

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

Expte N° 17864 INGRESÓ 05/09/2023 HORA 14:40

PROYECTO DE LEY

INICIATIVA: Dip. Otaño Marcos Jesús - BLOQUE FRENTE DE TODOS

OBJETO: Derecho al Duelo Gestacional y Perinatal

FUNDAMENTOS

Honorable Cámara:

Es A través del presente proyecto de ley, proponemos el tratamiento de una problemática vigente que merece respuestas efectivas y humanizadas para cada persona gestante que, sin elegir, debe atravesar el estado de duelo gestacional y perinatal, con ello poder brindar un accionar de contención y acompañamiento positivo para tan delicado momento

“...El **duelo gestacional** es uno de los duelos más acallados socialmente. Muchas veces la reacción más común, al no saber qué hacer, es ignorar el dolor de los padres, silenciarlo, minimizarlo. Otras, surgen palabras que lastiman, se clavan en los corazones y las mentes de quienes las escuchan para siempre: “Eres joven, ya tendrás otro”, “Mejor ahora que más adelante”, “Mira si tenías un niño con problemas” ... Los padres mayormente quedan atravesando ese dolor solos, en silencio, se hace evidente la falta de apoyo y empatía del entorno.

Uno de los problemas que impide tener más logros en esta problemática es que el tema constituye un tabú. Socialmente, es un tema del que no se habla. No hablan los profesionales de la salud, no hablan los medios de comunicación, no hablan

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

las leyes, se acalla a los padres que están viviendo este dolor. Familiares y amigos, no saben cómo enfrentar esta situación, y surge el vacío del silencio.

La falta de validación social del dolor en las pérdidas gestacionales es inmensa y dificulta en gran medida el proceso del duelo. Las mujeres deben retomar sus actividades laborales con rapidez, ya que no se reconoce una licencia acorde a las condiciones del duelo. Volver a la rutina y “hacer como si nada” es una exigencia del entorno. Para el padre es también difícil expresar sus sentimientos ante la pérdida, ya que al no haber vivido sobre su cuerpo el proceso, aún se valida menos su dolor, e incluso a ellos mismos les cuesta reconocerlo.

El ámbito de la salud

Otro factor no menos importante, tiene que ver con el ámbito de la salud, y es la capacitación y formación psicológica de los profesionales hospitalarios que están en contacto con los padres. Es fundamental transmitirles actitudes empáticas, ya que ellos son los que mantienen un contacto directo con las madres en los hospitales y deben estar en conocimiento sobre cómo tratar a la persona en duelo. La mujer, ante la pérdida de su hijo, precisa contención de todas las personas que la rodean; por el contrario, el destrato no favorece en absoluto su condición.

Cuando se confirma la detención del embarazo o la muerte fetal, las mujeres suelen enfrentarse con momento de inmenso shock emocional. La idea de estar gestando vida en su interior, de estar habitadas por lo más hermoso y preciado da lugar ahora a la sensación de desconocimiento y extrañeza, incluso a la fantasía de monstruosidad. Es un sentimiento intenso, difícil de procesar en lo inmediato que puede generar diversas reacciones. En algunas mujeres aparece la urgencia por acabar con todo el proceso y no soportan un segundo más convivir con la muerte en su interior, y las lleva a solicitar un legrado o intervención. Generalmente este pedido es aceptado sin cuestionar o acompañar con otras

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

alternativas posibles, y muchas veces esta urgencia no permite generar un espacio de despedida, el duelo se posterga y reaparecerá en otras circunstancias.

Otras mujeres necesitan un tiempo de despedida o prefieren que el proceso se produzca lo más fisiológico posible y es en estos casos cuando más se dificulta el ser escuchadas por el personal médico, quien trae la prisa consigo de la mano de la medicalización y el intervencionismo. Numerosos estudios detallan la posibilidad del manejo expectante del aborto, avalando su viabilidad en casos donde no hay urgencia médica, pero muchas veces no es una opción tenida en cuenta o comunicada por los profesionales tratantes. Es importante tener en cuenta, que cual sea el método elegido, la prisa y el no respeto por la intimidad en la despedida dificultan y entorpecen el proceso del duelo...” (*Iglesias Nadia Soledad, Manzi Florencia, Nieva Mariana y Testa Carla*)

Si bien en nuestra provincia, algo se ha avanzado en esta temática, que afecta a las familias correntinas, solo se implementado en un centro de salud. En el área de Maternidad del Hospital Ángela Iglesia de Llano crearon una Habitación de Despedida. La misma está diseñada para que las familias puedan decir adiós, al bebé fallecido en el vientre de la persona gestante, durante o después del parto. Es el primer centro de salud que cuenta con este espacio.

