

CONGRESO NACIONAL

# CAMARA DE SENADORES

SESIONES ORDINARIAS DE 2004

## ORDEN DEL DIA Nº 143

Impreso el día 7 de abril de 2004

### SUMARIO

#### COMISION DE SALUD Y DEPORTE

**Dictamen** en el mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo (I) y el de la señora senadora **Maza** (II) por el que se establecen los derechos en los establecimientos de salud durante el proceso de nacimiento (P.E.-3/04 y S.-220/04).

#### **Dictamen de comisión**

*Honorable Senado:*

Vuestra Comisión de Salud y Deporte ha considerado el mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo sobre parto humanizado (expediente P.E.-3/04) y el proyecto de ley de la señora senadora Ada M. Maza estableciendo los derechos en los establecimientos de salud durante el proceso de nacimiento (expediente S.-220/04); y, por las razones expuestas en el mensaje y fundamentos pertinentes y las que dará el miembro informante, os aconseja la aprobación del texto integrante del expediente S.-220/04, en la siguiente forma

#### PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados, ...*

Artículo 1º – La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.

Art. 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;
- 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.

Art. 3° – 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;
- d) A la internación conjunta con su madre, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla;
- 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.

Art. 4° – El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento;
- b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia;
- c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación;
- d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud;
- e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

Art. 5° – Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia, y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.

Art. 6° – El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de

los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines disciplinarios.

Art. 7° – La presente ley entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su promulgación.

Art. 8° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 110 del Reglamento de la Cámara de Senadores, el presente dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 31 de marzo de 2004.

*Mercedes M. Oviedo. – Luis E. Martinazzo. – Haidé Giri. – Silvia E. Gallego. – Luis A. Falcó. – Roxana I. Latorre. – Ada M. Maza. – Mario R. Mera.*

## ANTECEDENTES

### I

#### **Mensaje del Poder Ejecutivo**

Buenos Aires, 8 de marzo de 2004.

*Al Honorable Congreso de la Nación.*

Tengo el agrado de dirigirme a vuestra honorabilidad con el objeto de someter a su consideración un proyecto de ley en virtud del cual se propicia la sanción de la ley de parto humanizado.

El presente proyecto se enmarca en las previsiones de la ley 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y que establece entre sus objetivos los de alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia y disminuir la morbimortalidad materno-infantil.

En este sentido, la IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas (Beijing, 1995) establece que: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos...”.

Asimismo, el concepto de salud reproductiva está íntimamente ligado a un parto humanizado, respetuoso de las necesidades emocionales de la madre y el niño, que contemple sus valores

culturales, étnicos y religiosos y le permita asumir un rol protagónico, acompañada del entorno emocional que requiera.

Cabe destacar que la Declaración de Fortaleza establece “16 Recomendaciones para la Apropia-da Tecnológica del Nacimiento” (OMS, 1985) “basadas en el principio de que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir una atención prenatal apropiada; que la mujer tiene un rol central en todos los aspectos de esta atención, incluyendo la participación en el planeamiento, desarrollo y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e implementación en una apropiada atención prenatal”.

Por otro lado, debe considerarse que entre el setenta por ciento (70 %) y el ochenta por ciento (80 %) de los embarazos y partos son normales; y sin embargo, cuando una mujer en trabajo de parto ingresa a un hospital, en muchos casos, se transforma en una “enferma”, alejada de su medio familiar, sometida a una serie de rutinas no siempre necesarias y privada del apoyo emocional que necesita.

Cabe destacar que la introducción de tecnología médica redujo las tasas de morbimortalidad materna, pero la excesiva medicalización del parto ha traído como consecuencia no deseada una minimización de las necesidades emocionales de la madre y el niño.

Paradójicamente, en un medio ideado para que el parto sea saludable, las mujeres se sienten desprotegidas y sometidas a una situación generadora de estrés.

En este sentido, existen estudios que señalan la relación entre el estrés y las complicaciones obstétricas, demostrándose que en esa situación se liberan sustancias que dificultan el desarrollo normal del trabajo de parto dado que el embarazo llega a vivirse, en estas condiciones, como una situación cargada de ansiedad y de tensión. Y en sentido contrario, está comprobada la reducción del número de cesáreas al priorizarse el apoyo emocional de la mujer embarazada.

Por todo lo expuesto, es necesario promover la participación del varón en todo el proceso de trabajo de parto y el nacimiento, pues el nacimiento de un hijo no puede ser “cosa de mujeres” en una sociedad que promueve las responsabilidades compartidas al igual que el acompañamiento del personal femenino (doulas) entrenado para este fin.

Finalmente cabe señalar que a diecisiete (17) años de la Declaración de Fortaleza estamos lejos de alcanzar sus objetivos; pero, sin embargo, hay muchos profesionales que difunden estos principios en los hospitales y con su esfuerzo se han ido creando paulatinamente normas para mejorar la calidad de atención fundadas en el concepto de un trato humanizado y respetuoso en el parto, existiendo organizaciones no gubernamentales que trabajan en el mismo sentido.

