

Provincia de Catamarca



CÁMARA DE SENADORES

Mesa General de Entrada y Salida

EXPEDIENTE PARLAMENTARIO

LETRA: C

NUMERO: 20

AÑO: 2023

Iniciador: Cámara de Diputados. DIPUTADA PROVINCIAL - MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA-

Tipo: LEY

Extracto: "ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS - ASISTENCIALES NECESARIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA PERSONA GESTANTE FRENTE A LA MUERTE PERINATAL, CON PERSPECTIVA DE GENERO Y DE DERECHOS HUMANOS..-

Fecha: 12 Mayo 2023

Hora: 09:21:03.843342



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
Catamarca

20



SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, 10 MAY 2023

NOTA C.D.P. N° 004

Señor
Presidente de la Cámara de Senadores
de la provincia de Catamarca
Ing. Rubén Dusso
SU DESPACHO:

Me es grato dirigirme a Usted, a efectos de remitirle - para su tratamiento- el texto adjunto del proyecto de Ley sobre ***“Establecer los procedimientos médico - asistenciales necesarios para la atención integral de la persona gestante frente a la muerte perinatal, con perspectiva de Género y de Derechos Humanos”***, que obtuviera media sanción de este Cuerpo en la Segunda Sesión Ordinaria, llevada a cabo el 10 de mayo del corriente año.

A tal efecto acompaña a la presente, la documentación correspondiente.

Con tal motivo, saludo a usted atentamente.



Mra. MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA
PRESIDENTA
CAMARA DE DIPUTADOS



Poder Legislativo
Cámara de Diputados
Catamarca



**EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA
SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY**

ARTÍCULO 1º.- La presente Ley tiene por objeto establecer los procedimientos médico - asistenciales necesarios para la atención integral de la persona gestante frente a la muerte perinatal, con perspectiva de género y de derechos humanos.

ARTÍCULO 2º.- Considerase, a los fines de la presente Ley, como muerte perinatal a aquella ocurrida durante el período perinatal comprendido entre la semana veintidós (22º) de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y hasta los siete días después del nacimiento.

ARTÍCULO 3º.- La presente Ley será de aplicación en todos los establecimientos sanitario-asistenciales que integran el sistema de Salud de la provincia de Catamarca, sean de gestión estatal o privado que realizan partos.

ARTÍCULO 4º.- Son objetivos de la presente Ley:

- a) dotar a las/os 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 perinatal;
- b) posibilitar mediante diversas estrategias que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar la pérdida en un ambiente de contención y cuidado y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia;
- c) facilitar a las personas gestantes y a sus familias, 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 las/os profesionales durante todo el proceso.

ARTÍCULO 5º.- La persona gestante, frente a la situación de muerte perinatal, tiene los siguientes derechos:

- a) a recibir información sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera de poder optar libremente cuando existieren diferentes alternativas;
- b) a ser tratadas con respeto, de un modo individual y personalizado que le garantice la preservación de su intimidad durante todo el proceso y tenga en consideración sus pautas culturales;





- c) a tomar contacto con el cuerpo sin vida, teniendo la opción de hacerlo acompañados/as por un/a psicólogo/a;
- d) a decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal;
- e) a designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso. También deberá ser respetada la decisión de no ser acompañada;
- f) a tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, podrán solicitar la realización de la autopsia o estudio anatómo-patológico del cuerpo;
- g) a ser internada en un área que no corresponda con el propio de maternidad;
- h) a recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma;
- i) 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;
- j) a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética del hospital o centro de salud donde se hubiera internado;
- k) a que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN.

ARTÍCULO 6°.- La autoridad de aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud de la Provincia o autoridad que la sustituya en el futuro.