Por ello es necesario la sanción legislativa, de una herramienta que fije las pautas a seguir. El protocolo que le de certezas, al personal de los distintos centros de salud pública dependientes del estado provincial y de los centros privados. Estandarizar el procedimiento de actuación que facilitan la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y sus familias que sufren una muerte gestacional o perinatal.

La muerte de un ser que aún no ha nacido, o que no ha tenido tiempo de vivir, reclama explicaciones que den cuenta de esa perturbación grotesca en el orden de la naturaleza; “Es decir "donde debía haber vida, hay muerte” (GUÍA DE ABORDAJE

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

INTEGRAL A LAS PERSONAS EN PROCESO DE DUELO GESTACIONAL Y NEONATAL;
Neuquén)

La muerte perinatal se considera según la OMS a partir de la semana 20. No obstante, según especialistas, el dolor no puede medirse por la cantidad de semanas, sino que el impacto es traumático al margen de lo avanzado del embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte perinatal como la defunción del feto entre la semana 22 de gestación y la primera semana posterior al parto.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), se produce una muerte perinatal cada 16 segundos en el mundo. En el país se estima que ocurren alrededor de 6.000 muertes perinatales por año, pero no existe un protocolo de contención para mitigar el impacto traumático de un suceso tan desgarrador. Supone otro factor de estrés que para nuestra legislación quien no nació vivo nunca ha existido, quitando toda posibilidad de identidad formal.

Por otro lado, cuando los padres se enfrentan a una situación estresante como es el nacimiento de un hijo/a con alto riesgo de muerte (prematureo extremo, malformaciones congénitas, asfixia perinatal, entre otras causas) suelen utilizar mecanismos de adaptación para sobrellevar la crisis.

Los apoyos internos de las madres y padres como su religión o espiritualidad son muy importantes como también lo son los apoyos externos de personas clave o referentes que actúan como soporte.

En este contexto, consideramos que una herramienta legislativa puede ser determinante para que el momento del duelo gestacional y perinatal sea abordado de una manera humanizada por los equipos de salud de nuestra provincia, y no dejar librado a la buena voluntad de cada efector de salud la manera de acompañar a las madres y padres en un momento de tanto dolor, además fomentar y acompañar el trabajo que llevan adelante

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

muchos grupos de contención de la sociedad civil, que se encuentran organizados en toda la provincia.

Por ello, en este proyecto de ley, proponemos un marco legal que prevea los derechos de las personas gestantes y su familia ante los casos de muerte gestacional o perinatal, los principios que deben regir la actuación de los equipos de salud, además de las funciones de la autoridad de aplicación.

Por otra parte, señalamos que hay provincias que viene trabajando en la temática generando guías de Buenas Prácticas, podemos mencionar a Chaco, Mendoza, Neuquén; que servirán como referencias, para que los equipos interdisciplinarios a conformarse en el marco del presente proyecto de ley, en nuestra provincia, puedan realizar una Guía de Buenas Prácticas.

En concordancia con uno de los objetivos del presente proyecto de ley, vemos significativo instituir una fecha para concientizar acerca de los Duelos Gestacionales y Perinatales, buscar de manera genuina la transformación de ese dolor del duelo en amor, en recuerdo, en visibilidad, en abrazos, en acompañamiento y entendimiento, por lo que en concordancia con el día establecido a nivel mundial instituímos en este proyecto el “Día Provincial de Concientización sobre la Muerte Gestacional y Perinatal”.

