

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados...

sancionan con fuerza de

LEY

ARTÍCULO 1°. - Objeto. Sustituyese el artículo 21 de la ley 27.611 por el siguiente:

Art. 21.- Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. La autoridad de aplicación deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años. En particular, se deberá promover en el sistema de salud:

- a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones;
- b. La creación o adaptación de Maternidades seguras que acrediten el cumplimiento de la condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE) en los establecimientos -públicos y privados- que asisten el embarazo y el parto, realizando su categorización y recategorización.

A los fines de esta ley entiéndase como Condiciones Obstétricas Neonatales Esenciales - CONE – a los recursos humanos, físicos y económicos que deben estar presentes en todos los centros e instituciones donde nacen los niños y niñas, para garantizar la mayor seguridad en la atención materno perinatal al momento del parto y puerperio.

- c. El acceso a las siguientes intervenciones, en el marco de las CONE:

Procedimientos quirúrgicos obstétricos, Disponibilidad anestésica, Transfusión

de sangre segura, Tratamientos médicos de patologías asociadas al embarazo, Asistencia neonatal inmediata, Evaluación del riesgo materno y neonatal y Transporte oportuno al nivel de referencia.

d. La creación de un sistema de información perinatal de acceso público incorporando al mismo la información de los subsistemas de obras sociales provinciales y nacionales y medicina privada, siendo condición para habilitar los establecimientos que cumplan con las condiciones CONE de estos subsistemas, el envío periódico de la misma.

e. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño;

f. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros para el traslado en transporte público y privado;

g. Un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención en salud;

h. En caso de internación de los niños y niñas en centros sanitarios públicos o privados y a los fines de una atención sanitaria adecuada, que los niños y niñas tengan contacto recíproco con quienes ejerzan la responsabilidad parental, guarda o tutela conforme las reglas del Código Civil y Comercial de la Nación, así como también con aquellos parientes o personas con los cuales tengan un vínculo afectivo.

ARTÍCULO 2°. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

BERNARDO BIELLA CALVET

Diputado nacional

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto encuentra su antecedente en una iniciativa presentada por el Diputado (mc) Martín Maquieyra, que caducó por no haber tenido tratamiento parlamentario, algunos de cuyos fundamentos también reproducimos.

El proyecto nació de la preocupación motivada por los índices de mortalidad materna que arrojaban en 2021 las estadísticas oficiales que registraban una tasa de mortalidad materna nacional (TMM) de 7,4% pero con grandes brechas entre las diferentes jurisdicciones.

Tales brechas responden a las inequidades que existen en nuestro país y que profundizan la necesidad de ocuparse y dar respuestas adecuadas y oportunas.

La atención del embarazo, el parto y los primeros años de vida de los niños y niñas cuenta con un sólido marco normativo en nuestro país.

En este sentido podemos citar especialmente la ley 25929 de parto respetado y la ley 27611 Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia ("Ley de los Mil Días") que definen una serie de estrategias y acciones para el cuidado integral de la salud materna y neonatal.

No obstante, el marco jurídico mencionado no incluye un tema que es central y que está asociado a las causas obstétricas directas de mortalidad materna, que son las que en las últimas estadísticas encabezan las causas del incremento de las tasas en nuestro país.

Nos referimos a las Condiciones Obstétricas Neonatales y Esenciales (CONE) cuya incorporación propiciamos a través del presente proyecto de ley.

En el año 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió siete condiciones que considera indispensables para garantizar una atención segura del parto y disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Estas condiciones, denominadas Condiciones Obstétricas Neonatales y Esenciales, son las siguientes:

- ✓ Procedimientos quirúrgicos obstétricos,
- ✓ Disponibilidad anestésica,

- ✓ Transfusión de sangre segura,
- ✓ Tratamientos médicos de patologías asociadas al embarazo,
- ✓ Asistencia neonatal inmediata,
- ✓ Evaluación del riesgo materno y neonatal y
- ✓ Transporte oportuno al nivel de referencia

Muchas muertes maternas producidas en el momento del parto o de la cesárea pueden evitarse si se provee una atención segura y de calidad que mínimamente garantice estas condiciones.

Se trata de requisitos básicos que constituyen el pilar de la atención para proveer servicios oportunos y de calidad.

