

PROYECTO DE LEY

PROGRAMA NACIONAL DE USO ADECUADO DE LA CESÁREA

El Senado y La Cámara de Diputados de la Nación..., sancionan con fuerza de ley

ARTÍCULO 1º. Creación. Créase el “Programa Nacional de uso adecuado de la cesárea (PNUAC)” en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 2º. Marco normativo. Las disposiciones definidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en la Ley N° 25.929 de Parto Respetado, la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, la Ley N° 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia; en los sistemas de protección allí definidos y demás normativa vigente en materia de salud.

ARTÍCULO 3º. Finalidad. Es objetivo del PNUAC el promover y garantizar el parto seguro para todas las personas gestantes y sus hijas/os, promoviendo el modo de nacimiento más seguro y el seguimiento y monitoreo de datos vinculados a la práctica del nacimiento por cesárea en las instituciones proveedoras de servicios de salud.

ARTÍCULO 4º. Autoridad de Aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 5º. Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

1. Implementar mecanismos de recopilación de datos para el monitoreo y evaluación de los diferentes modos de parto tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en todo el territorio de la Nación.

2. Promover el acceso a la información basada en evidencia científica, sobre los perjuicios asociados al nacimiento por cesárea sin indicación médica para que las personas gestantes puedan tomar decisiones informadas.
3. Instalar en la agenda del sector salud y de la sociedad en general el debate acerca de las implicancias que tienen los diferentes modos de nacimiento en la salud de las personas gestantes y las/os niñas/os por nacer.

ARTÍCULO 6º. Funciones. A efectos de alcanzar el objetivo propuesto, el PNUAC tendrá las siguientes funciones:

1. Promover la capacitación y formación de las y los profesionales de la salud a los efectos de hacer efectivos los objetivos de la presente ley.
2. Llevar adelante, en coordinación con las jurisdicciones, el monitoreo de los diferentes modos de nacimiento, debiendo recabar datos sobre los nacimientos por cesárea en todo el territorio, confeccionar y brindar estadísticas en relación a las causas que motivan la realización de esta práctica. Específicamente se deberá realizar un seguimiento de los partos por cesárea practicados en población de bajo riesgo de nacimiento por cesárea (Grupos 1 a 4 según la clasificación de la Tabla Robson de la Organización Mundial de la Salud), razones de su indicación, identificación y revisión de los casos en los que podrían haberse evitado la cesárea y la elaboración de recomendaciones y acciones para evitar futuras cesáreas en casos similares.
3. Confeccionar, publicar y difundir reportes e informes con los datos obtenidos acerca de la información obtenida como consecuencia de los procesos definidos en el inciso precedente.
4. Promover la implementación de protocolos de atención basados en la evidencia científica, que tengan como objetivo:
 - a. Brindar información a las personas gestantes acerca de la importancia de practicar el parto vaginal cuando está indicado y los perjuicios asociados a los nacimientos por cesárea, cuando éstos no son consecuencia de una indicación médica,
 - b. Promover la toma de decisión de calidad por parte del equipo de salud y brindar apoyo institucional a la práctica clínica.

5. Llevar a cabo campañas de sensibilización, difusión y concientización acerca de los riesgos en la salud de las personas gestantes y sus hijas/os asociados a los nacimientos por cesárea sin indicación médica/ profesional justificada destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos;
6. Asegurar el acceso equitativo y universal para todas las personas gestantes, a los métodos e insumos asociados al alivio del dolor durante el trabajo de parto, incluyendo la anestesia peridural para quien la solicitara y tuviera indicación médica.
7. Prestar colaboración científica y técnica a las autoridades provinciales y de la ciudad de Buenos Aires;
8. Promover la concertación de acuerdos internacionales, para la formulación y desarrollo de programas en común, relacionados con los fines de esta ley;
9. Realizar convenios de mutua colaboración en la materia, con las autoridades provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires;
10. Dictar las normas que, desde el ámbito de su competencia, permitan el mejor cumplimiento del objeto de la presente;
11. Realizar todas las demás acciones emergentes de lo dispuesto en la presente y su reglamentación.

ARTÍCULO 7º. Instituciones proveedoras de servicios de salud. Las instituciones proveedoras de servicios de salud públicas y privadas que dispongan de maternidades deberán garantizar:

1. La existencia de espacios físicos para las personas acompañantes y su acompañamiento en la atención prenatal y durante todo el tiempo en el que se produce el nacimiento (preparto, parto, posparto).
2. La promoción de acompañamiento de calidad brindando información relacionada a lo que se espera de las personas que acompañan a la gestante.
3. La disponibilidad del tiempo necesario en los espacios de consulta prenatal para la introducción de las herramientas informativas acerca de los riesgos y beneficios de los distintos modos de nacimiento para la comunidad.
4. El acceso equitativo a analgesia adecuada durante el trabajo de parto y parto, incluyendo la analgesia peridural para quien la solicitara y tuviera indicación médica.

