

Proyecto de Ley

La Honorable Cámara de Diputados de la Nación y el Senado...

SANCIONAN:

LEY COMPLEMENTARIA DE PARTO HUMANIZADO

Garantía del acceso efectivo a la analgesia obstétrica durante el trabajo de parto

ARTÍCULO 1º.- Objeto

La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso efectivo, oportuno, seguro, equitativo y gratuito a la analgesia obstétrica durante el trabajo de parto, como parte integrante de los derechos reconocidos por la Ley Nacional N° 25.929, de Parto Humanizado, y su Decreto Reglamentario N° 2035/2015.

ARTÍCULO 2º.- Derecho a la analgesia obstétrica

Toda persona gestante tiene derecho a recibir información clara, completa, suficiente y comprensible sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y, cuando lo solicite, no existan contraindicaciones médicas y las condiciones clínicas lo permitan, a acceder a una técnica de analgesia obstétrica adecuada y segura.

El acceso a esta prestación no podrá depender de la capacidad económica de la persona gestante ni del carácter público o privado del establecimiento de salud.

ARTÍCULO 3º.- Complementariedad con la Ley N° 25.929

Las disposiciones de la presente ley complementan la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado y su Decreto Reglamentario N° 2035/2015, y tienen por finalidad hacer efectivo el derecho reconocido a la persona gestante a elegir, de manera informada y libre, la forma en que transitará su trabajo de parto, incluida la utilización de analgesia.

La presente ley no obliga a recibir analgesia ni modifica el derecho de la persona gestante a aceptar, rechazar o revocar su consentimiento respecto de cualquier práctica médica.

ARTÍCULO 4º.- Analgesia obstétrica

A los efectos de la presente ley, se entiende por analgesia obstétrica al conjunto de métodos farmacológicos y no farmacológicos destinados al alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Entre las alternativas farmacológicas se contempla la analgesia neuroaxial, incluida la técnica epidural o peridural obstétrica.

La elección de la técnica deberá efectuarse de acuerdo con la situación clínica, las condiciones de seguridad, las indicaciones y contraindicaciones médicas y el consentimiento informado de la persona gestante.

La utilización de analgesia obstétrica no determina ni implica, por sí misma, una modificación de la vía de nacimiento.

ARTÍCULO 5º.- Estándar nacional y aplicación federal

El Estado nacional establecerá estándares mínimos de calidad, seguridad y acceso a la analgesia obstétrica durante el trabajo de parto, de conformidad con la Ley N° 25.929 y respetando las competencias constitucionales de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las jurisdicciones, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán progresivamente las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de dichos estándares en los establecimientos públicos que brinden atención obstétrica.

ARTÍCULO 6º.- Disponibilidad y organización asistencial

Los establecimientos públicos y privados que brinden atención de trabajos de parto y partos deberán procurar contar, de acuerdo con su nivel de complejidad y capacidad

asistencial, con los recursos humanos, técnicos, farmacológicos y materiales necesarios para brindar analgesia obstétrica de manera segura y oportuna durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

La falta circunstancial de alguno de dichos recursos deberá ser registrada y comunicada conforme a los mecanismos establecidos por la autoridad sanitaria correspondiente.

Los protocolos institucionales no podrán establecer como criterio general la negativa o restricción sistemática de la analgesia por razones administrativas, presupuestarias o de organización interna.

ARTÍCULO 7º.- Solicitud, evaluación y consentimiento informado

La persona gestante podrá solicitar analgesia obstétrica durante el trabajo de parto.

El equipo de salud deberá evaluar oportunamente su situación clínica y, cuando corresponda, requerir la intervención del profesional competente para determinar la técnica adecuada.

La prestación deberá realizarse con la mayor celeridad compatible con la seguridad de la persona gestante y del niño o niña por nacer.

Toda práctica de analgesia obstétrica requerirá información adecuada y consentimiento informado, de conformidad con la Ley N° 26.529 y sus normas complementarias.

ARTÍCULO 8º.- Contraindicaciones

La utilización de una determinada técnica de analgesia podrá ser desaconsejada o impedida cuando exista una contraindicación médica debidamente fundada o cuando, conforme a la evaluación clínica, su realización implique un riesgo que prevalezca sobre sus beneficios.

