Gran parte de la cobertura mediática que recibió el proyecto de liberalización del aborto en el Congreso de la Nación reflejó la línea argumental de sus promotores y pivoteó en torno a una falsa disyuntiva. **Se pretendía que los argentinos eligiéramos entre la legalización y promoción del aborto o la aceptación de la clandestinidad y la mortalidad materna.** El telón de fondo de tan dramático escenario es, evidentemente, la concepción del aborto como una realidad inevitable.

Ello, además de sugerir una clara subestimación de la mujer, supone una triple resignación. La primera, que podría denominarse “ascendente”, implica el abandono por parte de la ciudadanía del reclamo a la dirigencia por mejores condiciones sanitarias, educativas, laborales, etc. La segunda, la “horizontal” es aquella advertida en la total indiferencia por el sufrimiento ajeno al afirmar que no hay nada que podamos hacer para ayudar al prójimo. Y la tercera, ínsita en las dos anteriores, puede evidenciarse tanto a nivel individual como colectivo, es la resignación “soberana”. Esta faceta supone la total pérdida de confianza en el poder transformador de la propia subjetividad y en consecuencia, la esterilidad de todo intento asociativo por modificar la realidad. Ciertamente, si las conductas que valoramos negativamente fueran inevitables ¿Qué sentido tendría comprometerse con una causa? ¿Qué relevancia tendría luchar por la justicia y la paz social? ¿Cuál sería la utilidad del Derecho? Si el aborto fuera una realidad ineludible, pues entonces ¿Qué sentido tendría intentar salvar las dos vidas?

La indebida simplificación del debate dificultó la comprensión de la problemática en profundidad, tornando inaccesibles para gran parte de la población una numerosa cantidad de propuestas de fondo que en efecto promueven la protección de la salud de la madre y la vida de sus hijos.

De hecho, si bien se ha sostenido vehementemente que la posición contraria al aborto no traía consigo propuestas concretas, el Poder Ejecutivo y la gran mayoría de los legisladores (con la colaboración de los medios) optaron por poner el foco en los múltiples proyectos de liberalización de las prácticas abortivas presentados, en vez de dar tratamiento a alguno de los 17 proyectos con estado parlamentario que atienden a las causas de fondo que generan inequidad o vulnerabilidad para las madres.

El objetivo del presente es presentar sucintamente tan sólo uno de esos proyectos receptivos del valor de todas las vidas en juego, demostración de una actitud realista y optimista respecto de la posibilidad de hacer de Argentina un país más equitativo, inversamente proporcional a la resignación antes descripta.

Análisis de una propuesta concreta

En el marco del Expediente 2862-D-2018, los Diputados Jorge Ricardo Enriquez, David Pablo Schlereth y María Soledad Carrizo presentaron un proyecto de ley tendiente a "Declarar de interés nacional la promoción de la seguridad social especial, para la madre y el niño en situación de vulnerabilidad".

La norma proyectada, que plantea declarar de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina la promoción de la seguridad social de la madre y el niño en situación de vulnerabilidad y la capacitación profesional en la prevención de la mortalidad materna e infantil, presenta en el artículo 2° las situaciones de especial vulnerabilidad que podrían implicar riesgos o daños para la madre o el hijo en gestación, a saber:

- Riesgo físico o biológico que pudiere afectar gravemente la salud de la madre o del niño por nacer;

- Minoridad de edad en un contexto familiar, económico, laboral o social desfavorable;

- Violencia de género o intrafamiliar;

- Adicciones o conductas incompatibles con el adecuado cuidado de su embarazo y del niño en sus primeros meses de vida;

- Falta de aptitudes o disposición adecuadas para el cuidado durante el embarazo, que pueda afectar gravemente el desarrollo del niño;

- Falta de recursos económicos o de acceso a los servicios básicos de salud, agua potable y transporte.

La norma se enmarca en el contexto del artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional, el que atribuye al Congreso de la Nación facultades para "legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los

tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad [y para] Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia[1] [El subrayado nos pertenece].