5. El acceso a ligadura tubaria bilateral postparto.

ARTÍCULO 8°. Presupuesto. El Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, garantizará las partidas presupuestarias necesarias para dar cumplimiento al Programa Nacional de uso adecuado de la cesárea, según lo previsto en la presente ley.

ARTÍCULO 9°. Adhesión. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

ARTÍCULO 10°. De forma. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta:

Desde hace décadas se viene alertando sobre las consecuencias del uso inadecuado de la cesárea. Así como existen aún en el mundo personas gestantes que presentando una emergencia obstétrica no pueden acceder a una cesárea, simultáneamente hay muchas otras embarazadas y bebés que son innecesariamente expuestas/os a los riesgos asociados a esta intervención.

Cuando una cesárea tiene justificación clínica, su aplicación disminuye la morbi-mortalidad materna y perinatal. Cuando las tasas de cesárea sin justificación clínica aumentan, también lo hacen la morbimortalidad materna y perinatal. Este uso excesivo e innecesario de la cesárea en países de bajos y medianos ingresos sobre utiliza además recursos materiales y humanos que son esenciales para el cuidado de la población, lo que tiene un impacto negativo tanto en el acceso universal a los servicios de salud, como en la salud materna e infantil.

En la indicación de cesáreas no justificadas, intervienen muchas veces factores no clínicos de diverso origen que involucran a distintos actores, como las personas gestantes y sus familias, los equipos de salud y las instituciones de salud, entre otros. Para reducir las cesáreas injustificadas relacionadas a estos factores no clínicos, se ha demostrado que existen intervenciones no clínicas efectivas y seguras.

Desde el año 2020 se inició en diversos lugares del mundo la estrategia de implementación de intervenciones llamada QUALI-DEC, que propone una intervención no clínica multifacética dirigida simultáneamente a los médicos, las personas gestantes, sus familiares y las instituciones de salud para reducir la práctica de cesáreas no justificadas médicamente.

Esta estrategia proporciona a estos actores herramientas prácticas que les orienten en la elección del modo de parto más adecuado, combinando cuatro intervenciones de seguridad y efectividad comprobada:

- Acompañamiento elegido por la persona gestante

- Herramienta de información para la toma de decisión por parte de las mujeres y los profesionales de la salud del modo más seguro de nacimiento (cuadernillo informativo y aplicación web comunicacional para las personas gestantes)
- Auditoría de cesárea en grupos de bajo riesgo (Grupo 1 a 4 de la Tabla de Robson) con retroalimentación de resultados y recomendaciones a los equipos de salud
- Líder de opinión que fomente el uso de algoritmos clínicos de manejo respaldados por la más sólida y actualizada evidencia científica
- La investigación se centra en cómo implementar estas intervenciones de la manera más apropiada y eficaz, teniendo en cuenta el contexto local e institucional.

Este proyecto actualmente evalúa y produce información comparada en la implementación de manera simultánea de la estrategia en cuatro países: Argentina, Burkina Faso, Tailandia y Vietnam.

Por nuestro país el Proyecto es implementado por el equipo del Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) liderado por el Dr. Guillermo Carroli.

Junto al CREP articulan la iniciativa globalmente la Organización Mundial de la Salud, el Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Francia, el Karolinska Institutet (KI) de Suecia, la University College Dublin (UCD) de Irlanda, la Khon Kaen University (KKU) de Tailandia, la Universidad Pompeu Fabra (UPF) Barcelona, España, el Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) de Burkina Faso y la Pham Ngoc Thach University of Medicine (PNT) de Viet Nam.

Esta investigación aborda la promoción de la salud, los derechos inalienables de las personas gestantes y sus hijas/os y el empoderamiento de la mujer, la utilización de las mejores prácticas clínicas por parte de los profesionales de la salud y la oportuna disponibilidad de los datos necesarios para accionar positivamente en la toma de decisiones.

También contempla el apoyo y acompañamiento continuo de las mujeres durante el trabajo de parto y parto promoviendo la participación de los actores y actoras interesadas y de los destinatarios de la intervención multifacética desde el comienzo mismo de la investigación, para así asegurar la optimización del impacto esperado.

Los resultados obtenidos, no sólo en nuestro país sino a nivel internacional, están demostrando con claridad lo beneficiosa que es esta estrategia. Y es por ello que entendemos que se hace necesario escalar el impacto de estas acciones hacia una política pública de carácter nacional y que debe encabezar el Ministerio de Salud de la Nación, impulsando la implementación de las acciones antes descritas en todos los efectores de salud del sistema público y el subsistema privado.

Por todo lo expuesto es que solicito la aprobación del presente Proyecto de ley.