

Decreto 2035/2015

Bs. As., 24/09/2015

Fecha de Publicación: B.O. 1/10/2015

VISTO el Expediente N° 1-2002-24884-14-9 del registro del MINISTERIO DE SALUD y la Ley N° 25.929, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado, establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio (PMO). Asimismo, la referida Ley regula los derechos de los padres y de la persona recién nacida.

Que dicha Ley pone de relieve los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación, sin perjuicio de la necesidad y obligatoriedad de la utilización de estas prácticas cuando lo ameriten el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer con la previa voluntad de la madre expresamente manifestada por escrito en caso que se requiera someterla a algún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

Que asimismo, en la citada norma se destaca el claro reforzamiento del derecho al vínculo corporal entre la madre y el/la recién nacido/a, exigiéndose el mayor respeto a dicho vínculo, al reconocerse la necesidad del/la recién nacido/a a la internación conjunta con su madre en sala durante el menor plazo posible y la necesidad de la madre de mantenerse al lado del/la recién nacido/a, sin perjuicio de la obligatoriedad de adoptar otro temperamento cuando lo ameriten el estado de salud de la madre y/o el/la recién nacido/a, no pudiendo tampoco ser el/la recién nacido/a objeto de examen o intervención con propósitos de investigación, salvo que mediere la expresa voluntad de sus representantes legales intervinientes, manifestada por escrito, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

Que por otra parte, la Ley presta una especial consideración a los derechos del padre y la madre del/la recién nacido/a en situación de riesgo y a la exigencia del consentimiento expreso para la realización de exámenes o intervenciones con fines investigativos. Como así también, a la intensificación de los derechos a la información y acceso continuado al/la recién nacido/a.

Que los términos de dicha Ley deberán entenderse siempre en el sentido que debe velarse por la salud del binomio madre-hijo/a de conformidad con lo expresado por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Que, en lo que refiere al/la recién nacido/a, la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO dispone en su Preámbulo que tal como se indica en la DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, “el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones emergentes del artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

**LA PRESIDENTA
DE LA NACIÓN ARGENTINA
DECRETA:**

Artículo 1° — Apruébase la reglamentación de la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente medida.

Art. 2° — Facúltase al MINISTERIO DE SALUD, como Autoridad de Aplicación, a dictar las disposiciones complementarias que considere necesarias para el cumplimiento de la referida Ley y la presente reglamentación.

La SUBSECRETARÍA DE MEDICINA COMUNITARIA, MATERNIDAD E INFANCIA, dependiente de la SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA, del MINISTERIO DE SALUD, tendrá a su cargo la realización de acciones tendientes a asegurar el cumplimiento de la Ley y la presente reglamentación, así como la coordinación de acciones con los demás organismos nacionales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provinciales, municipales, y de las entidades no gubernamentales, universidades e instituciones académicas.

Art. 3° — El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 4° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. —

FERNÁNDEZ DE KIRCHNER. — Aníbal D. Fernández. — Daniel G. Gollan.

ANEXO I

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 25.929

ARTÍCULO 1°.- Tanto los efectores públicos, las obras sociales, como las empresas de medicina privada y/o entidades de medicina prepaga, deberán instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley N° 25.929.

ARTÍCULO 2°.-

a) El equipo de salud interviniente deberá informar en forma fehaciente a la persona en estado de gravidez y a su grupo familiar, en forma comprensible y suficiente acerca de

posibles intervenciones que pudieran llevarse a cabo durante los procesos de embarazo, parto, trabajo de parto y puerperio, especificando sus efectos, riesgos, cuidados y tratamientos. Cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto (deambulaci3n, posici3n, analgesia, acompa1amiento) y la v1a de nacimiento. El equipo de salud y la instituci3n asistente deber1an respetar tal decisi3n, en tanto no comprometa la salud del binomio madre-hijo/a. Dicha decisi3n deber1a constar en la instituci3n en forma fehaciente. En caso de duda se resolver1a en favor de la persona asistida.

b) Toda persona, en relaci3n con el embarazo, el trabajo de parto, parto y posparto o puerperio tiene derecho a ser tratada con respeto, amabilidad, dignidad y a no ser discriminada por su cultura, etnia, religi3n, nivel socioecon3mico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra 1ndole, de conformidad con lo establecido en la Ley N1 26.485 de Protecci3n Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los 1mbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

c) SIN REGLAMENTAR.-

d) Ante un parto vaginal, el profesional interviniente deber1a evitar aquellas pr1cticas que impidan la libertad de movimiento o el derecho a recibir l1quidos y alimentos durante el trabajo de parto cuando las circunstancias lo permitan, evitando, por su parte, pr1cticas invasivas innecesarias durante el proceso.

e) El equipo interviniente deber1a informar en forma comprensible y suficiente, tanto a la mujer como a su n1cleo familiar y/o acompa1ante, sobre el avance del embarazo, el estado de salud del/a hijo/a por nacer y de las dem1s circunstancias relativas al embarazo, el trabajo de parto, el parto, posparto y/o el puerperio.

f) Se entender1a por "Comit1 de Bio1tica" a todo comit1 creado y/o encargado de estas funciones seg1n jurisdicci3n y normativa vigente.

g) Toda mujer, en relaci3n con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto tiene derecho a estar acompa1ada por una persona de su confianza y elecci3n durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto.

