



"2022 – Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo"

PROYECTO DE LEY
LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE LA PROVINCIA
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY

DERECHO AL DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 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 integral frente a la muerte gestacional y perinatal.

La atención y abordaje del duelo se centrará en la dignidad de la persona destinataria de la presente y en su hijo/a y familia, sin contabilizarse semanas de gestación o viabilidad extrauterina.

ARTÍCULO 2.- Son objetivos de la presente ley:

- a) dotar a los profesionales de la salud que intervienen al momento del parto de procedimientos de actuación estandarizados que faciliten la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y familias que sufren una muerte gestacional o perinatal;
- b) posibilitar mediante diversas estrategias que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar el fallecimiento en un ambiente de contención y cuidado y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia; y
- c) 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 los siguientes derechos:

- a) a recibir información sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante esos procesos de manera que puedan optar libremente cuando existen diferentes alternativas;
- b) al tratamiento con respeto, de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso, y tenga en consideración sus pautas culturales;
- c) a acceder a 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;

d) a tomar contacto con el cuerpo sin vida, teniendo la opción de hacerlo acompañadas por un profesional en psicología;

e) a decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal;

f) a designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso. Deberá ser respetada la decisión de no ser acompañada;

g) a tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, podrán solicitar la realización de la autopsia o estudio anatómico patológico del cuerpo;

h) a ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad;

i) a recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma, incluyendo la posible donación al Banco de Leche Materna Humana de la provincia;

j) a 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;

k) a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por autoridad competente;

l) a que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN; y

m) recibir información de profesionales y grupos de ayuda a los que la familia puede recurrir luego del alta médica.

ARTÍCULO 4.- A los fines de esta ley, se entiende por:

a) **Mortinato:** feto dentro de las últimas veinte 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.

b) **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.

c) **Muerte Perinatal:** fallecimiento del/a recién nacido/a que ocurre dentro de los veintiocho (28) días posteriores al nacimiento.

d) **Prestadores de Servicios de Salud:** hospitales, centros de salud, clínicas,



"2022 – Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo"

sanatorios, profesionales, técnicos y auxiliares y cualquier otra persona humana o jurídica que brinde prestaciones médico-asistenciales.

- e) Establecimientos sanitarios: hospitales, centros de salud, clínicas, sanatorios de gestión pública, de la seguridad social o privada.

CAPÍTULO II

ARTÍCULO 5.- En lo concerniente a la atención integral 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 Misiones.

ARTÍCULO 6.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

ARTÍCULO 7.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) fomentar y controlar la aplicación de la presente ley;
- b) aplicar la Guía de Buenas Prácticas para la atención de la Muerte Gestacional y Perinatal que como Anexo único forma parte de la presente ley;
- c) evaluar las acciones que se realizan en los centros de salud, hacia la persona gestante, su pareja y su familia, en relación con la muerte fetal intraútero o intraparto adecuándose a las recomendaciones de buenas prácticas existentes;
- d) articular la realización periódica de actividades de sensibilización y difusión respecto de la muerte perinatal;
- e) 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;
- f) fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en las currículas de la educación superior de gestión estatal y privada, tanto en las carreras de grado como de posgrado;
- g) garantizar el acompañamiento y apoyo con equipo multidisciplinario en los efectores de salud durante la totalidad del proceso y tras el alta hospitalaria;
- h) elaborar programas de prevención, educación y promoción de la salud que tengan como propósito la reducción de muertes perinatales; y
- i) generar un registro orientado prioritariamente al estudio de las causas más frecuentes de muerte perinatal, así como al de las causas evitables a fin de



reducir el riesgo de recurrencia.

ARTÍCULO 8.- El sistema de salud en la Provincia se regirá a tales efectos por los siguientes principios:

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

ARTÍCULO 9.- Constitúyase un Comité especializado honorario inter y pluriprofesional a los fines de la implementación y seguimiento de la presente guía, el cual tendrá su asiento en el Hospital Materno Infantil de la ciudad de Posadas.

Las asociaciones y fundaciones con trabajo en la materia podrán proponer a sus miembros y/o terceras personas para que formen parte del mencionado cuerpo.

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

ARTÍCULO 10.- 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 pudiere corresponder.

ARTÍCULO 11.- Apruébase la Guía de Buenas Prácticas para la atención de la Muerte Gestacional y Perinatal, que como Anexo Único forma parte de la presente Ley.

ARTÍCULO 12.- Institúyese el 15 de octubre de cada año como el “Día Provincial de Concientización sobre la Muerte Gestacional y Perinatal”.