La contraindicación deberá ser explicada de manera clara y comprensible a la persona gestante y registrada en su historia clínica.

ARTÍCULO 9º.- Información prenatal

Durante los controles prenatales, los equipos de salud deberán brindar información sobre los métodos disponibles para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, incluyendo la analgesia neuroaxial y la técnica epidural o peridural, sus beneficios, riesgos, efectos adversos y contraindicaciones, así como el procedimiento para solicitarla.

La información deberá proporcionarse con antelación suficiente para favorecer una decisión libre e informada.

ARTÍCULO 10.- Gratuidad e igualdad de acceso

La analgesia obstétrica brindada en establecimientos públicos y privados será gratuita para la persona gestante.

El acceso no podrá condicionarse al pago de aranceles, coseguros, contribuciones, contratación de servicios adicionales ni cualquier otra erogación.

Asimismo, no podrá restringirse por razones de condición socioeconómica, lugar de residencia, nacionalidad, discapacidad, edad, cobertura de salud o cualquier otra condición personal o social.

ARTÍCULO 11.- Referencia y derivación

Cuando un establecimiento de salud no cuente con la capacidad técnica o profesional necesaria para brindar una determinada técnica de analgesia obstétrica, las autoridades sanitarias deberán establecer mecanismos de referencia y derivación oportunos y seguros hacia establecimientos que cuenten con los recursos necesarios.

La derivación deberá realizarse sin costo para la persona gestante y procurando evitar demoras que tornen ilusorio el ejercicio del derecho.

ARTÍCULO 12.- Registro y evaluación

Los establecimientos públicos y privados que brinden atención obstétrica deberán registrar, conforme a los criterios establecidos por la autoridad sanitaria:

- a) la cantidad de solicitudes de analgesia obstétrica;
- b) las prestaciones realizadas y las técnicas utilizadas;
- c) las contraindicaciones médicas registradas;
- d) las solicitudes que no pudieron ser atendidas y sus motivos;
- e) el tiempo transcurrido entre la solicitud y la realización de la prestación.

La autoridad de aplicación establecerá indicadores nacionales para evaluar el acceso efectivo a la analgesia obstétrica y elaborará informes periódicos destinados a identificar y reducir las brechas de acceso existentes.

ARTÍCULO 13.- Capacitación

La autoridad de aplicación promoverá programas de capacitación continua destinados a los equipos de salud que intervienen en la atención obstétrica, especialmente en analgesia obstétrica, analgesia neuroaxial, indicaciones y contraindicaciones, seguridad y manejo de complicaciones, consentimiento informado y derechos reconocidos por la Ley N° 25.929.

ARTÍCULO 14.- Autoridad de aplicación

El Ministerio de Salud de la Nación, o el organismo que en el futuro lo reemplace, será la autoridad de aplicación de la presente ley y tendrá a su cargo:

- a) Establecer los estándares nacionales de calidad y seguridad;
- b) Elaborar protocolos y guías de referencia;
- c) Promover la capacitación de los equipos de salud;
- d) Establecer indicadores y mecanismos de evaluación;
- e) Promover sistemas de registro;
- f) Coordinar acciones con las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- g) Promover programas de asistencia técnica, sanitaria y de fortalecimiento de capacidades.

ARTÍCULO 15.- Cooperación y asistencia federal

El Estado nacional podrá establecer programas de cooperación y asistencia técnica, sanitaria, tecnológica y financiera destinados a fortalecer la capacidad de las jurisdicciones para garantizar el acceso a la analgesia obstétrica.

Los convenios que se celebren con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires determinarán las responsabilidades, compromisos y mecanismos de asistencia correspondientes, respetando las competencias propias de cada jurisdicción.

ARTÍCULO 16.- Implementación progresiva

La implementación de las medidas previstas en la presente ley será progresiva, conforme a un cronograma establecido por la autoridad de aplicación en coordinación con las jurisdicciones.

Se priorizarán los establecimientos públicos con mayor demanda obstétrica y aquellos que presenten mayores brechas de acceso.

La implementación progresiva no podrá interpretarse como suspensión del derecho reconocido por la presente ley.