Cada 15 de octubre se conmemora el Día Internacional de la Concientización y Conmemoración de las Pérdidas Gestacionales y de la Infancia Temprana. A nivel nacional, desde la Red Latina de Duelos Gestacionales y Perinatales, entienden que todos los bebés nacen y merecen su amor, respeto, bienvenida y despedida, con ello, trabajar para la contención y el día después, es decir para esa vuelta a casa de las familias en duelo también es fundamental, formando parte de este proyecto de ley, de allí deriva lo valioso del mismo.

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

A nivel del Congreso de la Nación, está en tratamiento en el Senado, la “Ley Johanna”: el proyecto para la asistencia médica en casos de muerte perinatal. La propuesta fue aprobada por la Cámara de Diputados el año pasado. Esta iniciativa reconoce el derecho de las personas gestantes y sus familias a recibir apoyo psicológico.

El mencionado proyecto en tratamiento, que busca garantizar que las embarazadas y los familiares cuenten con asistencia médica y psicológica en caso de enfrentar una **muerte perinatal** fue revisado y aprobado por la **Comisión de Salud del Senado**. De esta manera, la iniciativa popular conocida como “**Ley Johanna**”, en honor a **Johanna Piferre**, la mujer víctima de violencia obstétrica que impulsó el tema, quedó lista para ser debatida en las próximas sesiones plenarias del cuerpo.

Por ello teniendo los antecedentes descritos en los fundamentos, solicitamos la aprobación del presente proyecto de ley

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

POR LO EXPUESTO:

LEY N°

**EL HONORABLE SENADO Y LA HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES, SANCIONAN CON FUERZA DE**

L E Y:

Derecho al Duelo Gestacional y Perinatal

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1°: La presente ley tiene por objeto garantizar, promover y efectivizar el derecho de la persona gestante a un duelo respetado y a la atención frente a la muerte gestacional y perinatal.

ARTÍCULO 2°: Los objetivos de la presente ley son:

- 1) Dotar a los profesionales de la salud que intervienen al momento del parto de procedimientos de actuación estandarizados que facilitan la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y sus familias que sufren una muerte gestacional o perinatal;
- 2) Posibilitar mediante diversas estrategias, que la persona gestante y su familia puedan atravesar y aceptar el fallecimiento en un ambiente de contención y cuidado con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia;
- 3) Facilitar 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 3°: La persona gestante, frente al fallecimiento gestacional o perinatal, tiene derecho a:

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

- 1) Recibir información sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existen diferentes alternativas;
- 2) Ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, lo que le garantiza la intimidad durante todo el proceso, teniendo especial consideración respecto a sus pautas culturales;
- 3) Una habitación exclusiva y de uso privado en el centro de salud desde el momento del fallecimiento, alejada de las habitaciones destinadas a personas con bebés recién nacidos;
- 4) Solicitar tener contacto con el nasciturus fallecido intrauterinamente cuando es viable técnicamente o con el neonato fallecido, para lo cual los profesionales involucrados deben poseer las herramientas de intervención necesarias y adecuadas a la situación;
- 5) Decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal;
- 6) Designar un acompañante en cualquier momento del proceso. Debe ser respetada la decisión de no ser acompañada;
- 7) Tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, puede solicitar la realización de la autopsia o estudio anatomopatológico del cuerpo;
- 8) Ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad;
- 9) Recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma, incluyendo la posible donación al Banco de Leche Materna Humana;
- 10) 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;
- 11) No ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito es de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por autoridad competente.

ARTÍCULO 4°: A los fines de la presente ley, se entiende por:

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

- 1) Mortinato: Feto dentro de las últimas veinte (20) semanas de gestación, identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general, que muere de forma natural con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la persona gestante, cualquiera sea la edad gestacional o el peso alcanzado;
- 2) Muerte gestacional: Fallecimiento del feto, identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general, ocurrido con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la persona gestante, cualquiera sea la edad gestacional o el peso alcanzado;
- 3) Muerte perinatal: Fallecimiento del recién nacido que ocurre dentro de los veintiocho (28) días posteriores al nacimiento;
- 4) Prestadores de servicios de salud: Hospitales, centros de salud, clínicas, sanatorios, profesionales, técnicos, auxiliares y cualquier otra persona humana o jurídica que brinda prestaciones médico asistenciales;
- 5) Establecimientos sanitarios: Hospitales, centros de salud, clínicas, sanatorios de gestión pública, de la seguridad social o privada.