ARTÍCULO 13.- Establécese que en la fecha conmemorativa citada en el Artículo 12, se desarrollarán campañas de concientización, jornadas, cursos de capacitación y charlas en conjunto con organismos e instituciones afines.



"2022 – Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo"

ARTÍCULO 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ANEXO ÚNICO

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN DE LA MUERTE PERINATAL Y NEONATAL

1- INTRODUCCIÓN:

La mortalidad perinatal comprende, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión (CIE-10), las defunciones ocurridas en todo el periodo perinatal, que se inicia en la semana 22a de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y termina cuando se completan siete días después del nacimiento.

El análisis de las causas de mortalidad fetal tardía presenta las siguientes características: la primera causa son los factores maternos y complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto, responsables de 30,7% de la mortalidad fetal tardía. En segundo lugar, aparece la hipoxia intrauterina y otras afecciones respiratorias, responsables del 23% de las defunciones fetales tardías. Luego aparecen otras afecciones perinatales (5,8%), las malformaciones congénitas (5,4%), los trastornos relacionados con la duración de la gestación (2,1%). La muerte fetal de causa no especificada representa para el total del país, en 2016 el 31,1% de las defunciones fetales tardías. En la mortalidad neonatal precoz el mayor porcentaje de defunciones son debidas a trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (32,3%), seguidas por dificultad respiratoria del recién nacido (19,5%), otras afecciones respiratorias (14,7%) y la sepsis bacteriana del recién nacido (8,4%).

La pérdida perinatal provoca un gran impacto emocional, no sólo en las madres y padres sino también en los profesionales involucrados en la atención del caso, lo que puede afectar la calidad de los servicios prestados. La muerte gestacional o perinatal, tiende a ser negada o infravalorada dentro de la sociedad y aún en los equipos de salud. Esto lleva a un duelo no autorizado a las madres y padres que en ocasiones no reciben acompañamiento o contención adecuada por la falta de formación y de recursos de los profesionales que los atienden, ya que la muerte no forma parte de la currícula sanitaria. Esa actitud conlleva más dificultades para los padres. Los gestos y palabras de los profesionales que intervienen en ese momento tan doloroso pueden ser recordados incluso años después y tienen un impacto muy grande en las

Cod_Veri:701352



madres, padres y su entorno.

Por otro lado, los bebés que nacen sin vida son considerados por el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina como si no hubiesen existido, hecho que no coincide con la percepción actual de las madres y padres quienes con el diagnóstico de embarazo sumado a la confirmación ecográfica, ya inician un vínculo de apego con su hijo antes de nacer. (Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, Art. 21. Si muriesen antes de estar completamente separados del seno materno, serán considerados como si no hubiesen existido). Es por ello y por pedido de los propios padres que han pasado por esta experiencia que se realiza esta Guía de atención para los equipos de salud. Si bien la misma está orientada a la atención a la muerte perinatal y neonatal, consideramos que también es aplicable a la muerte en cualquier etapa del embarazo y del primer mes de vida.

2- OBJETIVOS DE ESTA GUÍA:

Sugerir en base al conocimiento actual buenas prácticas para la asistencia de las madres y padres que sufren una muerte gestacional o perinatal en el ámbito de las maternidades públicas y privadas de la Provincia de Misiones.

Brindar herramientas comunicacionales a los equipos de salud para favorecer un duelo no patológico en las madres y padres.

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN DEL DUELO PERINATAL

1- ACOMPAÑAMIENTO:

Se favorecerá el acompañamiento de la persona gestante o madre por las personas que ella elija en todo el proceso de consulta e internación. Se respetarán las creencias religiosas y culturales de las familias, por ejemplo si quieren bautizar al bebé u otros rituales.

2- COMUNICACIÓN:

La comunicación es un factor decisivo en la relación médico paciente. Siempre el profesional de la salud debe presentarse, decir su nombre y preguntar el nombre de la paciente. También al referirse a su hijo, no nombrarlo como el feto sino por el nombre que le iban a poner o como último recurso nombrar como "el bebé".

La información debe ser clara, evitando términos técnicos que las madres y padres no puedan comprender y sin dar esperanza cuando el pronóstico es claramente malo.

3- COMUNICACIÓN NO VERBAL:

La comunicación no verbal tal como el lenguaje corporal, la actitud, el contacto visual, el tono de voz, la expresión facial, el tacto y la postura supone más del noventa por ciento del significado recibido del mensaje.