ARTÍCULO 17.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo nacional reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 18.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

CRISTIAN FELIPE ANDINO
JORGE ARAUJO HERNANDEZ
NANCY SAND
EDUARDO VALDES

FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de ley nace de una realidad que no puede ser ignorada: el derecho a un parto humanizado existe en la legislación argentina, pero su ejercicio efectivo no es necesariamente igual para todas las personas gestantes.

La Ley Nacional N° 25.929, conocida como Ley de Parto Humanizado, significó un cambio fundamental en la concepción jurídica y sanitaria del nacimiento. La norma reconoce derechos específicos durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto y establece que resulta aplicable tanto en el ámbito público como en el privado de la atención de la salud en todo el territorio nacional.

Entre otros derechos, reconoce el derecho a recibir información adecuada sobre las distintas intervenciones médicas, a optar libremente cuando existen alternativas, a recibir un trato respetuoso e individualizado y a ser considerada protagonista de su propio proceso de nacimiento. (argentina.gob.ar)

La reglamentación de la ley, mediante el Decreto N° 2035/2015, profundizó este paradigma y reconoció expresamente el derecho de la persona gestante a elegir, de manera informada y libre, la forma en que transitará su trabajo de parto, incluyendo la analgesia, siempre que ello no comprometa la salud del binomio. (argentina.gob.ar)

Por ello, la presente iniciativa no pretende crear desde cero el derecho a la analgesia durante el trabajo de parto.

Busca algo diferente y, a la vez, indispensable:

hacer efectivo ese derecho.

El material que sirve de antecedente a este proyecto identifica precisamente esta problemática: mientras en el ámbito privado existe una mayor disponibilidad y predisposición para ofrecer analgesia durante el trabajo de parto, en el subsector público su implementación resulta más dificultosa y depende, en muchos casos, de la disponibilidad de profesionales y recursos. La conclusión allí señalada es que un marco legal que no sólo reconozca la posibilidad sino que garantice el acceso permitiría igualar las condiciones entre quienes dan a luz en el subsector público y quienes lo hacen en el privado.

Esta desigualdad constituye el núcleo de la cuestión que el Congreso debe abordar.

Una persona que atraviesa un parto en una institución privada puede disponer de alternativas para aliviar el dolor que no necesariamente se encuentran disponibles en idénticas condiciones en un hospital público.

De esta manera, un derecho reconocido formalmente puede transformarse en un derecho condicionado por la capacidad económica o por el establecimiento en el que se produce el nacimiento.

Eso es precisamente lo que esta iniciativa pretende evitar.

El lugar donde una persona da a luz no debería determinar sus derechos.

La condición socioeconómica no debería determinar el acceso a una prestación sanitaria.

Y el hecho de recurrir al sistema público no debería significar que una persona tenga menos posibilidades de decidir informadamente cómo desea transitar su trabajo de parto.

I. El parto humanizado como derecho efectivo

La Ley N° 25.929 introdujo en nuestro ordenamiento un nuevo paradigma.

La persona gestante dejó de ser considerada un sujeto pasivo de las decisiones médicas y pasó a ser reconocida como protagonista del proceso de nacimiento.

El parto humanizado supone respeto, información, autonomía, acompañamiento y participación en las decisiones.

No significa ausencia absoluta de intervenciones médicas.

Tampoco significa imponer una determinada forma de parto.

Significa que las intervenciones deben estar justificadas, que la persona debe ser informada y que sus decisiones deben ser respetadas dentro de los límites de la seguridad clínica.

En ese marco debe comprenderse la analgesia obstétrica.

La analgesia no constituye una negación del parto humanizado.

Por el contrario, cuando una persona gestante, debidamente informada, solicita alivio del dolor y no existen contraindicaciones médicas, impedir sistemáticamente el acceso a una alternativa disponible puede resultar incompatible con el principio de autonomía que inspira la propia Ley N° 25.929.

II. No se propone un “parto medicalizado”

El proyecto utiliza deliberadamente el concepto técnico de analgesia obstétrica.

No pretende establecer que todos los partos vaginales deban realizarse bajo anestesia.

Tampoco establece la obligatoriedad de la analgesia.

