



SANTA FE

DECRETO 3342/2019

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Parto Humanizado. Reglamentación de la ley 13.634.
Del: 04/11/2019; Boletín Oficial: 13/11/2019

VISTO:

El Expediente N° 00501-0171458-8 del S.I.E. Registro del Ministerio de Salud, mediante el cual se tramita la reglamentación de la Ley N° 13.634; y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nacional N° 25.929 sobre Parto Humanizado (BO 21/09/04), resulta de aplicación tanto al ámbito público como privado; de ahí que los efectores de uno y otro, como así también 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 postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio (PMO);

Que, asimismo, dicha Ley regula los derechos de los padres y de la persona recién nacida, poniendo de relieve los derechos de toda persona gestante 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 fetal y/o de la persona gestante, a lo que se agrega el previo consentimiento informado de esta última, de acuerdo a las condiciones establecidas por el artículo 59 y cc. del Código Civil y Comercial de la Nación;

Que, asimismo, en la citada Ley se destacan el respeto y el claro reforzamiento del derecho al vínculo corporal entre la madre y el/la recién nacido/a, a la internación de manera conjunta en sala y a que esta internación dure el menor plazo posible, sin perjuicio de la obligatoriedad de adoptar otro temperamento cuando lo amerite el estado de salud integral de los asistidos;

Que la Ley establece además que, en el caso de que la persona gestante o la persona recién nacida participen de cualquier tipo de investigación o actividad de docencia, debe mediar consentimiento manifestado por escrito de la gestante o representantes legales, respectivamente, 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 de la recién nacido/a en situación de riesgo y a la exigencia del consentimiento expreso para la realización de exámenes o intervenciones, a lo que se agrega que ello resulta hoy exigible en un todo de acuerdo con el citado artículo 59 del CC y CN;

Que, asimismo, garantiza el derecho a la información y al acceso continuado al recién nacido/a cuando se encuentra en estado crítico, por parte de la madre o de algún familiar directo en caso de que la madre no esté en condiciones, previa conformidad;

Que la Provincia de Santa Fe, por medro de la Ley Provincial N° 13.634, se encuentra adherida a la citada Ley Nacional;

Que los términos de la Ley Nacional N° 25.929 deberán entenderse siempre en el sentido de que debe velarse por la salud integral del binomio madre hijo/a de conformidad con lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS);

Que, por otra parte, la Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación

con los Profesionales e Instituciones de la Salud (6. O. 29/11/09), establece como derechos esenciales de los pacientes la asistencia sanitaria, el trato digno y respetuoso, el resguardo de su intimidad y confidencialidad, el respeto por su autonomía de la voluntad, la recepción de información sanitaria y la interconsulta médica; rigiendo además sobre los derechos a la información sanitaria, el consentimiento informado y la historia clínica;

Que, en el mismo sentido, la Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral a las Mujeres (B.O. 14/04/09), a la que Santa Fe adhiere por Ley Provincial N° 13.348 y su Decreto Reglamentario N° 4.028/13, y la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (B.O. 26/1 O/OS) tienen por objeto proteger derechos que son enunciados en la presente reglamentación;

Que el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) publicado en julio de 2019, analiza la cuestión del maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, así como las causas profundas y los problemas estructurales que deben afrontarse para luchar contra estas formas de maltrato y violencia, estableciendo recomendaciones para que los Estados respeten, protejan y hagan efectivos los derechos humanos de las mujeres, incluido su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental durante los servicios de salud reproductiva y el parto sin ser objeto de maltrato o violencia de género, así como también que los mismos aprueben leyes y políticas apropiadas para combatir y prevenir ese tipo de violencia;

Que la Dirección Provincial por la Salud de la Niñez, Adolescencia, y Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud ha tomado la intervención que le compete;

Que para dar adecuada instrumentación operativa al dispositivo legal objeto del presente resulta necesario proceder a la reglamentación de algunas de sus disposiciones; habiéndose consultado a diversos organismos de la Sociedad Civil;