El tacto (un abrazo, un apretón de manos) será un buen apoyo e incluso el silencio puede ser una demostración de que se comprende y se acompaña a los padres en el sufrimiento.

Es importante que las madres y padres se sientan escuchados, responder todas sus inquietudes



"2022 – Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo"

y si es necesario repetir la información las veces que sea necesario. En este momento pueden surgir enojos, gritos de desesperación, búsqueda de culpables de la situación y el equipo de salud debe comprenderlos y acompañarlos.

El equipo de salud no debe mostrarse apurado para resolver el problema, debe darles tiempo a los padres para que decidan cuando hay más de una opción y decir por ej. "los dejo un rato tranquilos y luego vuelvo"; y no mirar el reloj o cruzarse de brazos esperando la decisión de las madres y padres.

4- RECOMENDACIONES DE FRASES:

Existen frases que son aconsejadas como:

- "Siento lo que les ha pasado"
- "Me imagino cuánto querrían a ese bebé"
- "No me molesta que lloren"
- "La verdad es que no sé muy bien qué decirles"

Se deben evitar frases como:

- "Sé fuerte"
- "No llores"
- "Es la voluntad de Dios"
- "Todo pasa por alguna razón, es el destino"
- "No es el fin del mundo"
- "Ahora tienes un angelito"
- "Ahora está en un lugar mejor"
- "Al menos no llegaste a conocerle bien"
- "Eres joven, ya tendrás más"
- "Debes ser fuerte por tus hijos/esposo/familia"
- "El tiempo lo cura todo"
- "Ya le olvidarás"

Es importante evitar frases culpabilizadoras como "si hubieras venido antes o si hubieras venido cuando sentiste que se dejó de mover, etc."

5- AMBIENTE SEGURO:

Toda institución deberá contar con un ambiente adecuado, que reúna las condiciones de privacidad y silencio, donde se comunique lo acontecido con el detalle necesario y de modo comprensible.

La internación se recomienda que la misma una sala donde pueda estar todo el tiempo acompañada por alguna persona de su confianza y en lugar alejado del llanto de niños o de personas gestantes que están próximas a parir, por ejemplo otros servicios hospitalarios distintos de la maternidad.

A su vez deberá haber una sala donde puedan estar los padres y familiares para despedirse del

Cod_Veri:701352



hijo, deberá ser tranquila, tener suficientes sillas y una cuna para colocar al feto muerto o recién nacido fallecido. Usar tarjeta identificativa con los datos del feto muerto o neonato (fecha de nacimiento, hora y peso), y los maternos-paternos.

El objetivo principal de este ambiente seguro es velar por la intimidad del bebé y su familia y dar la libertad a la familia de ejercer su identidad cultural o religiosa.

6- FAVORECER LA PARTICIPACIÓN Y ELECCIÓN CUANDO SEA POSIBLE:

La participación de los padres y/o progenitores será potestativa de estos, siendo vinculantes sus decisiones respecto a los aspectos no esencialmente médicos que permitan un desarrollo del duelo de la forma más digna posible.

Entre las posibles participaciones de forma no excluyente, se hallan las siguientes: Ayudar en la toma de decisiones como forma de parto, en caso que esté embarazada, si desea verlo o no ver el cuerpo de su hijo y respetar dentro lo posible los deseos de la paciente.

En el caso de muerte intraútero, el parto vaginal es lo más recomendable siempre que no haya una contraindicación obstétrica.

Si no hay riesgo para la vida de la persona gestante es importante permitirles que decidan el momento de la inducción, algunos prefieren postergar para organizarse con sus otros hijos y otros prefieren que sea lo antes posible.

Resulta de suma importancia que los servicios y/o equipos de salud ofrezcan la posibilidad de llamar a alguien si la mujer concurre sola.

7- OFRECER APOYO PSICOLÓGICO:

Es importante la contención por un equipo de salud mental capacitado para abordar el duelo de la madre y del resto de su familia.

8- CUIDADOS DEL CUERPO SIN VIDA (FETO MUERTO O NEONATO FALLECIDO)

Respetar el derecho a tener contacto con el feto muerto/neonato fallecido, solo o acompañado por un integrante del equipo de salud, o un familiar. Se deben tomar los recaudos para que el feto muerto/neonato sea vestido y colocado en una cuna, que permita a su vez el traslado del mismo. Cuando se va a mostrar el recién nacido fallecido es importante retirar las cintas adhesivas y catéteres (cuando la muerte ocurrió en neonatología) y que alguien del equipo de salud lo tenga en brazos o en una cuna, envuelto en una sábana o con la ropa que los padres le trajeron o ropa que tenga la maternidad. Se debe ofrecer a los padres la posibilidad de tener a su hijo en brazos. Nunca se entregará a los padres el feto muerto/neonato fallecido en una caja o frasco. El traslado a la morgue debe ser realizado por el equipo de salud.