La norma garantiza una alternativa.

Entre las técnicas contempladas se encuentra la analgesia neuroaxial, incluida la técnica epidural o peridural obstétrica.

La elección de la técnica dependerá de la evaluación clínica, las condiciones de seguridad, las indicaciones y contraindicaciones y el consentimiento informado.

La persona gestante podrá aceptar, rechazar o revocar su consentimiento.

De este modo, la iniciativa protege simultáneamente dos derechos fundamentales: el derecho a recibir alivio del dolor cuando se lo solicita y resulta clínicamente posible, y el derecho a no recibir una intervención que no se desea.

III. Del derecho reconocido al acceso efectivo

El principal problema que pretende resolver este proyecto se encuentra en la diferencia entre reconocer un derecho y garantizar las condiciones para ejercerlo.

No resulta suficiente que una institución informe que existe la posibilidad de solicitar analgesia si, al momento de requerirla, no existe un profesional capacitado para realizarla.

Tampoco es suficiente que un protocolo institucional contemple la analgesia si el establecimiento carece de los medicamentos, insumos o equipamiento necesarios.

Un derecho sanitario requiere condiciones materiales para su ejercicio.

Por esa razón, el proyecto establece estándares nacionales de calidad, seguridad y acceso y dispone que las jurisdicciones adopten progresivamente las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento en el subsector público.

Se trata de transformar una posibilidad meramente formal en una posibilidad real.

IV. Igualdad entre el sistema público y el privado

La cuestión tiene una dimensión evidente de equidad.

La capacidad económica de una persona no debería determinar el nivel de alivio del dolor disponible durante su parto.

Si una prestación puede ser brindada de manera segura y una persona gestante la solicita, la respuesta del sistema sanitario no debería depender exclusivamente de que pueda pagar un establecimiento privado.

El sistema público debe garantizar derechos.

La presente iniciativa no sostiene que todos los hospitales deban tener idéntica estructura.

Reconoce las diferencias existentes entre niveles de complejidad y capacidades asistenciales.

Pero esas diferencias no pueden convertirse en una justificación para que existan establecimientos donde el derecho pueda ejercerse y otros donde resulte sistemáticamente imposible.

Por eso se propone un estándar nacional mínimo, acompañado de una implementación progresiva y mecanismos de cooperación federal.

V. Federalismo sanitario

Uno de los aspectos centrales de este proyecto es el respeto por las competencias constitucionales de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Constitución Nacional reconoce la autonomía de las jurisdicciones y reserva a las provincias las competencias no delegadas al Gobierno federal.

En consecuencia, el Congreso Nacional no debe pretender administrar directamente los hospitales provinciales ni determinar su estructura interna, su dotación de personal o su organización administrativa.

La presente iniciativa adopta un criterio diferente.

La Nación establece un estándar nacional de derechos y calidad sanitaria, dentro del marco de la Ley N° 25.929, y las jurisdicciones adoptan las medidas necesarias para implementarlo en el ámbito de sus respectivas competencias.

Este modelo resulta compatible con el carácter federal del sistema sanitario argentino.

La propia Ley N° 25.929 establece su aplicación tanto en el ámbito público como en el privado en todo el territorio nacional. Su reglamentación, además, contempla la coordinación entre la autoridad sanitaria nacional y las autoridades de las distintas jurisdicciones. (argentina.gob.ar)

Por lo tanto, esta iniciativa no pretende sustituir a las autoridades sanitarias provinciales.

Busca establecer un piso nacional de derechos.

VI. Disponibilidad las 24 horas

El trabajo de parto no se produce dentro de un horario administrativo.

Puede comenzar cualquier día y a cualquier hora.

Por ello, el acceso a la analgesia obstétrica no puede depender exclusivamente de que en ese momento exista una determinada persona o recurso disponible.

El proyecto establece como objetivo que los establecimientos públicos con atención obstétrica procuren contar con los recursos necesarios durante las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año, de acuerdo con su nivel de complejidad.

La finalidad es que la disponibilidad de la prestación sea una característica del sistema y no una circunstancia fortuita.

VII. Información y autonomía

La autonomía requiere información.

