

LEY XVII - N.º 157

MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA (MSCF), CON ENFOQUE INTERCULTURAL

CAPÍTULO I IMPLEMENTACIÓN

ARTÍCULO 1.- La presente ley tiene por objeto implementar en el ámbito sanitario el modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), con enfoque intercultural.

ARTÍCULO 2.- El modelo de MSCF prioriza la seguridad y la calidad de la atención con un enfoque humanístico, interdisciplinario e intercultural, reconociendo a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido.

ARTÍCULO 3.- El modelo de MSCF tiene como objetivos:

- 1) asegurar el acceso universal y oportuno a servicios materno-neonatales con respeto de la interculturalidad;
- 2) disminuir la morbimortalidad materna e infantil y optimizar la atención sanitaria;
- 3) proteger y respetar los derechos de la mujer embarazada, la madre, el padre y el recién nacido;
- 4) promover la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- 5) fortalecer la seguridad de la atención y el uso de prácticas efectivas por parte del equipo de salud de la maternidad;
- 6) implementar prácticas para la promoción de la lactancia materna según las pautas de la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN).

ARTÍCULO 4.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud Pública, cuyas funciones son:

- 1) precisar las estrategias de implementación del modelo de MSCF, estableciendo los servicios e intervenciones prenatales, obstétricas y neonatales obligatorias disponibles en cada nivel de atención, garantizando que las mujeres embarazadas, las madres y los recién nacidos reciban los oportunos controles prenatales y posnatales;
- 2) impulsar la adecuación de los establecimientos de salud al modelo de MSCF;

- 3) asegurar el cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE) en todos los establecimientos de salud de los niveles II y III públicos o privados donde se atienden partos;
- 4) desarrollar planes de mejora de la calidad de la atención obstétrica y neonatal, elaborar guías de práctica clínica perinatal y normativizar los procesos de atención y seguridad del paciente;
- 5) establecer protocolos y el manejo estandarizado tanto de las emergencias obstétricas y neonatales como del traslado perinatal, con derivación a instituciones de mayor complejidad cuando sea necesario;
- 6) diseñar estrategias de educación para la salud durante el embarazo, parto y puerperio, asesoramiento en planificación familiar y asistencia psicológica para padres;
- 7) definir la obligatoriedad de denuncia de las muertes maternas, fetales y neonatales;
- 8) implementar cualquier otra función necesaria para el cumplimiento de los fines de la presente ley.

ARTÍCULO 5.- Las CONE constituyen recursos humanos, físicos y económicos que deben estar presentes en todos los establecimientos de salud de los niveles II y III públicos o privados, a fines de garantizar la mayor seguridad posible en la atención materno-infantil al momento del parto. Se adoptan las CONE como requisitos esenciales para el funcionamiento de todos los establecimientos de salud de los niveles II y III públicos o privados donde se atienden partos.

ARTÍCULO 6.- A los fines de dar cumplimiento a las CONE, todos los establecimientos de salud de los niveles II y III públicos o privados donde se atienden partos deben garantizar el acceso a las siguientes intervenciones:

- 1) procedimientos quirúrgicos obstétricos;
- 2) disponibilidad anestésica;
- 3) transfusión de sangre segura;
- 4) tratamientos médicos de patologías asociadas al embarazo;
- 5) asistencia neonatal inmediata;
- 6) evaluación de riesgo materno y neonatal;
- 7) transporte oportuno al nivel de referencia.

ARTÍCULO 7.- Se crea el Comité Provincial de MSCF en el ámbito del Ministerio de Salud Pública con el fin de promover la implementación del modelo. El Comité está integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública, de los establecimientos obstétricos y neonatológicos de la Provincia y de aquellas instituciones u organismos que determine la reglamentación.

CAPÍTULO II

REGIONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL

ARTÍCULO 8.- Se establece el Sistema de Regionalización de la Atención Perinatal como estrategia de optimización y coordinación de la atención, con el fin de garantizar accesibilidad, calidad y eficiencia.

ARTÍCULO 9.- El Sistema de Regionalización de la Atención Perinatal comprende una red de establecimientos escalonados de acuerdo a niveles de complejidad creciente, con programación central y descentralización ejecutiva, organizados en torno a canales de comunicación, referencia y contrarreferencia de pacientes de modo que la atención se deriva al efector que corresponde, según el nivel de complejidad y de conformidad con la categorización vigente.

ARTÍCULO 10.- La autoridad de aplicación, en el marco de la regionalización de la atención perinatal, debe:

- 1) articular la red integrada de establecimientos de nivel de complejidad creciente, prestadores de servicios de obstetricia y de neonatología, teniendo en cuenta las distancias y las zonas sanitarias establecidas;
- 2) fortalecer los mecanismos de coordinación, cooperación y ejecución de las instituciones integrantes del sistema público de salud en el marco de la regionalización de la atención perinatal;
- 3) categorizar las maternidades de acuerdo a los niveles de complejidad vigentes y las modificaciones que surjan en caso de recategorizaciones;
- 4) organizar un sistema de traslado perinatal oportuno y bidireccional entre las instituciones de diferentes niveles de complejidad y su articulación con la red provincial;
- 5) capacitar de forma continua al recurso humano perteneciente a las instituciones de la red y promover la incorporación de profesionales obstétricos en los centros de salud de todos los niveles de atención;
- 6) establecer un sistema normativizado de referencia y contrarreferencia con definición del esquema de manejo por nivel de atención;
- 7) promover la creación y el fortalecimiento de los comités de morbilidad materno-infantil en las instituciones de salud comprendidas en la presente ley;
- 8) extender el uso del Sistema Informático Perinatal (SIP).