9- OFRECER RECUERDOS DEL HIJO:

Los padres a veces no han pensado si quieren tener recuerdos (foto de su hijo, repita, huellas plantares y palmares, etc.) o si quieren nombrar a su hijo, puede sugerirles que tengan estas opciones.



"2022 – Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo"

10- NECROPSIA:

En caso de considerarse necesaria la necropsia los médicos deberán informar a los padres cuál será el objeto de la misma y acordar una cita para explicar los resultados de la misma.

En caso de que el evento, por su significación, se considere que puede ser incorporado a investigaciones en salud, debe estar como siempre, además de una clara explicación, el consentimiento informado.

11- SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA:

Se realizará en forma medicamentosa y se informará a la madre previamente. Se ofrecerán consultas por si tiene alguna complicación. Dando la opción con todos los recaudos pertinentes de la donación al Banco de Leche Materna Humana de la provincia.

12- TRÁMITES ADMINISTRATIVOS:

Cada hospital debe tener un protocolo escrito de los trámites para facilitar la gestión de los padres. Se referirá el nombre del servicio u oficina donde debe asistir y el lugar del hospital donde se encuentra. Sería ideal si alguien del equipo pudiese facilitar y acompañar esta gestión, dentro de la Institución, como así también brindar los contactos si hay trámites fuera de la misma. No se deberá demorar la entrega de certificados de defunción fetal, ni infantil, así como certificado de nacido vivo.

13- SEGUIMIENTO AMBULATORIO:

Previo al alta otorgar un turno donde la madre prefiera (centro de salud u hospital) para control obstétrico. Es importante asesoramiento en salud reproductiva y la entrega de métodos anticonceptivos. Ofrecer atención ambulatoria con equipo de salud mental y entregar también turno para ello, o vincularla a ONG o grupos de ayuda.

14- CUIDADOS PARA EL EQUIPO DE SALUD:

El equipo de salud debe ser capacitado para estas situaciones. El estado de angustia en el desconocimiento de cómo manejar estas situaciones. Enfrentar las mismas como equipo, sumado al son responsables muchas veces de conductas inapropiadas que provocan dolor y reacciones indeseadas en los familiares.

Se constituirán grupos de reflexión de los equipos de salud que han pasado por estas situaciones. La constitución de esos grupos, ha mostrado ser un método que incrementa la confianza, seguridad y competencias para afrontar estas situaciones de duelo perinatal, al tiempo que mejora la comunicación dentro del equipo.



FUNDAMENTOS

A través del presente proyecto de ley, proponemos el tratamiento de una problemática vigente que merece respuestas efectivas y humanizadas para cada persona gestante misionera 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 fallecimiento intrauterino o de un recién nacido en el momento del nacimiento o pocos días después, es una noticia devastadora para las madres, padres y la familia. La muerte de un hijo/a se reconoce como uno de los eventos vitales más estresantes que un adulto puede experimentar dando como resultado depresión, ansiedad, irritabilidad, cambios en los patrones de alimentación y sueño, alteración de la conducta y sentimiento de culpa entre otros.

Es una situación particularmente dolorosa y angustiante, y se percibe como algo similar a una amputación o castración. Estas respuestas ilustran el comienzo del duelo, proceso complejo dinámico que exige un importante esfuerzo físico y psíquico por parte de las personas involucradas y que lleva tiempo resolver. Ante ello los profesionales intervinientes son los que afrontan este momento, no sólo proveyendo los cuidados pertinentes sino también dando las malas noticias asociadas al diagnóstico, para ello es importante saber cómo comunicar, saber que decir, como decir como también saber que no hacer ni decir para no causar más daño emotivo y psicológico que la situación misma lo destina.

Las personas gestantes con pérdidas perinatales, manifiestan elementos que pueden complicar el proceso de duelo, como culpabilidad basada en causas imaginarias de la muerte, tales como mantener relaciones sexuales durante el embarazo, alimentación y cuidado insuficiente, trabajo intenso y prolongado durante la gestación, por lo que se reprochan a sí mismas, y surgen intensos sentimientos de vergüenza y culpa.