No se podr1a exigir requisitos de g1nero, parentesco, edad o de ning1n otro tipo, al/la acompa1ante elegido/a por la mujer embarazada, salvo la acreditaci3n de identidad. A falta de otra prueba, se admitir1a la presentaci3n de una declaraci3n jurada, la que a ese 1nico efecto constituir1a prueba suficiente, por el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, debiendo acompa1arse transcurrido dicho plazo, la documentaci3n acreditante.

En ning1n caso se podr1a cobrar arancel alguno por la simple permanencia del/la acompa1ante en la misma habitaci3n, antes, durante y/o despu1s que la mujer hubiese dado a luz.

No podr1a reemplazarse sin su consentimiento la persona elegida por la mujer.

Si as1 lo deseara, la mujer puede solicitar ser acompa1ada por acompa1antes sustitutos/as.

Deber1a ser respetado el derecho de la mujer que no desee ser acompa1ada.

Todo lo referido en el presente inciso deber1a ser considerado cualquiera sea la v1a de parto.

h) Con el objeto de favorecer el v1nculo precoz, el equipo de salud deber1a fomentar desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la v1a del parto, el contacto del/la reci1n nacido/a con su madre y familiares directos y/o acompa1antes que 1sta disponga, con la acreditaci3n de identidad como 1nico requisito.

i) La instituci3n y/o entidad deber1a brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda su internaci3n.

Los cursos de preparación integral para la maternidad incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), deberán proveer la información y los materiales que favorezcan el desarrollo de la lactancia.

Aquellas personas que por su condición médica tengan contraindicado amamantar deberán ser informadas oportunamente sobre dicha situación y facilitársele el tratamiento para la inhibición de la lactancia.

j) El equipo de salud y la institución asistencial deberán proveer a la mujer y a su acompañante información respecto del proceso fisiológico y vital que comprenden el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y/o el puerperio, así como del rol del equipo de salud. Asimismo, se deberá asesorar e informar en forma comprensible y suficiente acerca de la salud sexual y reproductiva, la lactancia y la crianza, incluyendo en dicha información las características y efectividad de cada uno de los métodos anticonceptivos, así como su provisión en los términos de lo estipulado por la Ley N° 25.673, sus normas concordantes y complementarias. También, deberán incluir información acerca de los procedimientos asistenciales durante el trabajo de parto y hacia el/la recién nacido/a, inclusive los reglados por la presente norma.

k) Las instituciones sanitarias deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención para el abordaje del consumo problemático de sustancias, vinculado a los efectos adversos del tabaco, el alcohol y/o las drogas sobre el/la niño/a y la madre.

ARTÍCULO 3°.-

a) El equipo médico interviniente deberá fomentar el contacto inmediato y sostenido del binomio madre-hijo/a, evitando aquellas prácticas invasivas que fueran innecesarias y pudieran afectar al/la recién nacido/a. En caso de requerirse alguna práctica impostergable, corresponderá minimizarse el dolor y respetar los períodos de sueño del/la niño/a.

b) La identificación del/la recién nacido/a deberá ser ajustada a las normativas vigentes nacionales, provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

c) SIN REGLAMENTAR.-

d) El tiempo mínimo recomendable de internación tanto materna como neonatal para nacimientos institucionales se establece en CUARENTA Y OCHO (48) horas para un parto vaginal y en SETENTA Y DOS (72) horas para un parto por cesárea. En todos los casos el equipo de salud deberá constatar que las condiciones psicofísicas del binomio madre-hijo/a sean las adecuadas para su externación y que se hubieran completado los estudios y eventuales tratamientos correspondientes a enfermedades de transmisión vertical.

e) El alta del/la recién nacido/a deberá realizarse brindando la adecuada información sobre el seguimiento ambulatorio, así como del desarrollo del plan de vacunación, debiendo contar el/la niño/a con las vacunas obligatorias exigibles al momento del alta, así como haberse realizado las pesquisas neonatales en conformidad con las Leyes N° 25.415 y N° 26.279, sus reglamentaciones, modificatorias o aquellas normas que en el futuro las reemplacen.

ARTÍCULO 4°.- Se considerará al/la recién nacido/a en situación de riesgo cuando éste/a, por su estado de salud, requiera de internación hospitalaria.

a) SIN REGLAMENTAR.-

b) Los servicios de internación neonatal, aún en sus áreas de terapia intensiva, deberán brindar acceso sin restricciones para la/s madre/s y/o el/los padre/s del/la recién nacido/a, permitiendo el contacto físico. Deberá contemplarse el acceso facilitado para otros familiares directos y/o acompañantes que la madre disponga y la acreditación de identidad como único requisito. A falta de otra prueba, se admitirá la presentación de

una declaración jurada, la que a ese único efecto constituirá prueba suficiente, por el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, debiendo acompañarse transcurrido dicho plazo la documentación acreditante.

c) SIN REGLAMENTAR.-

d) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de Lactancia Materna conforme a la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información y apoyo suficiente a la mujer para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser administrada al/la recién nacido/a.

e) SIN REGLAMENTAR.-

ARTÍCULO 5°.- SIN REGLAMENTAR.-

ARTÍCULO 6°.- Las prescripciones contenidas en el artículo 6° de la Ley N° 25.929 deberán ser interpretadas y aplicadas en los términos de las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 26.061, N° 26.529, N° 26.485, N° 26.682, y N° 26.743, normas reglamentarias, complementarias y concordantes.

ARTÍCULO 7°.- SIN REGLAMENTAR.-