

Proyecto de Ley

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina
reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:*

"PROGRAMA NACIONAL DE USO ADECUADO DE LA CESÁREA"

ARTÍCULO 1°. Creación.

Créase el "Programa Nacional de uso adecuado de la cesárea (PNUAC)"

ARTÍCULO 2°. Marco normativo.

Las disposiciones definidas en la presente ley son complementarias y se enmarcan en las establecidas en la Ley 26.485 sobre Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, 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 3°. Finalidad.

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

ARTÍCULO 4°. Autoridad competente.

La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación.

ARTÍCULO 5°. 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.
4. Fortalecer y unificar los múltiples sistemas de registro ligados al parto en todo el territorio nacional, en los tres subsectores de salud, a través de la integración de la Historia de Salud Digital y el Sistema de Información Perinatal. El cumplimiento de los registros una obligación inapelable por parte de los diferentes sectores obligados: público, privado y de la seguridad social que deben reportar si excepciones a los sistemas de información propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación.
5. Respetar las decisiones autónomas que las personas en situación de embarazo y parto puedan tomar, brindando para esto información completa, actualizada y clara, en especial de las indicaciones de cesárea y sus implicancias a corto, mediano y largo plazo para la persona gestante y la persona recién nacida garantizando a tal fin el acompañamiento sostenido de las familias y respetar las decisiones de las personas gestantes.
6. Garantizar instrumentos como el consentimiento informado que contengan toda la información respecto a los riesgos de las cesáreas como intervención quirúrgica tanto para la salud reproductiva de la persona gestante como para la persona recién nacida.

ARTÍCULO 6°. 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.

12. En relación al monitoreo de indicadores se deberán fortalecer y unificar los sistemas de información y seleccionar indicadores que reflejen las múltiples dimensiones ligadas a la atención obstétrica que puedan proporcionar información basada en evidencia para entender el uso adecuado o no de las cesáreas.

13. Se deberá incluir dentro de la información recabada aquella ligada a las Condiciones Obstétricas Neonatales Esenciales (CONE):

- a) Organización de los servicios de obstetricia y neonatología: si la organización del servicio es tipo hospitalaria, con guardias activas de profesionales asistentes, o si es del tipo sanatorial, con atención individual y particular de parte de cada profesional y el equipo que lleva.
- b) En caso de tener organización tipo hospitalaria, composición del equipo de salud: disponibilidad de Obstétricas en las guardias, disponibilidad de profesionales capacitados en la recepción y reanimación de recién nacidos.
- c) Qué personal está a cargo de la asistencia durante el trabajo de parto y parto recomendándose enfáticamente fomentar el rol central de licenciadas en obstetricia para garantizar partos respetados, seguros y evitando intervenciones innecesarias, dejando prioridad a la actuación de los profesionales de la tocoginecología solo en caso de complicaciones.
- d) Alivio del dolor: promovemos la libertad de movimiento, el acompañamiento por personas de su elección, y la utilización de medidas no farmacológicas para el dolor de manera universal. En caso de ser requerida la analgesia peridural, consideramos que debe ser bajo indicaciones y situaciones precisas, no promovemos su utilización de manera general para todos los nacimientos por vía vaginal. Sí consideramos que tiene que estar disponible la posibilidad de anestesia para esta u otras intervenciones de urgencia intraparto, para todos los nacimientos.

ARTÍCULO 7°. 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, parto, posparto, todos los centros contar con salas de Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR)
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 en el contexto de la Anticoncepción Inmediata en el Post Evento Obstétrico (AIPEO) que incluya la Consejería y acceso efectivo a MAC en el post evento inmediato sea éste ligadura u otro.

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.

FUNDAMENTOS

Sra. Presidenta: Dip Cecilia Moreau.

La extracción el feto del útero materno por la vía de una operación cesárea es una práctica antigua que comenzó a utilizarse ante la imposibilidad de que el nacimiento se produjera por la vía natural, es decir la vía vaginal. Hasta no hace mucho tiempo, el criterio prevalente era que la mejor el mejor parto era el parto por esa vía, quedando la cesárea como alternativa para los partos con diferentes complicaciones que ponían en riesgo la vida del niño o niña o de la persona gestante. Pero en las últimas décadas, comenzó a registrarse un crecimiento desmedido de las cesáreas. Este procedimiento que logró disminuir la morbi-mortalidad materno - infantil en los casos complicados, comenzó a tener el efecto contrario al practicarse masivamente y sin necesidad. En definitiva, una cesárea es una cirugía que implica realizar una incisión en todos los planos de la pared abdominal y en el útero con todo lo que ello significa en injuria de los tejidos, las complicaciones intra y post quirúrgicas, el uso de anestésicos, el proceso posterior de cicatrización, la debilidad de la pared abdominal, etc. Desde hace décadas se viene alertando sobre las consecuencias del uso inadecuado de la cesárea produciéndose la paradoja de que mientras personas gestantes que ante una emergencia obstétrica no pueden acceder a una cesárea hay muchas otras embarazadas y bebés que son innecesariamente expuestas/os a los riesgos asociados a esta intervención. Este uso excesivo e innecesario de la cesárea 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.

Las causas de este aumento innecesario de las cesáreas son varias, entre las que podemos mencionar:

- 1) Económicas/Comerciales: aunque los financiadores del sistema de salud han equiparado el pago de aranceles de las cesáreas a los nacimientos por vía vaginal para desalentar esa práctica, sigue habiendo diferencias en la vida real que generan mayores ingresos a los profesionales intervinientes.
- 2) Comodidad de los profesionales para manejar la agenda de su trabajo programando el nacimiento por vía de la cesárea.
- 3) Temores, miedos, mitos, por parte de la persona gestante que la lleva a solicitar o aceptar una recomendación de parir por vía de una cesárea sin poseer un real conocimiento de sus riesgos y desventajas.

Pare tener una idea de la magnitud del problema, el porcentaje total de cesáreas no debería sobrepasar el 10/15 % de los nacimientos. En el sector privado de la salud esa cifra está por encima del 80% y a hasta 90% mientras que en los efectores públicos ronda el 40%. En todos los casos están en aumento. El promedio mundial es del 35%.

Este proyecto de ley genera un programa dentro de la órbita del Ministerio de Salud de la Nación para ser articulado y desarrollado con todas las provincias cuyo objetivo central es que las personas gestantes puedan decidir con total autonomía como nacerán sus hijas/hijos teniendo a disposición para ello toda la información necesaria y el acompañamiento adecuado por equipos de salud altamente calificados. Asimismo, hace especial hincapié en la OBLIGATORIEDAD por parte de los diferentes subsectores del sistema de salud de informar.

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

Dr. Daniel Gollan.

Diputado Nacional.