Que se ha expedido al respecto la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud mediante Dictamen No 719/19 (fs. 50/51), no formulando objeciones a la presente gestión;

Que, asimismo, ha tomado la intervención de su competencia Fiscalía de Estado conforme a lo dispuesto por el artículo 3°, inciso c), de la reglamentación aprobada por Decreto-Acuerdo N° 132/94;

Que el presente se dicta en ejercicio de las atribuciones otorgadas a este Poder Ejecutivo por el artículo 72, incisos 1) y 4) de la Constitución Provincial;

POR ELLO:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Artículo 1°.- Apruébase la reglamentación de la Ley Provincial N° 13.634, que como Anexo Único se adjunta y en nueve (9) folios integra el presente decreto.

Art. 2°.- Facúltase al MINISTERIO DE SALUD, como Autoridad de Aplicación, a dictar las disposiciones complementarias de ejecución y operativas que considere necesarias para el cumplimiento de la referida Ley y la presente reglamentación. La Dirección Provincial por la Salud de la Niñez, Adolescencia, y Sexual y Reproductiva dependiente de dicha Cartera, tendrá a su cargo la realización de acciones tendientes a asegurar el cumplimiento de la Ley Provincial y su reglamentación, así como la coordinación de acciones con los demás organismos 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°.- Refréndese por la señora Ministra de Salud.

Art. 5°.- Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Lifschitz; María Andrea Uboldi

ANEXO ÚNICO 3342

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 13.602

ARTÍCULO 1°.- Tanto los efectores públicos como los privados, 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 Nacional N° 25.929, a la que Santa Fe adhiere a través de la Ley N° 13.634.

ARTÍCULO 2°.- Inciso a) El equipo de salud que lleve a cabo las prácticas médicas deberá informar completamente a la mujer, junto a la persona designada como su apoyo en su caso, o su representante legal, o quien manifieste su consentimiento si por las circunstancias establecidas en el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación se encuentre absolutamente imposibilitada de expresarlo, sobre todos los aspectos pertinentes a las mismas, durante el proceso de embarazo, parto, trabajo de parto y puerperio con el fin de que puedan optar libremente entre las diferentes opciones disponibles. La información será transmitida de modo fehaciente, de manera verbal o escrita cuando así corresponda, a la persona gestante y a quienes ésta consienta sea compartida la información, en su caso, en lenguaje no técnico para que sea comprensible y deberá además ser completa, describiendo acabadamente la intervención, el propósito, el procedimiento, los riesgos y molestias razonables para la persona y/o para el embrión, feto o recién nacido/a. Se mencionarán también los beneficios razonablemente esperados y el/los procedimiento/s o tratamiento/s alternativo/s disponible/s, brindando la oportunidad de consultar sobre las dudas que surjan. La gestante tiene derecho a aceptar o rechazar dicha/s práctica/s y/o procedimiento/s, sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de voluntad, aclarando a la usuaria que tal decisión no implicará restricción alguna en la atención de su salud. Toda decisión deberá constar de modo fehaciente en las historias clínicas con firma de la persona gestante o, en su caso, junto con la del apoyo en su caso, o del representante legal, o quien exprese su consentimiento ante su imposibilidad, y firma y sello aclaratorio de quien actúe como profesional de la salud, como así también la consideración del profesional que las aconseja o no respecto de la decisión tomada por el/la usuaria del servicio de Salud.

Cada persona gestante tendrá derecho a elegir de manera informada y con libertad a la/el profesional de la salud y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto y parto (deambulación, posición, analgesia, acompañamiento y asistencia) y la vía de nacimiento. En caso de que exista contraposición de opiniones entre la persona gestante y el equipo de salud y/o la institución asistente, se deberá dejar constancia en la historia clínica. En este caso, y siempre que no se trate de una situación de urgencia o emergencia, el/la profesional a cargo debe referirla a otro equipo capacitado y competente, que pueda garantizar la decisión en el marco de la evidencia científica disponible y las buenas prácticas en salud.