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

- a) fomentar y controlar la aplicación de la presente Ley;
- b) elaborar un protocolo de atención del equipo de salud frente a situaciones de muerte perinatal;
- 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 adecuándolas 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 contexto de muerte perinatal;
- f) fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en los programas de Educación Sexual Integral (ESI);





- 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;
- 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°.- Las instituciones de salud garantizarán espacios específicos de internación para la persona gestante y los/las acompañantes donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de acaecido el deceso perinatal.

ARTÍCULO 9°.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente Ley por parte de los establecimientos sanitario asistenciales, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

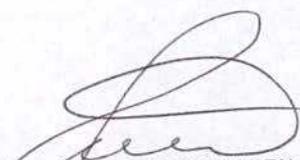
ARTÍCULO 10.- Invítase a los municipios con carta orgánica a adherir a las disposiciones de la presente Ley, y dictar normas municipales análogas que garanticen su aplicación en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

ARTÍCULO 11.- Facúltase al Poder Ejecutivo Provincial, a realizar las reestructuraciones presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.

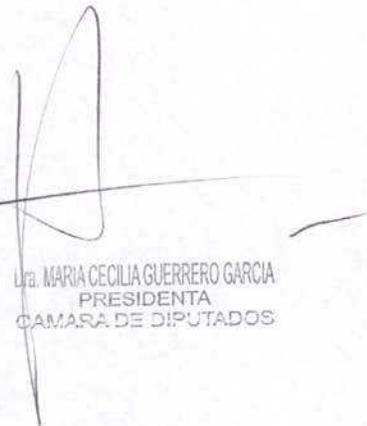
ARTÍCULO 12.- La presente Ley entrará en vigencia a partir de los treinta (30) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 13.- De forma.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA, A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRÉS.


Dra. LUJAN ROCIO CRISTAL
SECRETARIA PARLAMENTARIA
CAMARA DE DIPUTADOS




Dra. MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA
PRESIDENTA
CAMARA DE DIPUTADOS

Nº DE DESPACHO: 132-2022

RECIBIDO: 29.11.2022
VENCIMIENTO: 06-12-2022



Provincia de Catamarca

CÁMARA DE DIPUTADOS SECRETARÍA PARLAMENTARIA

Expte. Nº

261

Año

2021

Iniciadora

DIPUTADA PROVINCIAL: MARIA CECILIA GERRERO GARCIA.-

Tipo de proyecto

LEY

Extracto

“Establecer los procedimientos médico - asistenciales necesarios para la atención integral de la persona gestante frente a la muerte perinatal, con perspectiva de Género y de Derechos Humanos”.-



ES COPIA
FIEL DEL
ORIGINAL


LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS



EXPTE N°: 261 /2021

INICIADORA: DIPUTADA MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA.-

FUNDAMENTOS.

Señores Diputados, Señoras Diputadas:

Perder un hijo o una hija dentro del vientre materno, o cuando recién ha nacido es una de las experiencias mas dolorosas que una persona gestante puede atravesar. Y muchas veces se entrelaza con casos de violencia obstétrica.

Un informe de UNICEF publicado en octubre del 2020 advierte que cerca de 2 millones de bebés nacen muertos cada año, lo que significa que cada 16 segundos se produce una muerte perinatal. Estos datos surgen de las primeras estimaciones conjuntas de mortalidad fetal del organismo junto a la Organización Mundial de la Salud, el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

La muerte perinatal es la que acontece entre la semana 22 de gestación a la primera semana después de nacer.

Al dolor de la pérdida, se le suman situaciones que solo lo acrecientan, y que, además constituyen hechos violatorios de los derechos de la persona gestante.

Si bien existe en nuestro país la Ley de Parto Respetado (Ley Nacional N° 25.929, la misma no contempla específicamente aquellas situaciones de muerte perinatal.