La propuesta atiende a la problemática de la maternidad vulnerable desde las causas que la motivan y con una impronta preventiva. En ese sentido, presenta como objetivos:

a) Prevenir y minimizar factores de riesgos biológicos, psíquicos y socio-económicos que pudieren afectar a la mujer ante un embarazo en situación de vulnerabilidad;

b) Contribuir a reducir las tasas de mortalidad materno-infantil y la tasa de aborto;

c) Generar adecuadas condiciones prenatales y post parto en las madres y padres, que favorezcan el desarrollo integral del niño;

d) Impulsar la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de madres en situación de embarazo vulnerable, el tratamiento y la capacitación;

e) Promover el cumplimiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales en todos los establecimientos de salud que atiendan partos, y

f) Favorecer el acceso de las madres en situación de vulnerabilidad a los servicios de salud.

En relación con la autoridad de aplicación la norma destaca al Ministerio de Salud, pero reconoce la necesaria vinculación con otras dependencias de la administración con incumbencia en la materia y con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el artículo 5° se prevén las funciones de la autoridad de aplicación, las que podrían ser agrupadas en tres ejes: 1) Capacitación de los recursos humanos, las mujeres embarazadas y sus familias, 2) Cobertura de prestaciones para la maternidad vulnerable y 3) establecimiento de red de atención especializada para la madre en situación de vulnerabilidad.

1) Capacitación de los recursos humanos, las mujeres embarazadas y sus familias:

- Capacitar y fortalecer al equipo de salud, agentes sanitarios de los diferentes niveles de atención y demás actores de la red de servicios perinatales.

- Capacitar recursos humanos en educación para la detección de las madres en situación de vulnerabilidad a través de una formación sistemática y permanente;

- Implementar una formación en consejería integral y acompañamiento de la mujer.

- Informar a las madres embarazadas en situación de vulnerabilidad sobre los procedimientos de adopción.

- Garantizar la especial atención a la embarazada adolescente: educación para la maternidad, apoyo psicológico, a través de la asistencia y acompañamiento por parte del centro educativo al que concurra la mujer embarazada.

- Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección para la maternidad vulnerable a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos.

2) Cobertura de prestaciones para la maternidad vulnerable:

- Garantizar el cumplimiento y monitoreo de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales[2].

- Promover la adecuada cobertura y calidad de las prestaciones materno-infantiles, de la mujer y la adolescente, a través de los Servicios de Obstetricia, y de la capacitación en contenidos específicos para su atención y posterior seguimiento de los casos alcanzados.

- Impulsar la cobertura y calidad de las prestaciones orientadas al recién nacido, mediante los Servicios de Neonatología y de su seguimiento a través de los Consultorios de Alto Riesgo.

- Fortalecer las Áreas de Apoyo (Farmacia, Laboratorio, etc.) y su articulación con los Servicios de Obstetricia, Neonatología, Ginecología, guardias y otros efectores de la red.

3) Establecimiento de red de atención especializada para la madre en situación de vulnerabilidad:

- Promover acciones y convenios para asegurar maternidades seguras con consultorios aptos para la atención de casos de alto riesgo.

- Elaborar un protocolo de intervención para los servicios del primer nivel de atención

de salud y de los de emergencia hospitalaria, y un protocolo de coordinación entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes.

- Garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios de emergencia, de los consultorios externos y del área ambulatoria en conjunto.

- Impulsar la habilitación de Centros de lactancia materna.

- Generar vínculos adecuados con los responsables de las áreas competentes de los Ministerios de Desarrollo Social, de Educación, de Justicia y Derechos Humanos, y demás organismos públicos y privados, que permitan planificar en forma sinérgica estrategias de acción conjunta.

- Habilitar una línea telefónica gratuita de escucha a situaciones críticas, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención materno infantil y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención.

- Garantizar asistencia letrada gratuita para la madre en situación de vulnerabilidad que carezca de recursos económicos mínimos para la tramitación de reclamos de alimentos y otros beneficios para ella y su hijo por nacer.

- En caso de diagnóstico prenatal de una discapacidad del concebido, dar cumplimiento al artículo 14 de la ley 24.901 y favorecer el encuentro de la madre con un equipo médico especialista, explicarle los tratamientos posibles, y ponerla en contacto con asociaciones de padres de niños con esa discapacidad, a fin de asegurarle apoyo durante la vida del niño o de la niña.

- Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público, y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación.

- Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales que se deben ajustar a las planificaciones estratégicas establecidas por la autoridad de aplicación;

- Practicar periódicamente la evaluación y monitoreo de las actividades vinculadas a los objetivos de la presente ley.

A su vez, la ley proyectada dispone incorporaciones al artículo 2° de la Ley 25.929[3], el que en los incisos pertinentes quedaría redactado de la siguiente manera:

“ARTICULO 2º.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

(…) l) A las siguientes prestaciones en relación al embarazo: acceso a la atención prenatal con la cantidad de controles necesarios, vigilancia nutricional y control de factores de riesgo; manejo y derivación a instituciones de mayor complejidad ante el supuesto de ser necesario; consejería en planificación familiar y preparación para la maternidad; disponibilidad de transporte según necesidad de derivación.

m) A las siguientes prestaciones durante el parto: atención obstétrica de acuerdo a los estándares técnicos establecidos en la reglamentación de la presente Ley; atención de las emergencias obstétricas según el protocolo de atención; equipo de salud, insumos y medicamentos disponibles para atención del parto, del recién nacido y posparto; Disponibilidad de transporte según necesidad de derivación; atención adecuada de reanimación del recién nacido (RCP neonatal).

n) A la asignación de turnos preferentes y la prioridad de atención en los servicios de salud" [el subrayado nos pertenece].

Profundizando lo señalado en relación con las CONE, el artículo 8° de la norma estudiada modifica el artículo 4° bis de la Ley 25.929 de Protección del embarazo y el recién nacido, del cual surgiría que "Los hospitales y maternidades que presten servicios de asistencia al parto deben cumplir con las condiciones obstétricas y neonatales esenciales, a saber: a) Procedimientos quirúrgicos obstétricos; b) Procedimientos anestésicos; c) Transfusión de sangre segura; d) Asistencia neonatal inmediata; e) Evaluación de riesgo materno y neonatal; f) Tratamientos médicos de patologías asociadas al embarazo".

A su turno, los artículos 9° y 10 importan modificaciones a la Ley 24.714 de Asignaciones Familiares. El primero modifica el artículo 12 de la citada ley, consignando que la asignación por nacimiento de hijo será equivalente a tres veces el monto que se abone por la asignación por hijo.

El artículo 10 a su vez, modifica el artículo 14 quáter de la ley de asignaciones y prevé que la asignación por embarazo para protección social será abonada a la mujer embarazada desde la concepción y hasta el nacimiento.

En línea con la aproximación a las variadas aristas presentes en la situación de la maternidad vulnerable y siguiendo en este punto la redacción del proyecto de ley de "Protección integral de los derechos humanos de la mujer embarazada y de los niños por nacer" (Expediente 324/2018), el artículo 11 incorpora un inciso al artículo 6° de la Ley 26.485 de Protección Integral de las Mujeres. Recuérdese que el artículo 6° de la mentada norma enumera distintos tipos de violencia contra las mujeres, a los que la norma proyectada adiciona: "g) Violencia contra la maternidad: comprende toda interferencia externa, sea estatal o particular, que tenga por objeto inducir o convencer a una mujer que cursa un embarazo, a interrumpir el curso de ese embarazo mediante la

práctica de un aborto".

En relación con la Ley de Educación Nacional, el artículo 12 agrega a las previsiones del artículo 81[4] que "conforme lo determina la reglamentación en cada jurisdicción, las escuelas promoverán las medidas educativas para que las alumnas concurran a los controles de salud prenatales correspondientes".

Por último, el artículo 13 de la norma invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir, en línea con la distribución de competencias vigentes, lo que se advierte a todas luces compatible con las previsiones de nuestra Carta Magna.

Necesidad de atender a las causas de la maternidad vulnerable

El proyecto reseñado, tal como hemos expresado, "(…) busca detectar y prevenir las situaciones de embarazo vulnerable, promover el cumplimiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales esenciales y favorecer el acceso a los servicios de salud, a fin de favorecer el desarrollo integral de la madre y el niño"[5].