Todas las instituciones públicas y privadas deberán dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de las leyes y reglamentaciones aplicables (Código Civil y Comercial de la Nación, Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, entre otras) y las que regulan las incumbencias profesionales de quienes conforman los equipos de salud, brindando la asistencia integral, oportuna y de calidad que corresponda, sin incurrir en ningún tipo de discriminación.

Los registros que identifican a la persona gestante y su hijo/a y las historias clínicas serán confidenciales en los términos de la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales y la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, sus decretos reglamentarios y demás normas aplicables.

Sin perjuicio de ello, cuando se trate de pacientes menores de edad, siempre se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Sobre los Derechos del Niño y reconocidos en las Leyes N° 23.849, 26.061 y 26.529, conjugadas con las pautas de la adquisición progresiva de la capacidad previstas en el Código Civil y Comercial de la Nación.

Inciso b) Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto y puerperio tiene derecho al trato digno y respetuoso, a ver protegido su derecho a la intimidad, a la confidencialidad de sus datos personales y a no ser discriminada por su nacionalidad, etnia

o raza, religión, nivel socioeconómico, cultura, creencias, ideas, preferencias y/o elecciones de cualquier índole, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 26.485 de Protección Integral a las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Podrá la usuaria del servicio de salud, en virtud de las mencionadas preferencias y elecciones, presentar conforme a su derecho a: establecer Directivas Anticipadas sobre su salud, un Plan de Parto donde manifieste los lineamientos generales de la asistencia que desea recibir durante la gestación, el parto y el postparto inmediato el cual será parte integrante de la historia clínica.

Las directivas deberán ser aceptadas por la Institución y por los profesionales intervinientes, salvo que impliquen desarrollar prácticas contrarias a la legislación y evidencia científica vigente, dejando constancia de ello en la historia clínica. Idealmente, dicho Plan de Parto, será confeccionado conjuntamente entre la persona gestante y el equipo de salud, si las circunstancias lo permiten.

Inciso c) La mujer embarazada debe ser considerada como persona sana en relación a su estado de gravidez, y como agente moral que, en ejercicio de sus facultades de obrar y de su autonomía, debe ser protagonista de las decisiones informadas relativas a su embarazo, parto y posparto, aún en caso de restricción a su capacidad, conforme al artículo 31, ss. y ccds. del Código Civil y Comercial de la Nación.

Inciso d) Deben evitarse todo tipo de intervención sobre los procesos fisiológicos y la patologización, medicalización y/o prácticas invasivas innecesarias. Durante el trabajo de parto y el parto cursados sin complicaciones, sólo deberán realizarse aquellas intervenciones recomendadas, siempre o en determinadas situaciones, por la evidencia científica y las guías de atención del Ministerio de Salud provincial, o autoridad del ámbito nacional, o de la OMS más actualizadas al momento del parto, absteniéndose fuertemente de realizar aquellas prácticas no recomendadas, sin beneficio demostrado, o perjudiciales. Toda intervención debe restringirse al mínimo estrictamente necesario y justificado, con previa comunicación informada y conformidad a y de la gestante del procedimiento que se realizará, como es el caso de tactos vaginales, rotura artificial de las membranas, monitoreo fetal continuo, episiotomía o administración de suero endovenoso o de oxitocina sintética.

Por otro lado, el equipo interviniente deberá facilitar sin restricción aquellas prácticas que son beneficiosas o no demostraron ser perjudiciales según la mejor evidencia disponible. Ante un parto natural que se desarrolla normalmente, deberá respetarse el derecho de la gestante a recibir líquidos y alimentos según lo desee, a tener libertad de movimiento, a adoptar la posición que prefiera durante el trabajo de parto y el parto, a elegir libremente su vestimenta de acuerdo a sus creencias, ideología y comodidad, a utilizar elementos para el manejo no farmacológico del dolor seguros y científicamente válidos y a contar con un espacio confortable que le brinde la intimidad, silencio y tranquilidad que considere necesarios, independientemente del lugar en que se produzcan el trabajo de parto y el nacimiento. Salvo situación especial que amerite su estudio, se podrá solicitar la placenta, a solo requerimiento, para lo cual el equipo de salud le informará la mejor forma de almacenamiento y transporte, y dejará constancia de ello en la historia clínica.