El caso de Johana Piferrer y la muerte de su hijo Ciro es emblemático porque visibilizó la violencia obstétrica que atraviesan las personas gestantes en el sistema de salud y puso en agenda una problemática como es la muerte perinatal. Constituyó el primer caso de muerte perinatal judicializado y puso en evidencia la violencia que sufren las mujeres y personas gestantes en las salas de parto. Pero no alcanza con que la Justicia haya tomado un caso para sentenciar, porque son cientos de casos los que ocurren, por lo cual, Johanna junto al colectivo de mujeres impulsaron un proyecto de Ley para que el Estado otorgue una respuesta integral a esta situación.

El primer proyecto fue presentado por la diputada del Frente de Todos, Magdalena Sierra, ante la Cámara de Diputados de la Nación, pero el mismo perdió estado parlamentario el año pasado, sin ser tratado. La iniciativa buscaba una nueva conquista de derechos para las mujeres y personas gestantes que atravesaron la muerte perinatal y apuntaba a generar herramientas para los y las profesionales de salud, con el fin de transformar y erradicar prácticas de atención violentas.

Ante ello, un nuevo proyecto de ley fue presentado por la Diputada Nacional Cristina AlvarezRodriguez, pero aunse encuentra pendiente de tratamiento en el parlamento nacional.

En el orden local, esta es la primera iniciativa parlamentaria que se presenta al respecto, y que procura el reconocimiento de una serie de derechos para las mujeres y personas gestantes, a la hora de parir a un hijo o hija que ya se encuentra sin vida.



ES COPIA
FIEL DEL
ORIGINAL

LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS



En primer lugar se propicia que sea la mujer o persona gestantes la que decida libremente cual será la forma de parir ese hijo/a sin vida, en tanto la propia vida de la madre no corra peligro. También se propone establecer el derecho a recibir información integral sobre la lactancia y sus métodos de inhibición, y el derecho a poder elegirestar internada en el área de maternidad o en un área apartada porque la situación es totalmente distinta al resto. Y se incluye la necesidad de ofrecer atención psicológica a la mujer o persona gestante

Adviértase que cuando una mujer atraviesa una situación de muerte perinatal, generalmente se la interna al lado de mujeres que parieron hijos con vida, lo que acrecienta el dolor y el trauma de la pérdida.

Otro eje central que proponemos sería poder registrar de manera administrativa e institucional, al bebé fallecido, con el nombre que su madre le hubiera elegido, y poder despedirlo dignamente. De lo contrario, y aun cuando en los centros de salud piden que se lleve el cajoncito para colocar al nonato, y hay que realizar un trámite registral para poder sepultarlo, generalmente se consigna en el acta el nombre de la madre, la cantidad de semanas de gestación que tenía, el sexo biológico, su peso y lo que midió. Pero el niño o niña figura como N.N. en el régimen actual, como si careciera de identidad.

Este tema de muerte perinatal me atraviesa personalmente, por ser una mujer a la que le tocó perder un hijo con muerte perinatal. Lo viví un 30 de marzo del año 1999, con una criatura de siete meses de gestación, con la carga emocional que este hecho significara en mi existencia. Por ello es que al tomar conocimiento de la existencia de los proyectos de ley a nivel nacional, me sentí motivada fuertemente a replicar la iniciativa a nivel provincial, con la finalidad de garantizar los derechos de aquellas mujeres y personas gestantes que tuvieran que pasar por situaciones similares.

Estoy convencida de que constituye un imperativo de salud pública, atender los casos de muerte perinatal de manera integral. Y a tales efectos, es que proponemos la presente iniciativa parlamentaria que procura ser en resguardo de los derechos de las mujeres y personas gestantes que deben afrontar la muerte perinatal de un hijo o hija.

Estamos viviendo en tiempo de pandemia, con la complejidad que ello implica. La pandemia del coronavirus ha tenido como efecto el recrudecimiento de las violencias contra las mujeres y personas gestantes. Al dolor de una pérdida por muerte perinatal, no puede sumársele situaciones de violencia obstétrica. Por el contrario, y más que nunca, debe garantizarse una atención de calidad que sea integral.