CAPÍTULO III

CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD

ARTÍCULO 11.- La autoridad de aplicación debe establecer un programa de capacitación y

sensibilización multidisciplinario, sistemático y permanente, con perspectiva intercultural, de los recursos humanos de los establecimientos sanitarios pertenecientes a la red integrada de establecimientos de nivel de complejidad creciente para la atención del embarazo, parto, posparto, puerperio y del recién nacido, con evaluaciones y acreditaciones periódicas según lo dispone la reglamentación.

ARTÍCULO 12.- La autoridad de aplicación, a través del organismo competente, debe certificar y supervisar estándares de calidad para la atención del embarazo, parto, posparto, puerperio y del recién nacido, en los establecimientos pertenecientes a la red integrada de establecimientos de nivel de complejidad creciente.

CAPÍTULO IV

HOSPITAL AMIGO DE LA FAMILIA INDÍGENA MBYA GUARANÍ

ARTÍCULO 13.- Se implementa el modelo de Hospital Amigo de la Familia Indígena Mbya Guaraní en las maternidades de los hospitales públicos de la Provincia, cuyos objetivos son:

- 1) fortalecer las condiciones de atención, seguimiento y tratamiento de las familias provenientes de las comunidades *mbya* guaraní;
- 2) fomentar el reconocimiento positivo de la diversidad cultural y lingüística, y del uso de la medicina tradicional y sus prácticas terapéuticas, promoviendo el intercambio de saberes entre el sistema tradicional de cuidados y las instituciones de salud pública, en el marco del respeto y la construcción de una visión intercultural del proceso de atención integral;
- 3) crear conciencia en las comunidades indígenas sobre sus derechos frente al cuidado de la salud, promoviendo el respeto de los derechos de la mujer *mbya* guaraní durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, del padre y del recién nacido, en el marco de la Ley XVII - N.º 61 (Antes Ley 4421);
- 4) adecuar la cultura organizacional de los efectores de salud que cuentan con maternidades que cumplimentan con las CONE para transversalizar el enfoque intercultural;
- 5) promover la adopción de prácticas efectivas y seguras fortaleciendo la participación del agente sanitario de salud indígena (ASSI) en los circuitos de atención en los centros de salud y potenciar su rol dentro de la comunidad.

ARTÍCULO 14.- Los efectores de salud que cuenten con maternidades que cumplimenten con las CONE y con lo establecido en la presente ley, su reglamentación y demás requisitos dispuestos por la autoridad de aplicación pueden solicitar la certificación como Hospital Amigo de la Familia Indígena Mbya Guaraní.

ARTÍCULO 15.- En el marco de la implementación del modelo Hospital Amigo de la

Familia Indígena Mbya Guaraní, la autoridad de aplicación tiene como funciones:

- 1) definir las estrategias de implementación del modelo Hospital Amigo de la Familia Indígena Mbya Guaraní;
- 2) precisar los requisitos para obtener la certificación Hospital Amigo de la Familia Indígena Mbya Guaraní;
- 3) ejecutar acciones y consolidar lineamientos a fin de alcanzar adecuaciones con un enfoque intercultural en las maternidades del sistema de salud, en línea con la estrategia del modelo de MSCF;
- 4) desarrollar políticas, programas y proyectos en beneficio de las familias *mbya* guaraní, fortaleciendo la participación de los ASSI;
- 5) efectuar planes de mejora de la calidad de la atención obstétrica y neonatal culturalmente adecuada, elaborar guías de práctica clínica perinatal y normativizar los procesos de atención y seguridad del paciente;
- 6) promover la incorporación de facilitadores interculturales bilingües, a efectos de permitir una adecuada armonización intercultural entre el sistema de salud y el paciente originario, garantizando su atención y contención;
- 7) implementar cartelería y señalética con información en los idiomas *mbya* guaraní y español, que mejoren la experiencia de los pacientes indígenas, colaborando con su orientación;
- 8) incentivar la adecuación de la alimentación de la familia *mbya* guaraní durante el estadio de internación;
- 9) asegurar la participación de las comunidades originarias a través de la consulta previa, libre e informada, de acuerdo a lo dispuesto por el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, aprobado por la Ley Nacional N.º 24071, con intervención de sus líderes o representantes y de las personas que realizan acciones de salud en las comunidades *mbya* guaraní;
- 10) establecer cualquier otra función necesaria para el cumplimiento de los fines aquí previstos.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 16.- Se autoriza al Poder Ejecutivo a efectuar adecuaciones, modificaciones y reestructuraciones en el Presupuesto General de la Administración Pública Provincial a los fines del cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

ARTÍCULO 17.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.