Resulta interesante la amplitud de enfoque planteado por el proyecto, el que presenta medidas concretas para un extenso abanico de situaciones disvaliosas para la mujer, con una marcada apertura a la dimensión económica y social de la maternidad. Tal es el caso de la asignación por embarazo, la que se insta desde el momento mismo de la concepción (nótese que en la actualidad tal prestación se percibe desde la semana 12 de gestación) o de la creación de la figura de la asistencia letrada gratuita para la madre en situación de vulnerabilidad, mediando simplemente la acreditación de carencia de recursos económicos suficientes para promover reclamos por alimentos, por ejemplo.

Los indicadores en materia de salud materno-infantil se encuentran evidentemente asociados a una multiplicidad de factores que no deben ser atacados independiente ni consecutivamente, sino de modo integral y simultáneo. Tal como hemos venido sosteniendo, la problemática de la maternidad vulnerable no es ajena a la profunda crisis evidenciada en el plano de la educación, el acceso al agua potable, la existencia de cloacas, el acceso al empleo, el incremento de la violencia, la dificultad para acceder a servicios de salud, etc. El proyecto en su fundamentación señala al respecto que "(…) apunta a abordar distintas dimensiones del problema. Por un lado, la capacitación de los recursos humanos que intervienen en salud y educación para que cuenten con todas las herramientas para poder atender, orientar, derivar y dar respuestas a las madres vulnerables".

El proyecto aún reviste estado parlamentario, de modo que de existir voluntad política podría ser tratado, mejorado y eventualmente regir la realidad de muchas madres en situación de vulnerabilidad.

Ello refleja la convicción de que somos nosotros, el pueblo soberano, los artífices necesarios de la realidad y no meros espectadores pasivos de la injusticia y la desigualdad que aqueja a una creciente porción de nuestra población. Emociona tan sólo imaginar marchas masivas, con banderas argentinas, sin necesidad de cordones policiales, reclamando por el dictado de normas inclusivas y respetuosas de todos los derechos humanos, sin excepción.

---

[1] Tal como surge de los fundamentos de la norma bajo análisis “la protección de la maternidad también es una directiva que surge de los Tratados de Derechos Humanos que cuentan con jerarquía constitucional, que se refieren a la protección de la mujer en estado de gravidez, es decir a la maternidad, ya sea en condiciones de vulnerabilidad o no. A modo de ejemplo podemos mencionar la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que en el art. VII prevé explícitamente que: “Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.” La Declaración Universal de Derechos Humanos que incluye el derecho a recibir asistencia en la maternidad sin importar la relación civil de aquel embarazo (art. 25), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer que en el art.5 responsabiliza a los Estados Partes en la toma de medidas para fomentar la educación y comprensión de la función social que tiene la maternidad, a través del reconocimiento de la responsabilidad conjunta, hombre y mujer, que conlleva la crianza en favor del interés de los hijos y obliga a evitar cualquier tipo de discriminación contra la mujer con motivo de su maternidad (art. 11). Particularmente importante es el artículo 24.2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que en su inciso d) obliga a los Estados parte a “asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres”.

[2] El cumplimiento y monitoreo de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales han motivado otros boletines y una presentación del Dr. Juan Bautista Eleta en el marco de las audiencias convocadas por el Plenario de Comisiones en la Cámara de Diputados, a la que nos remitimos en honor a la brevedad.

[3] http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm

[4] Ley 26.206, artículo 81.- Las autoridades jurisdiccionales adoptarán las medidas necesarias para garantizar el acceso y la permanencia en la escuela de las alumnas en estado de gravidez, así como la continuidad de sus estudios luego de la maternidad, evitando cualquier forma de discriminación que las afecte, en concordancia con el artículo 17 de la Ley Nº 26.061. Las escuelas contarán con salas de lactancia. En caso de necesidad, las autoridades jurisdiccionales podrán incluir a las alumnas madres en condición de pre y posparto en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

[5] Laura Belén Yachelini, Proyectos de ley para cuidar las dos vidas. Disponible en línea en: http://centrodebioetica.org/2018/07/proyectos-de-ley-para-cuidar-las-dos-vidas/ [Último acceso el 20 de agosto de 2018].

El boletín del Centro de Bioética, Persona y Familia es un servicio gratuito que difunde información y análisis y que se puede reproducir o difundir sin previa autorización, con mención de la fuente y de los autores.

Para suscribirse al boletín y a otros servicios: http://centrodebioetica.org/suscripcion-2/
Para desuscribirse de nuestra lista haga Click aquí