Con frecuencia se plantean en el momento del parto o el puerperio situaciones que no han podido preverse y que requieren de equipos integrados, formados y de establecimientos equipados con capacidad de respuesta inmediata para atender a la urgencia.

Por tal motivo la OMS ha definido como básicas estas condiciones para los establecimientos de salud en donde se realizan partos o cesáreas en la certeza de que constituye una herramienta fundamental para prevenir la mortalidad materna y neonatal.

Las CONE y la imperiosa necesidad de asegurarlas están asociadas con la tutela del derecho humano a la vida y a la salud que constituye una obligación para el Estado en los términos de los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional.

En este sentido, el Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, dispone en su artículo 12:

"1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

....."

Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos reconoce en su artículo 5 el derecho a la integridad física, psíquica y moral.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en un documento difundido en el año 2010 expresamente señala¹: *“El derecho a la integridad personal en el ámbito de la salud, guarda una estrecha relación con el derecho a la salud dado que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece el derecho a la integridad de la persona, y más específicamente el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales (...) y la asistencia médica sin discriminación, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

En el año 2019, el Ministerio de Salud de nuestro país, publicó la Resolución 670/2019 dictada en el ámbito de su competencia que dispone la obligatoriedad de contar con las CONE para los establecimientos que atienden partos y cesáreas.

La resolución citada, invita a las jurisdicciones a dictar en el ámbito de cada una de ellas normas orientadas al mismo fin.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionó en el año 2016, la ley 5637 que dispuso el modelo de atención en salud para el embarazo y puerperio y que en su artículo 2 inc. f), establece entre sus objetivos, el de “Asegurar el cumplimiento de las CONE que promuevan la humanización del parto”.

En línea con este desarrollo normativo y de concientización del tema, que se fue generando, la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, trabajó en el mismo a través de la creación de un Programa de Condiciones Obstétricas Neonatales y Esenciales (Resolución 0061/19), que tenía por objeto la difusión de las CONE en organismos públicos y entidades privadas a fin de promover en el ámbito de su competencia, que se incorporen como requisitos básicos para los establecimientos del sistema de salud que atienden partos.

Son pocas las jurisdicciones que han dictado normas vinculadas a la obligatoriedad de las CONE.

¹ 2Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos = Access to maternal health services from a human rights perspective / [Inter-American Commission on Human Rights.] p. ; cm. (OEA documentos oficiales ; OEA/Ser.L)(OAS official records ; OEA/Ser.L) ISBN 978-0-8270-5461 5 en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7512.pdf>

En el último informe de estadísticas vitales del Ministerio de Salud publicado recientemente, el dato que genera la alerta es el incremento de la mortalidad materna en un 37%.

Según el informe durante el 2023 se produjeron 147 muertes maternas mientras que en 2024 esa cifra ascendió a 183.

La cifra se expresa entonces en una TMM de 4,4, cada diez mil nacidos vivos, lo que representa la tasa más alta desde 2010.

A lo expresado hay que agregar cuales fueron las causas de la mortalidad materna, y allí, el dato que surge de la información oficial es que el 60% de las muertes fueron ocasionadas por causas obstétricas directas.

La mayoría de las causas obstétricas directas están vinculadas a la ausencia de las CONE. Son por ejemplo hemorragias, trastornos hipertensivos o sepsis entre otras.

Esto muestra la necesidad y oportunidad de la iniciativa que presentamos que permitirá arbitrar los medios para reducir las enormes asimetrías que existen en nuestro país.

En suma, las causas de mortalidad materna asociadas al momento del parto y del puerperio pueden evitarse si se garantizan las CONE en los establecimientos de salud que atienden partos y cesáreas. El Estado en ejercicio de su responsabilidad enmarcada en la normativa señalada, debe asegurar esas condiciones para evitar las grandes inequidades que hoy está sufriendo nuestra población y asegurar la atención de calidad y oportuna.

Ello permitirá disminuir la mortalidad materna y neonatal, tutelando adecuadamente los derechos que aquí se ven comprometidos.

Por las razones expuestas solicito a mis pares la aprobación de este proyecto de ley.

BERNARDO BIELLA CALVET

Diputado nacional



"2026 Año de la grandeza argentina"