Después de la pérdida existe un periodo de "shock" o aturdimiento, en donde no todas las personas gestantes manifiestan abiertamente sus sentimientos de dolor y tristeza por lo ocurrido, pero ello no significa que no requieran apoyo y contención. Este proceso emocional podría afectar de igual modo, independientemente si la pérdida fuera espontánea o voluntaria. Las personas gestantes que sufren la muerte de un hijo pueden tener repercusiones a corto y a largo plazo en su vida sexual y reproductiva, que puede verse afectada por el temor a un nuevo embarazo y a sufrir otra pérdida.



"2022 – Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo"

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. Esto provoca angustia a los padres ante la ignorancia social, administrativa y hasta religiosa que existe hacia su hijo/a que ha nacido muerto. Si la muerte fetal sucede anterior a las 22 semanas o menor a 500 gramos, la imposibilidad de ofrecer tratamiento médico posible para superar esta etapa suele producir la minimización de esta pérdida en los profesionales y por ende del dolor y angustia que transitan los padres.

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 más frecuentes son la negación, la proyección, la intelectualización y el aislamiento, entre otras. Es función del equipo de salud acompañar este proceso tratando de disminuir la brecha entre las expectativas y percepciones de la familia con la realidad que viven. 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 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, incluimos una guía de Buenas Prácticas para la atención de casos de muerte gestacional o perinatal, la que ha sido escrita tomando como base las guías existentes y utilizadas en otras provincias, como Mendoza y Chaco.

Consideramos importante este aporte, pues facilitará la difícil tarea de acompañamiento en estas situaciones tan dolorosas, por parte de los equipos de salud y los actores sociales involucrados.

Cod_Veri:701352



Visibilizar, acompañar y dar presencia poniendo en agenda pública a los Duelos Gestacionales y Perinatales, significa dar un gran paso hacia ese abrazo social que resulta tan necesario para las familias que sin elegir les toca atravesar un duelo y en consecuencia para nuestra sociedad misionera, entendiendo con estas acciones que no solo deja de ser un tema tabú, sino que constituye un real acompañamiento a las familias en duelo en nuestra Provincia.

En la provincia, existen grupos que realizan una tarea muy valorada, “Magnolias” es grupo de apoyo, contención y acompañamiento a Duelos Gestacionales y Perinatales abierta y solidaria”, que tuvo su nacimiento en el particular contexto de pandemia en el Espacio Nacer en nuestra provincia, y actualmente forma parte de la Fundación Ysapy con personería jurídica A-5025, particularmente como grupo de apoyo conforma parte de la Red Latina de Duelos gestacionales y perinatales, una red que nuclea a distintos actores sociales que trabajan desde los distintos países para visibilizar y acompañar a las familias en duelo.

La oportunidad de poder contar con herramientas para transitar acompañados el duelo es lo más anhelado, es decir, el objetivo por el que se trabaja en los grupos de apoyos en duelo, avanzar en un trabajo conjunto en un marco regulatorio, como ser la creación de un Protocolo de Asistencia a las Familias en Duelo que incluye desde aquellas palabras sugeridas que deberán tener en cuenta el personal de salud, quienes acompañan el primer momento del duelo con cada familia, hasta las frases que deben evitar.

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”. Desde el año 1988 el entonces presidente de Estados Unidos, Ronald Reagan, proclamó octubre como mes de la concientización sobre el embarazo y la pérdida infantil, que inició por una petición de un grupo de padres en duelo hacia el gobierno federal y gobernadores de los 50 estados de ese país para la primera observación del Día del Recuerdo del Embarazo y la Pérdida Infantil. Como una forma de honrar la memoria y homenajear a los bebés que fallecieron en etapa de gestación, parto o después de nacer, 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. Por otro lado, que se humanicen las prácticas de bienvenida y de despedida de un ser humano nos define como sociedad, y orgullosos de sentirnos parte de esta provincia y del proceso de transformación, porque entendemos que esta es la visión a partir del



"2022 – Año del trabajo como medio para el desarrollo, de la protección de la biodiversidad y de la recuperación del turismo"

desarrollo y concreción del presente proyecto de ley y otros que se vienen realizando, generando antecedentes muy valiosos para otras partes del mundo.

En la puesta en marcha de las políticas a nivel provincial, priorizamos la integridad en la salud de todos los misioneros, ratificando la importancia del acompañamiento real y efectivo que brinden respuestas concretas ante momentos desdichados, por lo que nos lleva a proponer esta ley.

Por estos fundamentos y los que en su oportunidad se expondrán, solicito a mis pares el acompañamiento en la sanción del presente proyecto de ley.