.

² Véase <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49147/9789275320129-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



H. Cámara de Diputados de la Nación

y el enfoque actual de la salud reproductiva concede alta prioridad a las actividades destinadas al cuidado de la salud materna y perinatal³.

Estamos en el siglo de la información, pero las carencias en la comunicación son cada vez mayores. Las TIC transforman nuestras vidas y estamos permanentemente conectados, pero el bajo o escaso cumplimiento de la ley 25.929 demuestra que hay relaciones que no podemos reemplazar, que por mucho acceso a las nuevas tecnologías que tengamos, la información sensible, importante, la que se relaciona con nuestra salud la buscamos en las relaciones interpersonales y directas. El acceso a la información garantiza la autonomía de la voluntad de quien gesta y su familia, pero contrariamente a lo que se piensa, la autonomía personal no es algo dado que hay que preservar, sino que es una capacidad humana que hay que reconocer y estimular para que pueda activarse y fortalecerse. Solo cuando la persona es reconocida con capacidad de obrar desde sí misma puede asumir la plena responsabilidad de sus acciones y los deberes que le son inherentes.

En este punto es importante hablar de un acto personalísimo reconocido en la ley de derechos del paciente (Ley 26.529): el “consentimiento informado”, un tema central cuando hablamos de parto respetado.

El consentimiento informado es un instrumento eficaz para llevar a cabo el diálogo necesario para consensuar un tratamiento médico de cualquier tipo que requiera una persona, tras ofrecerle la información y el intercambio de comunicación que hacen posible la toma de decisiones (tengamos en cuenta que no siempre que se da información se lleva a cabo un diálogo). No debe confundirse con la cumplimentación de formularios no explicados y meramente defensivos para el profesional que aún perduran en algunos centros sanitarios, el elemento distintivo es la información previa otorgada de manera clara y sencilla que permita a quien va a recibir el tratamiento poder decidir sobre el mismo.

En el ámbito de la obstetricia se ha introducido en los últimos años la práctica del “plan de atención al parto”, un nuevo instrumento para mejorar la relación entre usuarios y profesionales, y optimizar los servicios. Este plan de parto es un documento en el que la mujer gestante puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento. Disponer de esta información por escrito es de gran ayuda para el equipo profesional que atiende en el momento del parto, facilita la comprensión del proceso y la participación activa tanto de la mujer gestante como de su pareja o acompañante, y evita tener que comunicar sus preferencias el día del parto, momento en que el estado emocional y físico es más vulnerable y la mujer gestante se halla centrada en el proceso vivencial, emocional y fisiológico del parto. Lo dicho nos interpela, ¿cuántos de los nacimientos que ocurren por año en nuestro país contaron con este plan? No podemos saberlo, no tenemos las estadísticas que nos permitan acceder a esta información, sólo escuchamos historias sobre instituciones que no aceptaron elaborar y respetar un plan de parto.

El derecho a la autonomía de la mujer gestante comporta una doble exigencia para el equipo sanitario: en primer lugar, entablar una relación interpersonal comunicativa que facilite la

³ Véase Carlos Esteban Zerquera Álvarez, “Un llamado a la aplicación del método clínico en la práctica de la medicina perinatal”, *Revista Medisur*, vol. 8, núm. 5, pp. 174-6. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1336/6096>.



H. Cámara de Diputados de la Nación

tarea de asesoramiento en un sentido amplio, que ayude a desarrollar la propia autonomía de la mujer gestante y las decisiones responsables. En segundo lugar, respetar las decisiones que tome. No siempre se lleva a cabo el asesoramiento sin que median actitudes paternalistas, con lo cual no se cumple el deber ético y legal de respetar la autonomía.

Si bien el Plan de Parto Respetado está implícitamente reconocido en nuestra legislación, ante la falta de una norma que taxativamente lo indique resulta que generalmente no se respeta, a pesar de ser obligación de todo el equipo profesional médico cumplir con la normativa vigente, por ello esta modificación a la ley vigente viene a ratificar y obligar su efectivo cumplimiento. Se contempla en la Ley 17.132, que versa sobre el ejercicio de la medicina, y que en su artículo 19 inciso 3 establece que:

“Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por accidentes, tentativas de suicidio o delitos. En operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del paciente salvo cuando la inconsciencia o alienación o gravedad del caso no admita dilaciones. En los casos de incapacidad los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz”.

Y en la la Ley de Derechos de los Pacientes N° 26.529, Artículo 11, de las “Directivas anticipadas”, se plantea:

“Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.”

La necesidad de información y apoyo para la mujer gestante puede ser muy grande. Esto hace que en muchas ocasiones no se vea fortalecida la mujer, sino la figura del profesional. Este se convierte así en una especie de tutor o director del proceso de gestación e incluso de la manera de entender la maternidad, y esto puede generar en muchos casos la desnaturalización de un hecho tan único e irrepetible como es el de gestar y parir.

Es importante decir en este punto que cuando hablamos de parto respetado, no solo nos estamos refiriendo al parto vaginal, el término no se limita al momento del parto o nacimiento, significa que todos, equipo de profesionales, familia, Estado, respetan las decisiones que quien gesta tome respecto del proceso de gestar y parir, significa que tengan acceso a toda la información que requieran para poder decidir de la mejor manera su propio proceso sanitario y emocional del embarazo y parto y postparto, significa, por último, que pueden ejercer libremente todos los derechos que les son reconocidos.-

El último objetivo de este proyecto es garantizar el “derecho a saber” y la obligación de mantener actualizada la información pública de referencia. Con el nacimiento, la persona se transforma en un sujeto activo y participe que historiza su comunidad. De tal modo el nacimiento de un hijo o una hija es un acontecimiento individual, familiar y social, y como tal quien



H. Cámara de Diputados de la Nación

nace tiene derecho a conocer no solo como fue concebido sino como fue su propio proceso de nacimiento, este hecho trascendental que forma necesariamente parte de su identidad.

Reconocer en la persona recién nacida un sujeto de derechos nos obliga a respetar aún más este proceso y entender que el mismo también es parte de la historia de esa persona. Hoy podrá no ser importante para esa persona saber cómo nació, pero nadie puede aseverar que mañana esa persona no requiera saber cómo fue su nacimiento, la conformación de la individual es tan dinámica y particular que solo quien la está construyendo sabe qué elementos requiere para su conformación.

Respecto del último punto que es la obligación de mantener actualizado las estadísticas que se desprendan de la información ofrecida por el Registro Nacional de las Personas, surge de la necesidad de centralizar la información de todas las personas nacidas en el país, ya sea en instituciones públicas, privadas o inclusive en su domicilio, porque para generar políticas públicas eficientes primero debemos tener la información fehaciente que nos permita diagramar y poder corregir aquellas falencias que vuelven inaplicable una ley tan importante como es la 25.929.

Hoy no sabemos cuántos partos en el país se realizan a través de técnicas como la cesárea ni cuántos son vaginales, no podemos determinar cuántos de estos partos cumplieron con el plan de parto, cuántas mujeres gestantes llegaron a la sala de parto con la información suficiente para poder decidir como vivir ese momento, no sabemos las cifras reales de mujeres gestantes que sufrieron violencia obstétrica. Sin esas respuestas no existe posibilidad de que como Estado seamos eficientes en nuestra obligación de respetar los derechos de las mujeres gestantes, su familia y las personas recién nacidas.-

Es por todo lo expuesto, solicito a las señoras diputadas y señores diputados que me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.