Lo que intentamos con el presente proyecto es reconocer y garantizar derechos, o evitar su vulneración, a partir de visibilizar realidades traumáticas que atravesamos las mujeres y personas gestantes.

Anhelamos que los profesionales de la salud que intervengan en el momento del parto posean el conocimiento acerca de un procedimiento de actuación estandarizado que faciliten la atención sanitaria de aquellas personas gestantes y familias que sufren una muerte perinatal, y que se lleven adelante estrategias para que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar la pérdida en un ambiente de contención y cuidado.




LUIS ROQUE KOLDÁN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS



Por ello proponemos que las mujeres y personas gestantes que atraviesen una muerte perinatal puedan gozar de los siguientes derechos:

- A recibir información sobre las distintas intervenciones médicas de manera que puedan optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- 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.
- A tomar contacto con el cuerpo sin vida, teniendo la opción de hacerlo acompañados/as por un/a psicólogo/a.
- A decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal.
- A designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso, y que sea también respetada la decisión de no ser acompañada
- A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, en cuyo caso, podrán solicitar la realización de la autopsia o estudio anatómo patológico del cuerpo.
- A ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad.
- A recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma.
- 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.
- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito
- A que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN.

Por todo lo expuesto, es que presentamos esta iniciativa parlamentaria, en el convencimiento que redundará en beneficio de garantizar el respeto de los derechos de las mujeres y personas gestantes, y a su contención y atención integral. Por lo que pedimos al cuerpo parlamentario, el acompañamiento al presente proyecto de ley.




LUIS ROQUE ROLDÁN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS



**EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA
SANCIONAN CON FUERZA DE
LEY**

ARTICULO 1°.- La presente ley tiene por objeto establecer los procedimientos médico - asistenciales necesarios para la atención integral de la persona gestante frente a la muerte perinatal, con perspectiva de género y de derechos humanos.

ARTICULO 2°.- Considerase, a los fines de la presente ley, como muerte perinatal a aquella ocurrida durante el período perinatal comprendido entre la semana veintidós (22°) de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y hasta los siete días después del nacimiento.

ARTICULO 3°.- La presente ley será de aplicación en todos los establecimientos sanitario-asistenciales que integran el sistema de Salud de la Provincia de Catamarca, sean de gestión estatal o privado.

ARTICULO 4°.- Son objetivos de la presente ley:

- a) Dotar a las/os 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 perinatal.
- b) Posibilitar mediante diversas estrategias que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar la pérdida en un ambiente de contención y cuidado y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia.
- c) Facilitar a las personas gestantes y a sus familias, 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 las/os profesionales durante todo el proceso.

ARTICULO 5°.- La persona gestante, frente a la situación de muerte perinatal, tiene los siguientes derechos:

- a) A recibir información sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera de poder optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- b) A ser tratadas con respeto, de un modo individual y personalizado que le garantice la preservación de su intimidad durante todo el proceso y tenga en consideración sus pautas culturales.
- c) A tomar contacto con el cuerpo sin vida, teniendo la opción de hacerlo acompañados/as por un/a psicólogo/a.
- d) A decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal.
- e) A designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso. También deberá ser respetada la decisión de no ser acompañada.
- f) 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.
- g) A ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad.
- h) A recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma.
- i) 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.
- j) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo



**ES COPIA
FIEL DEL
ORIGINAL**

LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS



aprobado por el Comité de Bioética del hospital o centro de salud donde se hubiera internado.

k) A que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN.

ARTICULO 6°.- La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia o autoridad que la sustituya en el futuro.

ARTICULO 7°.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Fomentar y controlar la aplicación de la presente ley
- b) Elaborar un protocolo de atención del equipo de salud frente a situaciones de muerte perinatal
- 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 adecuándolas a las recomendaciones de Buenas Practicas 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 contexto de muerte perinatal.
- f) Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en los programas de Educación Sexual Integral (ESI).
- 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.
- 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.