Una persona no puede ejercer verdaderamente su derecho a decidir si desconoce las alternativas disponibles.

Por ello, la iniciativa establece que durante los controles prenatales se informe sobre los distintos métodos de alivio del dolor, incluida la analgesia neuroaxial, sus beneficios, riesgos, efectos adversos y contraindicaciones.

La información prenatal permite que la decisión pueda ser anticipada y reflexionada.

Durante el trabajo de parto, la persona podrá solicitar la prestación y el equipo deberá realizar la evaluación clínica correspondiente.

De este modo, la decisión permanece en manos de la persona gestante, dentro del marco de seguridad que corresponde al equipo sanitario.

VIII. Contraindicaciones y seguridad

El reconocimiento del derecho no puede desconocer la medicina ni la seguridad del paciente.

Por ello, el proyecto establece expresamente que una determinada técnica podrá ser desaconsejada o impedida cuando exista una contraindicación médica debidamente fundada o cuando el riesgo supere sus beneficios.

La contraindicación deberá ser informada y registrada.

Esta previsión permite equilibrar autonomía y seguridad.

La ley no ordena realizar una práctica médica contra criterio clínico.

Ordena que la negativa no sea arbitraria y que las decisiones estén fundamentadas.

IX. Gratuidad

Cuando la persona recurre al sistema público, la prestación deberá ser gratuita.

No puede existir un “parto humanizado” para quien puede pagar y otro de menor calidad para quien depende del sistema público.

Por ello, el proyecto prohíbe que la analgesia obstétrica sea condicionada al pago de aranceles, coseguros, contribuciones o servicios adicionales.

La gratuidad constituye una condición indispensable para que el derecho sea verdaderamente universal.

X. Registro y transparencia

Otro aspecto esencial es conocer qué ocurre en la práctica.

Por eso, el proyecto establece mecanismos de registro de solicitudes, prestaciones, técnicas utilizadas, contraindicaciones y situaciones en las que la prestación no pudo realizarse.

Esta información permitirá identificar las verdaderas barreras de acceso.

También permitirá conocer dónde se necesita capacitación, dónde existen dificultades de infraestructura y dónde deben orientarse los programas de cooperación federal.

No puede garantizarse eficazmente aquello que no se mide.

XI. Cooperación federal

La implementación de la ley requiere recursos humanos, capacitación, insumos, equipamiento y organización.

Por ello, el proyecto no se limita a establecer obligaciones.

También prevé mecanismos de cooperación y asistencia técnica, sanitaria, tecnológica y financiera entre la Nación y las jurisdicciones.

Los convenios deberán determinar las responsabilidades de cada parte, respetando las competencias constitucionales.

Este esquema permite fortalecer especialmente aquellos establecimientos que actualmente presentan mayores dificultades para garantizar el acceso.

XII. Un derecho para todas

Durante años, la expresión “parto humanizado” significó un avance fundamental en nuestro sistema sanitario.

Hoy el desafío es dar un paso más.

Que el derecho no dependa de la institución.

Que no dependa del poder adquisitivo.

Que no dependa de la casualidad de que exista o no un profesional disponible.

Que la persona gestante pueda conocer sus alternativas, expresar su voluntad y recibir una respuesta sanitaria adecuada.

La analgesia obstétrica no debe ser concebida como un privilegio.

Debe ser una alternativa disponible dentro de un modelo de atención respetuosa, segura y humanizada.

La presente iniciativa procura, en definitiva, profundizar los principios de la Ley N° 25.929 y convertirlos en una realidad cotidiana.

Porque parto humanizado significa también poder decidir sobre el alivio del dolor.

Y porque la dignidad durante el nacimiento no puede depender del lugar donde una persona nace como madre, ni de cuánto dinero tiene para afrontar ese momento.

La igualdad sanitaria exige que el acceso a los derechos sea real.

Por ello proponemos esta Ley de Igualdad para Nacer.

Porque el parto humanizado debe ser un derecho de todas y no un privilegio de algunas.

Por las razones expuestas, solicitamos a nuestros pares la aprobación del presente proyecto de ley.

CRISTIAN FELIPE ANDINO
JORGE ARAUJO HERNANDEZ
NANCY SAND
EDUARDO VALDES