ARTÍCULO 5°: En lo concerniente a la atención de la persona gestante, la presente ley se aplica al ámbito de gestión pública, de la seguridad social y privada de atención de la salud en el territorio de la provincia de Corrientes.

ARTÍCULO 6°: La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud Pública, que queda facultada para dictar la normativa necesaria y complementaria para la implementación de la presente ley.

ARTÍCULO 7°: La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones:

- 1) Elaborar y actualizar un Protocolo de Buenas Prácticas para la Atención de la Muerte Gestacional y Perinatal;
- 2) Evaluar las acciones que se realizan en los centros de salud hacia la persona gestante y su familia, en relación con la muerte del nasciturus fallecido intrauterinamente o intraparto adecuándose a las recomendaciones de las buenas prácticas existentes;
- 3) Articular la realización periódica de actividades de sensibilización y difusión respecto de la muerte perinatal;

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

- 4) Elaborar e implementar programas de formación y capacitación de recursos humanos especializados en la atención de la persona gestante y su familia en contextos de muerte perinatal;
- 5) Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en el diseño curricular de la educación superior de gestión estatal y privada, tanto en las carreras de grado como de posgrado;
- 6) Garantizar el acompañamiento y apoyo con el equipo multidisciplinario en los efectores de salud durante la totalidad del proceso y tras el alta hospitalaria;
- 7) Elaborar programas de prevención, educación y promoción de la salud que tengan como propósito la reducción de muertes perinatales;
- 8) Generar un registro orientado prioritariamente, al estudio de las causas más frecuentes de muerte perinatal y de las causas evitables, a fin de reducir el riesgo de recurrencia.

ARTÍCULO 8°: Los siguientes principios rigen el sistema de salud en el marco de la presente ley:

- 1) Compasión: la manifestación concreta de hechos positivos, que incluyen la adecuada información, contención y escucha de aquellas personas o grupo familiar que se encuentran alcanzadas por la presente;
- 2) Empatía: entendimiento cognitivo mutuo que recepta el respeto por la dignidad intrínseca de los pacientes y el personal de salud;
- 3) Solidaridad: la construcción social altruista que favorece la vinculación positiva de los sujetos alcanzados en la presente con su entorno;
- 4) Respeto: a los tiempos y al proceso de duelo de los destinatarios de la presente, como así también a sus tradiciones, cultura y credo con respecto a la despedida digna de su hijo.

CAPÍTULO II **DISPOSICIONES FINALES**

ARTÍCULO 9°: Se constituye un Comité especializado, con carácter ad honorem, inter y pluriprofesional a los fines de la implementación y seguimiento del Protocolo de Buenas

DIPUTADO OTAÑO MARCOS JESÚS
Bloque FRENTE DE TODOS
H. Cámara de Diputados
Provincia de Corrientes

Prácticas para la Atención de la Muerte Gestacional y Perinatal, el cual tiene su asiento en el Hospital Materno Neonatal.

Las asociaciones y fundaciones relacionadas con la materia pueden proponer a sus miembros o terceras personas para que formen parte del mencionado cuerpo.

Las recomendaciones y dictámenes del Comité tienen carácter vinculante para la efectiva aplicación de la presente y para la readecuación de las políticas públicas pertinentes.

ARTÍCULO 10º: El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de los prestadores de servicios de salud o funcionarios del Registro Provincial de las Personas de la Provincia, es considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pueda corresponder.

ARTÍCULO 11º: Se instituye el 15 de Octubre de cada año como "Día Provincial de Concientización sobre la Muerte Gestacional y Perinatal", en cuya ocasión se deben desarrollar campañas de concientización, jornadas, cursos de capacitaciones y charlas en conjunto con organismos e instituciones afines.

ARTÍCULO 12º: El Poder Ejecutivo queda facultado a efectuar adecuaciones, modificaciones y reestructuraciones, en el Presupuesto General de la Administración Pública Provincial, a los fines del cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

ARTÍCULO 13º: De forma.

DADA en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Corrientes, a los días del mes de del año dos mil veintitrés.



Marcos Jesús Otaño
Diputado
Provincia de Corrientes