La persona gestante que con anterioridad al trabajo de parto o durante el mismo tome conocimiento de que el embrión o feto no presenta signos vitales, siempre que no medie la necesidad de evacuación uterina urgente y de acuerdo con las recomendaciones de la evidencia científica actual, tendrá derecho a optar, previo consentimiento informado, en caso de aborto, por una conducta expectante respetuosa de los tiempos fisiológicos de expulsión o una conducta activa medicamentosa o instrumental. La persona gestante tendrá derecho a elegir la vía de nacimiento (vaginal/cesárea), siempre que no existan razones debidamente justificadas que contraindiquen alguna de ellas en particular. El equipo interviniente deberá informar sobre los beneficios de cada una de las conductas a seguir, debiendo respetarse los mismos derechos establecidos para el nacimiento con vida. Si las circunstancias de lugar lo permitieren, deben realizarse todas las acciones posibles y necesarias para que la internación en estas situaciones se realice en un sector en el que se cuente con la privacidad, aislamiento y para que se reciba la asistencia integral para un duelo perinatal respetuoso.

Todas las instituciones deberán aplicar los protocolos que establezcan las Guías Nacionales y/o de la Provincia de Santa Fe para dar cumplimiento efectivo del presente inciso, poniéndolos a disposición para conocimiento de la población usuaria.

Inciso e) El equipo interviniente deberá informar en forma comprensible y suficiente, tanto a la mujer como a quienes ésta consienta sea compartida la información, en su caso, sobre el avance del embarazo, el estado de la salud fetal y las demás circunstancias relativas al embarazo, el trabajo de parto, el parto, posparto y/o el puerperio.

Ante cualquier situación que, de acuerdo con el criterio del equipo tratante y la evidencia disponible, justifique alguna intervención sobre los procesos fisiológicos, se deberá informar a la gestante, la que prestará o no su consentimiento, dejando constancia escrita en la historia clínica.

Inciso f) Toda práctica que se pretenda realizar sobre la mujer embarazada cuyo propósito sea de investigación debe cumplir con las pautas establecidas por el artículo 58 del Código Civil y Comercial de la Nación y reglamentación vigente.

Se entenderá por Comité de Bioética o Comité de Ética de la Investigación a todo comité creado y/o encargado de estas funciones según jurisdicción y normativa vigente.

Inciso g) Toda persona gestante, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto, tiene derecho a estar acompañada en todo momento por las personas de su confianza y elección. Estas personas sólo podrán reemplazarse con el consentimiento de la mujer. Asimismo, deberá ser respetado el derecho de la mujer que no desee ser acompañada.

No se podrán exigir requisitos de género, parentesco, edad o de ningún otro tipo a los acompañantes elegidos por la embarazada, salvo la acreditación de identidad. A falta de otra prueba en ese momento, se admitirá la presentación de una declaración jurada que acredite la identidad de la persona acompañante, la que a ese único efecto constituirá prueba suficiente por el plazo de cuarenta y ocho (48) horas, debiendo acompañarse transcurrido dicho plazo por la documentación acreditante.

En ningún caso se podrá cobrar arancel alguno por la simple permanencia del/la acompañante en la misma habitación, antes, durante y/o después que la mujer hubiese dado a luz.

Todo lo referido en el presente inciso será aplicado en todo momento del proceso de atención y cualquiera sea la vía de nacimiento, vaginal o cesárea.

Inciso h) Con el objeto de favorecer el vínculo precoz, el equipo de salud deberá fomentar desde el momento mismo del nacimiento, sea por parto natural o cesárea, el contacto piel con piel del/la recién nacido/a con su madre favoreciendo el inmediato establecimiento de la lactancia materna. En el caso de que la madre no pueda o no quiera realizarlo, éste podrá ser realizado por los familiares directos y/o acompañantes que ésta disponga, con la acreditación de identidad como único requisito.