Por las consideraciones realizadas es necesario crear el marco legal que garantice el apoyo emocional de la parturienta y promueva la participación del varón en el nacimiento como parte del cambio cultural que supone la igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Por los motivos expuestos, solicitamos la aprobación del presente proyecto.

Dios guarde a vuestra honorabilidad.

NÉSTOR C. KIRCHNER.

*Alberto A. Fernández. – Ginés M. González García.*

#### PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

Artículo 1º – Toda mujer tiene derecho, en el transcurso del trabajo de parto y en el momento

del nacimiento, así como también durante la internación, a estar acompañada por la persona que ella designe.

Art. 2º – El personal de los establecimientos médico-asistenciales debe informar a la embarazada del derecho que le asiste en virtud de lo dispuesto por el artículo 1º.

Art. 3º – Todos los efectores médico-asistenciales nacionales públicos deberán implementar las medidas necesarias para capacitar al personal profesional y no profesional, adecuar los recursos físicos y la estructura organizativa a esta modalidad.

Art. 4º – Todas las obras sociales comprendidas en las leyes 23.660 y 23.661 deberán adecuar sus contratos con los efectores a las previsiones de la presente ley.

Art. 5º – Los efectores nacionales privados deberán propender al cumplimiento de la presente tomando las medidas necesarias a efectos de la capacitación del personal y la adecuación de los recursos físicos y estructura organizativa.

Art. 6º – Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

Art. 7º – Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

NÉSTOR C. KIRCHNER.

*Alberto A. Fernández. – Ginés M. González García.*

## II

### PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados,...*

### DERECHOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE EL PROCESO DE NACIMIENTO

Artículo 1º – La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.

Art. 2º – Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, 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;
- g) A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y posparto;
- 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.

Art. 3° – 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;
- d) A la internación conjunta con su madre, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla;
- 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.

Art. 4° – El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento;
- b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia;
- c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación;
- d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud;
- e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

Art. 5° – Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.

Art. 6° – El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, será considerado falta grave a los fines disciplinarios.

Art. 7° – La presente ley entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su promulgación.

Art. 8° – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*Ada M. Maza.*

## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

La Constitución argentina reconoce implícitamente el derecho a la protección de la salud y, a la vez, declara la protección a la familia, la cual se ejerce, por ende y de forma integral, sobre los hijos, las madres y los padres.

Por ello, el orden normativo en su conjunto debe tener en cuenta las resoluciones, declaraciones y recomendaciones aprobadas por los distintos foros internacionales, con especial atención a las Naciones Unidas y a aquellos organismos especializados que favorecen y protegen los derechos de los padres y de los niños.

Por otra parte, las transformaciones sociales experimentadas en los últimos años como consecuencia de la evolución tecnológica han conllevado necesariamente cambios significativos en el concepto de salud, en el modelo médico-asistencial tradicional, modificando la relación entre el equipo de salud y los usuarios del sistema.

En tal contexto, la tecnología sanitaria desarrollada durante estos años ha contribuido, junto con otras causas, a reducir de forma significativa las tasas de morbilidad, siendo necesario compatibilizar sus aplicaciones con el derecho de las personas a tomar sus propias decisiones, en el marco de las nuevas relaciones establecidas en el campo de la salud.

El nacimiento tiene características muy especiales, claramente diferenciadas del resto de los procesos atendidos habitualmente en los servicios de salud. En primer lugar, es un proceso natural en el que, además de sus caracteres fisiológicos, entran en juego otros factores de no menor importancia, como son los psicológicos, afectivos y sociales.

Por ello, el nacimiento no puede contemplarse como un hecho aislado, sino que forma parte de un proceso continuo, que comienza con el embarazo e incluye el parto y la crianza del niño, proceso, éste, en el cual el protagonismo de los padres es fundamental. En este sentido, es necesario promover una mayor participación y protagonismo de las mujeres, y de la familia en su conjunto, en el parto, permitiéndoles ser acompañadas por una persona a su elección.

Este proyecto aspira a que todas las mujeres, especialmente las más humildes, reciban en ese especial momento un trato digno y respetuoso de sus costumbres y sentimientos, teniendo en cuenta que los primeros momentos de la vida son claves para la constitución del vínculo madre-hijo, fundamento para un desarrollo saludable.

Se agradece especialmente a UNICEF, a la Organización Panamericana de la Salud y a las mujeres de la Fundación Dando a Luz, que contribuyeron con sugerencias a perfeccionar este proyecto.

Nuestros niños merecen nacer con la mejor calidad de atención y la mayor calidez en su llegada al mundo, por lo cual se solicita la aprobación de este proyecto de ley.

*Ada. M. Maza.*