



PROYECTO DE LEY

MODIFICACIÓN LEY 6365- DE PARTO RESPETADO Y ATENCIÓN PERINATAL

Artículo 1°.- Incorpórase el inciso n en el artículo 4 de la Ley 6.365, conforme el siguiente texto:

“n. A contar con atención psicológica antes y después del parto y en caso que así lo requiera, generar el acompañamiento adecuado y por el tiempo que sea necesario a la situación de cada persona gestante o puérpera, durante el tiempo perinatal”

Artículo 2°. – Modifícase el artículo 12 de la Ley 6.365, que quedará redactado de la siguiente forma:

“**Artículo 12.- Derecho al acceso y a la participación.** La persona gestante y la familia de la/s persona/s recién nacida/s en situación de riesgo a su salud tienen derecho a tener acceso continuado a ella y **prioridad en la atención a su salud mental** mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones -primando las decisiones de la/s persona gestante y su corresponsable parental - relacionadas con su asistencia.”

Artículo 3°. – Modifícase el artículo 15 de la Ley 6.365, que quedará redactado de la siguiente forma:

“Artículo 15. Créase el Plan de Parto Respetado en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el que se implementara en el ámbito de los establecimientos de salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Se invita a que los subsectores privado y de seguridad social cuenten con este plan en sus establecimientos.**”

Artículo 4°.- Incorpórase el inciso h en el artículo 16 de la Ley 6.365, conforme el siguiente texto:

“h. Capacitar a los equipos de salud mental en las problemáticas específicas de salud mental perinatal para que puedan acompañar a las personas gestantes antes y después del momento del parto y durante todo el tiempo del período perinatal”.

Artículo 5°.- Entrada en vigencia. La presente ley entra en vigencia a los treinta (30) días de su promulgación.

Artículo 6°.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa (90) días, contados a partir de su promulgación.

Artículo 7°.- Comuníquese, etc.



FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

El presente proyecto tiene como objetivo la modificación de la Ley 6.365 de Parto Respetado y Atención Perinatal para la inclusión de la atención a la salud mental como componente fundamental para la garantía de los derechos de las personas gestantes y de los niños y niñas recién nacidos.

La ley mencionada cuenta con mi co-autoría y se enmarca en un proceso que tiene en la sanción de la Ley Nacional 25.929 y su Decreto Reglamentario, un marco que busca que todos los partos sean respetados y que la atención perinatal sea adecuada en cada situación. Esta nueva iniciativa responde a la necesidad de garantizar el efectivo ejercicio de los derechos perinatales incluyendo a la atención de la salud mental como parte de la concepción de la salud integral de las personas gestantes y de las personas recién nacidas.

La Psicología Perinatal es un área de la Psicología de la primera infancia. Trabaja con dos sujetos de manera simultánea: la madre embarazada o puérpera y el bebé. Esta considera a la maternidad como una crisis vital y evolutiva, que produce un cambio psíquico en la mujer y en el varón que van a ser padres. Es por esto que es importante “introducir la dimensión de lo psicosocial de las madres y sus familias en los efectores de atención materno infantil e incluir un protocolo específico de lo ‘psicológico’ en las historias clínicas”¹. La salud mental perinatal está directamente relacionada con el bienestar y equilibrio psíquico y somático necesario para el óptimo desarrollo personal, mental y social, desde la época periconcepcional hasta la postnatal. “En su dimensión biopsicosocial, la salud mental perinatal incluye a la madre, al bebé, al padre, así como a la familia, y requiere ser cuidada desde la época antenatal a la postnatal hasta, al menos, los 3 años”².

Este período tan extenso ofrece importantes oportunidades para cuando se detectan precozmente los problemas y se les presta la adecuada atención sanitaria y social. Existe evidencia de que el malestar emocional, la ansiedad y la depresión pueden alterar el neurodesarrollo del embrión y del feto y afectar a la madre. La disponibilidad de apoyo psicosocial durante el embarazo redundará en un estado de bienestar para la persona gestante y la pareja que espera un hijo o hija y esto tiene consecuencias directas en la salud física del recién nacido y tiene efectos a corto y largo plazo.

Muchos profesionales de atención primaria, como obstetras, enfermeras, pediatras, etc., hacen intervenciones de salud mental al escuchar, contener y asistir a sus pacientes en forma cotidiana. Pero esto no es suficiente y no podemos dejar la atención a la salud mental en la predisposición de algunos profesionales. La atención a la salud mental perinatal debe estar garantizada.

Existen algunas experiencias que contemplan la atención a la salud mental perinatal como parte fundamental de la atención a la persona gestante y al recién nacido, las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia son un claro ejemplo de esto. Esta iniciativa de UNICEF garantiza la incorporación de la perspectiva de derechos en la atención perinatal, centrándose en la familia, su participación y la promoción de prácticas

¹ Alicia Oiberman, Soledad Santos y Liliana Nieri, La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal, Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME, CONICET)

² Conecta Perinatal, Alianza hispanohablante por la salud mental perinatal y de la familia, Mejorar el cuidado de la salud mental perinatal. Fundamentos, propuestas y peticiones.



efectivas y seguras. Otros ejemplos pueden encontrarse en la organización de una red de servicios de salud que cuente con apoyo universal a todas las personas gestantes antes y después del parto y un sistema de cuidado y atención especial para aquellas situaciones problemáticas. La regionalización perinatal es un primer paso en la organización de esta atención y esta Ciudad cuenta con una ley en ese sentido, la 5.637.

También deben considerarse otros espacios por fuera de los sanitarios para atender de manera integral la salud mental perinatal. Uno de ellos es el ámbito educativo³ y cómo a través de la sensibilización a los educadores se puede aumentar la función cuidadora y detectar tempranamente situaciones de riesgo. Otro son los espacios de participación prenatal de personas gestantes y sus parejas en sesiones grupales que les permitan conocer sobre los cuidados de los recién nacidos para favorecer la parentalidad y el apego; estos espacios se complementan en algunos países con instancias postnatales de visita y escucha en el sanatorio u hospital, así como visitas domiciliarias sostenidas por un período de tiempo para acompañar en el cuidado del bebé y conocer el estado de ánimo y el bienestar físico y psíquico de la madre y el padre.

En la ley que buscamos modificar entendemos que parto respetado es aquel que se vive y se protege como un proceso fisiológico y emocional saludable que no requiere necesariamente intervención médica, sino acompañamiento y sostén para la toma de decisiones seguras e informadas antes, durante y después del parto. La salud mental perinatal sigue esta misma línea y busca la integralidad de la salud de la persona gestante y puérpera, tanto como la del recién nacido y su familia.

Por todo lo expuesto, es que solicitamos la aprobación del presente proyecto de Ley.

³ Conecta Perinatal, Alianza hispanohablante por la salud mental perinatal y de la familia, [Mejorar el cuidado de la salud mental perinatal. Fundamentos, propuestas y peticiones.](#)