Inciso i) La institución y/o entidad deberá brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y/o el quirófano y durante toda su internación. 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 mujeres que, por su condición médica, por elección o porque darán a su/s hijo/s o hija/s en adopción, no puedan o no quieran amamantar, deben recibir asesoramiento para la inhibición de la lactancia. Su decisión será respetada sin juzgamientos ni maltrato.

Inciso 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 del embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y/o el puerperio, así como del rol del equipo de salud. Asimismo, tanto el equipo de salud que acompañe durante el embarazo como el que asista en el momento del trabajo de parto y en el del parto, deberá asesorar e informar en forma comprensible y suficiente acerca de la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la lactancia y la crianza, el derecho a gozar de una sexualidad plena y libre de violencia, a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo información completa, clara y actualizada sobre las características y efectividad de cada uno de los

métodos anticonceptivos (incluso los masculinos), así como su provisión en los términos de lo estipulado por la Ley Nacional N° 25.673, sus normas concordantes y complementarias. La mujer tiene derecho a optar, entre los diferentes métodos anticonceptivos, por la esterilización tubaria en el posparto inmediato o posteriormente, de acuerdo con lo establecido por la Ley Provincial N° 11.888 y por los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, como el DIU y el implante subdérmico. Se debe propiciar fuertemente que cada persona puérpera que decida utilizar un método anticonceptivo en el posparto inmediato, se externe con el mismo colocado (DIU, ligadura, implante) o con la prescripción para iniciar su uso o colocación apenas sea conveniente.

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.

Las instituciones públicas y privadas deberán fomentar la conformación de equipos interdisciplinarios que proporcionen información y asesoramiento para la madre, la/el recién nacida/o y su familia a través de espacios de alta conjunta.

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

ARTÍCULO 3° Inciso a) Se reconoce el derecho de toda persona recién nacida a recibir un trato digno y respetuoso. El equipo médico interviniente deberá fomentar y garantizar el contacto inmediato piel con piel del binomio madre-hijo/a durante las primeras dos horas de vida, evitando aquellas prácticas invasivas que fueran innecesarias y pudieran afectar al/a la recién nacido/a, y postergando aquellas que puedan diferirse una vez transcurridas estas horas clave, como inyectables, colirios, pesaje y otras mediciones. En caso de requerirse alguna práctica impostergable, corresponderá minimizarse el dolor y respetar los períodos de sueño del/de la niño/a. Si la condición médica de la madre no lo permite, el contacto deberá establecerse con la pareja de la parturienta, una persona familiar o acompañante designado/a.

Se recomienda que todas las prácticas e intervenciones que se realicen al/a la recién nacido/a durante la internación se realicen cuando se encuentra en brazos de su madre o acompañante designado, siempre que esto sea posible.

Debe propiciarse que aquellos controles especiales que deban realizarse al/a la recién nacido/a sano/a y los tratamientos que no requieran cuidados especiales por parte del servicio de neonatología sean implementados junto al lecho materno, en la sala de internación conjunta. La internación en el servicio de neonatología deberá ser excepcional y sólo en casos estrictamente necesarios.

Este inciso es aplicable cualquiera sea la vía de nacimiento, debiendo el equipo asistente tomar las medidas necesarias para que se garantice este derecho cuidando la seguridad de la madre y de su hijo/a.

Inciso b) La identificación del/la recién nacido/a deberá ser ajustada a las normativas vigentes, aplicables en el territorio provincial.

Inciso c) Toda práctica que se pretenda realizar sobre la persona recién nacida cuyo propósito sea de investigación o docencia, debe cumplir con las pautas establecidas por el artículo 58 del Código Civil y Comercial de la Nación y reglamentación aplicable.

Se entenderá por Comité de Bioética o Comité de Ética de la Investigación a todo comité creado y/o encargado de estas funciones según jurisdicción y normativa vigente.