ARTICULO 8°.- Las instituciones de salud garantizarán espacios específicos de internación para la persona gestante y los/las acompañantes donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de acaecido el deceso perinatal.

ARTICULO 9°.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los establecimientos sanitario asistenciales, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

ARTICULO 10°.- Invítase a los Municipios con carta orgánica a adherir a las disposiciones de la presente Ley, y dictar normas municipales análogas que garanticen su aplicación en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

ARTICULO 11°.- La presente ley entrará en vigencia a partir de los ocho (8) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 12°.- De forma.-

FIRMA: DIPUTADA MARIA CECILIA GUERRERO GARCIA.-



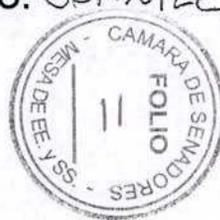

LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

N.º DE ORDEN: DU 192/22

EXPTE N.º: 261/21

EMITIDO: 29/11/22

VENCIMIENTO: 06/12/22



DESPACHO DE COMISIÓN

En la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, a los 24 días del mes de noviembre del año 2022, se constituye la Comisión de **SALUD PÚBLICA** de la Cámara de Diputados de la Provincia de Catamarca **-con quórum legal-** con el objeto de tratar el Proyecto de **LEY** iniciado por la **DIPUTADA GUERRERO MARÍA CECILIA**, que se tramita por expte. N.º 261/21, caratulado: **“ESTABLECER LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICO - ASISTENCIALES NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA GESTANTE FRENTE A LA MUERTE PERINATAL, CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DE DERECHOS HUMANOS”**.

luego de su correspondiente análisis, esta comisión:

RESUELVE

PRIMERO: Aconsejar al Cuerpo la Aprobación en General del presente proyecto de **LEY**.

SEGUNDO: En particular, introducir modificaciones a su articulado, el que queda redactado de la siguiente manera:

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

ARTÍCULO 1º. -La presente ley tiene por objeto establecer los procedimientos médico - asistenciales necesarios para la atención integral de la persona gestante frente a la muerte perinatal, con perspectiva de género y de derechos humanos.

ARTÍCULO 2º. - Considérase, a los fines de la presente ley, como muerte perinatal a aquella ocurrida durante el período perinatal comprendido entre la semana veintidós (22º) de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y hasta los siete días después del nacimiento.

ARTÍCULO 3º. - La presente ley será de aplicación en todos los establecimientos sanitario-asistenciales que integran el sistema de Salud de la Provincia de Catamarca, sean de gestión estatal o privado que realizan partos.

ARTÍCULO 4º. - Son objetivos de la presente ley:

- dotar a las/os 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 perinatal;

CÁMARA DE DIPUTADOS SECRETARÍA PARLAMENTARIA	
Expediente N° 261-21	Letra:
Fecha: 29/11/2022	Nº: 1945
Sello:	Nº:
A:	Folios: -08-
Recibido por: <i>Qtrilo</i>	
Registrado por:	



ES COPIA
FIEL DEL
ORIGINAL

Luis Roque Roldán
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

- b) posibilitar mediante diversas estrategias que la persona gestante, pareja y/o familia puedan atravesar y aceptar la pérdida en un ambiente de contención y cuidado y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia;
- c) facilitar a las personas gestantes y a sus familias, 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 las/os profesionales durante todo el proceso.