Inciso d) En caso de que el parto se produzca en una institución, el tiempo recomendable de internación tanto materna como neonatal, se establece en cuarenta y ocho (48) horas para un parto vaginal y en setenta y dos (72) horas para una post cesárea, pudiendo este plazo reducirse de acuerdo al principio de mínima intervención o extenderse en caso de que exista una condición que lo amerite. En todos los casos el equipo de salud deberá constatar que las condiciones psicofísica del binomio madre-hijo/a sean las adecuadas para su externación y que se hubieran completado los estudios y eventuales tratamientos correspondientes, incluyendo especialmente los referidos a enfermedades de transmisión vertical.

Inciso e) El alta del/de la recién nacido/a deberá realizarse brindando la adecuada información sobre el seguimiento ambulatorio, así como 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 Nacionales N° 25.415 y 26.279, sus reglamentaciones, modificatorias o aquellas normas que en el futuro las reemplacen.

La institución deberá respetar la decisión parental de posponer la vacunación y la aplicación de la vitamina K al momento en que sean trasladados a la habitación; debiendo respetar los períodos de sueño del/la niño/a. La mujer, a los efectos de minimizar el dolor del bebé, tendrá derecho a lactar simultáneamente durante tales medidas, para evitar el estrés que generan en el neonato. El Personal de Salud deberá informar a los padres sobre el Plan Multidosis de Vit K vía oral, que equivale a la dosis única inyectable. Si la decisión parental es optar por la aplicación oral, se les deberá proveer o informar cómo obtener dicha medicación.

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.

Inciso a) SIN REGLAMENTAR. Remitirse a lo enunciado en la Ley Nacional N° 25.929.

Inciso b) Los servicios de internación neonatal, aún en sus áreas de terapia intensiva, deberán brindar acceso sin restricciones de días ni horarios, para la/s madre/s y/o el/los padre/s del/la recién nacido/a, permitiendo el contacto físico continuo. En caso de que las/los progenitores no pudieren por razones de fuerza mayor asistir al hijo/a en su internación deberá contemplarse el acceso facilitado para otros familiares directos, como abuelos/as, hermanos/as o excepcionalmente otro acompañante de confianza que la madre disponga expresamente, previa 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.

Cuando el recién nacido requiera internación y esta circunstancia se conociera previamente al nacimiento, los servicios de Neonatología y Obstetricia deberán informar anticipada y acabadamente sobre las circunstancias médicas del hijo/a, los procedimientos a realizarse una vez que nazca, y el funcionamiento y reglas del Servicio de Neonatología, en el marco de la Ley de Derechos del Paciente. Siempre que el neonato internado esté en condiciones, deberá favorecerse el contacto piel con piel y la lactancia materna.

Inciso c) SIN REGLAMENTAR. Remitirse a lo enunciado en la Ley Nacional N° 25.929.

Inciso d) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones para contar con Centros de Lactancia Materna conforme a la Ley N° 13.101 de la Provincia de Santa Fe y a la legislación 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, brindando los medios adecuados de conservación para la misma. La institución deberá respetar en forma estricta la decisión materna de no suministrar ningún tipo de leche maternizada, no pudiendo decidir dicho suministro sin previo consentimiento materno. Puede contemplarse la participación de una Asesora de Lactancia y Crianza (Puericultora) externa a la institución si la madre lo dispone, sin otro requisito para ingresar a la institución que la acreditación de su identidad.

Inciso e) SIN REGLAMENTAR. Remitirse a lo enunciado en la Ley Nacional N° 25.929.

ARTÍCULO 5°.- SIN REGLAMENTAR. Remitirse a lo enunciado en la Ley Nacional N° 25.929.

ARTÍCULO 6°.- SIN REGLAMENTAR. Remitirse a lo enunciado en la Ley Nacional N° 25.929.

ARTÍCULO 7°.- SIN REGLAMENTAR. Remitirse a lo enunciado en la Ley Nacional N° 25.929.