ARTICULO 5°. - La persona gestante, frente a la situación de muerte perinatal, tiene los siguientes derechos:

- a) a recibir información sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera de poder optar libremente cuando existieren diferentes alternativas;
- b) a ser tratadas con respeto, de un modo individual y personalizado que le garantice la preservación de su intimidad durante todo el proceso y tenga en consideración sus pautas culturales;
- c) a tomar contacto con el cuerpo sin vida, teniendo la opción de hacerlo acompañados/as por un/a psicólogo/a;
- d) a decidir el destino final del cuerpo sin vida siempre que no haya oposición formal, válida y legal;
- e) a designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso. También deberá ser respetada la decisión de no ser acompañada;
- f) 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;
- g) a ser internada en un área que no corresponda con el propio de maternidad;
- h) a recibir información sobre lactancia y métodos de inhibición de la misma;
- i) 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;
- j) a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética del hospital o centro de salud donde se hubiera internado;
- k) a que se confeccione el acta de defunción con el nombre y el apellido, en lugar de las siglas NN.

ARTÍCULO 6°. - La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia o autoridad que la sustituya en el futuro.

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

- a) Fomentar y controlar la aplicación de la presente ley;
- b) Elaborar un protocolo de atención del equipo de salud frente a situaciones de muerte perinatal;



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

- 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 adecuándolas 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 contexto de muerte perinatal;
- f) Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal en los programas de Educación Sexual Integral (ESI);
- 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;
- 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°. - Las instituciones de salud garantizarán espacios específicos de internación para la persona gestante y los/las acompañantes donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de acaecido el deceso perinatal.



ARTÍCULO 9°. - El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los establecimientos sanitario asistenciales, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

ARTÍCULO 10. - Invítase a los Municipios con carta orgánica a adherir a las disposiciones de la presente Ley, y dictar normas municipales análogas que garanticen su aplicación en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

ARTÍCULO 11.- Facúltase al Poder Ejecutivo Provincial a realizar las reestructuraciones presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la presente ley.

ARTÍCULO 12. - La presente ley entrará en vigencia a partir de los treinta (30) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 13. - De forma.

TERCERO: Designar Miembro Informante a la Diputada **CLAUDIA PALLADINO**.

JUANA FERNANDEZ
DIPUTADA PROVINCIAL

Dip. CLAUDIA PALLADINO
PRESIDENTA
COMISION DE SALUD PUBLICA
CAMARA DE DIPUTADOS

MONICA ZALAZAR
DIPUTADA PROVINCIAL

Dip. CRISTINA COMEZ
SECRETARIA
COMISION DE SALUD PUBLICA
CAMARA DE DIPUTADOS

VERONICA ELIZABETH MERCADO
DIPUTADA PROVINCIAL
CAMARA DE DIPUTADOS

Noelia Paola Fedali
Diputada Provincial

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

ALBERTO ALEJANDRO PÁEZ
DIPUTADO PROVINCIAL
R. LOQUE UCR

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, 07 DIC 2022

NOTA D.D.P. N° 136
Despacho DU N° 192/2022

Señora
Secretaria Parlamentaria
de la Cámara de Diputados
Dra. Rocío Cristal Lujan
SU DESPACHO:

Me es grato dirigirme a usted, a los efectos de remitirle el Proyecto que a continuación se detalla, cuyo Despacho de Comisión resultara con fecha de vencimiento el 06 de diciembre del año 2022, de acuerdo a lo normado por el artículo 61° del Reglamento Interno de la Cámara de Diputados.

Expte. N° 261/2021, Proyecto de Ley, iniciado por la *Diputada María Cecilia Guerrero García*, sobre *“Establecer los procedimientos médico - asistenciales necesarios para la atención integral de la persona gestante frente a la muerte perinatal, con perspectiva de Género y de Derechos Humanos”*, de 09 fs. Útiles.

Con tal motivo, saludo a Usted atentamente.



[Signature]
LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

CAMARA DE DIPUTADOS	
SECRETARIA PARLAMENTARIA	
Expediente N°	261/2021 DU 192/22
Fecha:	07 / 12 / 22 900
Salvo:	
At:	
Revisado por:	
Registrado por:	<i>[Signature]</i>



ES COPIA
FIEL DEL
ORIGINAL

[Signature]
LUIS ROQUE ROLDAN
DIR. DE DESPACHO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS