



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes

Secretaría

**COMISIÓN ESPECIAL DE
POBLACIÓN Y DESARROLLO**

REPARTIDO N° 447
JUNIO DE 2021

CARPETA N° 1594 DE 2021

PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS EMBARAZADAS

Creación

XLIX Legislatura

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º.- Créase el Plan Integral de Atención y Protección a las Embarazadas, el que se mantendrá vigente durante todo el período de la declaración de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus Covid-19 (coronavirus).

Artículo 2º.- El Plan consta de diferentes acciones que el Poder Ejecutivo promoverá de inmediato, convocando para esto a los organismos competentes y debiendo garantizar como base los siguientes aspectos:

1. Programa de seguimiento y control estricto del embarazo mediante equipos multidisciplinarios.
2. Regulación de las condiciones para el mantenimiento de la burbuja familiar de las embarazadas.
3. Régimen especial de trabajo.
4. Plan de vacunación específico.
5. Estrategias de atención específicas para cada nivel de atención sanitaria, que incluya brindar información personalizada a las mujeres embarazadas en el primer nivel de atención, sobre los beneficios de la vacunación y los riesgos en caso de adquirir la enfermedad.
6. Apoyos específicos a las embarazadas del sector de mayor vulnerabilidad socio-económica, de modo de identificar los servicios y programas que efectivamente garanticen y aseguren el acceso a las políticas de protección pertinentes.

Artículo 3º.- A efectos del cumplimiento del Plan a que refieren los artículos anteriores, el Poder Ejecutivo, dentro del plazo de diez días a partir de la vigencia de la presente ley, dictará las normas correspondientes a fin de priorizar la atención de las embarazadas, los controles necesarios, la forma de llevarlos a cabo, periodicidad, seguimiento y demás aspectos relativos a una atención integral, personalizada y de calidad.

Artículo 4º.- En caso de que una embarazada sea Covid-19 positivo y en la medida que sus condiciones sanitarias lo permitan, deberá realizarse un estricto seguimiento diario de forma ambulatoria, con equipos de salud multidisciplinarios, especialmente capacitados a tal fin y dotados de todos los recursos materiales indispensables.

La Junta Nacional de Salud reglamentará en un plazo de 10 días los aspectos de control antes mencionados, incorporando como base los equipos médicos capacitados para tal fin, los recursos materiales y equipamiento imprescindibles para asegurar tratamientos y respuesta domiciliaria efectiva (saturómetros en domicilio, RXTX o ECO pulmonar ambulatoria).

Artículo 5º.- Las mujeres beneficiarias amparadas por la presente ley deberán realizar teletrabajo por todo el período determinado en el artículo 1º de la presente ley.

Para aquellos casos que por la naturaleza de la actividad que desarrollan se vean impedidas de realizar teletrabajo, créase un "Fondo especial por maternidad" que se financiará por parte del Fondo Covid, que comprenderá a la totalidad de las trabajadoras en dicha situación por el período de vigencia de la emergencia sanitaria nacional,

cualquiera fuera el instituto previsional financiador y abarcará el período comprendido entre la fecha de comprobación del embarazo y hasta el momento del goce de licencia por maternidad consagrada en las normas legales vigentes.

En este caso mantendrán la totalidad de los derechos correspondientes a su actividad, tal como si estuvieran efectivamente prestando funciones.

Artículo 6º.- Excepcionalmente y durante la vigencia de la emergencia sanitaria nacional el o la cónyuge, concubino o concubina podrá no concurrir a su trabajo desde los 15 días corridos previos a la fecha que se certifique como probable para el parto y hasta que el mismo acontezca, percibiendo durante ese lapso, en la totalidad de los casos e independientemente de la Caja que financia la prestación, un subsidio de análogas características al establecido en los artículos 7º y 9º de la Ley N° 19.161 o la prestación del artículo 15 de la Ley N° 19.121. Tal beneficio debe usufructuarse en un único período.

De no optar por este beneficio el cónyuge o concubino podrá hacerlo en su lugar otro miembro del núcleo familiar que sea conviviente con la embarazada.

Artículo 7º.- El Ministerio de Salud Pública deberá desarrollar un plan de vacunación masiva de emergencia con aquellas vacunas que científicamente sean indicadas de mejor efectividad para esta población en particular.

Artículo 8º.- El Ministerio de Desarrollo Social otorgará y ampliará hasta un salario mínimo nacional las transferencias monetarias a través de la Tarjeta Uruguay Social (TUS) a las mujeres embarazadas que integren hogares en condición de vulnerabilidad.

Artículo 9º.- Créase la Comisión Ministerial de Vigilancia Específica del COVID en Embarazadas, la que funcionará en el Ministerio de Salud Pública, con fines de:

1. Asesorar al Ministerio en materia de garantizar el correcto funcionamiento y puesta en práctica del Plan Integral de Protección a las Embarazadas.
2. Proponer modificaciones en protocolos de actuación en la materia, actualización de pautas clínicas y protocolos de actuación específicos.
3. Realizar el seguimiento de los casos de Covid 19 en embarazadas.
4. Generar una red de cuidados intensivos maternos en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud para homogeneizar el manejo de estas situaciones.

Artículo 10.- Dicha Comisión estará integrada por dos representantes del Ministerio de Salud Pública que la presidirá, dos representantes por la Universidad de la República y un representante del Sindicato Médico del Uruguay.

Montevideo, 9 de junio de 2021

INÉS CORTÉS
REPRESENTANTE POR CANELONES
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUSTAVO OLMOS
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ
REPRESENTANTE POR CANELONES

LUIS GALLO CANTERA
REPRESENTANTE POR CANELONES
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA
REPRESENTANTE POR CANELONES
CARLOS VARELA NESTIER
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CLAUDIA HUGO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CONSTANTE MENDIONDO
REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
NICOLÁS MESA WALLER
REPRESENTANTE POR SAN JOSÉ
ALBERTO FUMERO
REPRESENTANTE POR DURAZNO
CRISTINA LÚSTEMBERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CECILIA BOTTINO FIURI
REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ
JAVIER UMPIÉRREZ DIANO
REPRESENTANTE POR LAVALLEJA
JUAN N. SILVEIRA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SEBASTIÁN VALDOMIR
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
DANIEL GERHARD
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Nuestro país se encuentra en una situación completamente inédita en la historia sanitaria de los últimos años con referencia a la mortalidad materna. Una sola causa de muerte ha provocado un mayor número de mujeres embarazadas fallecidas de enero a mayo de este año, que en los años 2018 y 2019. En investigaciones realizadas en otros países, a fines del año 2020 y en el año 2021, se aprecia que la infección por SARS-CoV-2 presenta formas más graves de la enfermedad y que existe un riesgo sanitario cuatro veces mayor de requerir ventilación asistida y de fallecer, que las mujeres embarazadas que no cursan la infección.

El embarazo como etapa en la vida de las gestantes implica una serie de cuidados y seguimientos a los que el sistema de salud y la sociedad toda ha dedicado, desde hace tiempo ya, una mirada particular buscando promover las condiciones propicias para su desarrollo. Este proceso se ha visto particularmente atravesado por el arribo de la pandemia del SARS-CoV-2.

Actualmente, Uruguay vive la crisis sanitaria más importante de la historia, que además y en términos comparativos con el resto de los países, vemos que nuestro país tiene, desde mayo, el mayor índice de contagios y de muertes cada 100.000 habitantes del mundo. Esto se explica por la altísima circulación viral comunitaria, que las medidas implementadas no han contenido ni disminuido.

Este contexto de emergencia sanitaria agudizada, ha impactado de manera muy negativa en el proceso reproductivo de las mujeres.

El 2020 fue el año de la “para-pandemia” en nuestro país, es decir, los efectos de la COVID 19 en el proceso reproductivo, se vieron principalmente en las mujeres más vulneradas en sus derechos socioeconómicos. En otras palabras, no fue en sí misma la infección del SARS-CoV-2 la que afectó el proceso reproductivo, sino que fueron todas sus consecuencias negativas socio económicas las que así lo hicieron: la crisis económica, la precarización de la vida, los impactos psicológicos y sociales desde una perspectiva de género.

Vivimos un año de aumento de la prematurez y la restricción de crecimiento de los recién nacidos, dos grandes síndromes perinatales que explican la mayoría de las muertes y enfermedades de niños y niñas, y que luego se relacionan con las enfermedades crónicas de los adultos.

Por su parte, el 2021 es muy distinto, la circulación del virus en nuestro país fue de un crecimiento exponencial y los impactos en los embarazos crecieron terriblemente.

Los reportes internacionales, comenzaron a evidenciar a finales del 2020, que el riesgo de la infección por el SARS-CoV-2 en el embarazo es muy alto.

Recientemente se ha demostrado que las mujeres con diagnóstico de COVID-19, en comparación con aquellas sin diagnóstico de COVID-19, tenían un riesgo sustancialmente mayor de complicaciones graves del embarazo.

En Uruguay esta situación está agravada por los siguientes elementos:

- La circulación generalizada de la peligrosa variante P1, evaluada recientemente por el Instituto Pasteur. Es importante remarcar que la vacuna dominante en Uruguay (Sinovac) disminuye los casos graves, pero no elimina la circulación viral.

- Las características de la campaña de vacunación que dejaron para el final a las personas más jóvenes, que son justamente, sobre las que recae el grueso de la responsabilidad en la reproducción.
- El aumento creciente en la población de factores de riesgo, como el síndrome de obesidad y síndrome metabólico.
- Las características de la reproducción en Uruguay que hacen que la fecundidad sea mucho mayor en los sectores socioeconómicos más vulnerados en sus derechos que sabemos es un factor de riesgo para la infección. A lo que se suma la falta de respuesta que está dando el primer nivel de atención repercutiendo negativamente en el control del embarazo, aumentando aún más los riesgos para las mujeres.

Nuestro país tiene un promedio de 8,5 muertes maternas en el quinquenio. Cifra que nos coloca como uno de los mejores lugares de toda América, solo aventajado por Canadá. Lamentablemente, en los 6 meses que van del 2021 se han reportado 7 muertes maternas y todas ellas han sido provocadas por complicaciones de la infección por COVID-19.

Esta situación es una emergencia, dentro de la emergencia sanitaria. Una situación sin precedentes en la salud reproductiva de nuestro país, que requiere un plan de impacto inmediato e integral, organizado por niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria imprescindibles para mitigar el impacto de la Covid 19 en el proceso reproductivo, tal como fue expresado públicamente por las Clínicas Ginecológicas de la Facultad de Medicina de la UdelaR.

Citando lo expresado por estas últimas: “El plan debe ser integral e inmediato con 3 componentes preventivos, a saber:

Prevención primaria: Evitar la infección

- Burbuja familiar: facilitar las condiciones para el distanciamiento social de la mujer embarazada. Universalizar el teletrabajo y si esto no es posible cambiar el régimen de licencias por embarazo en las mujeres que lo soliciten habilitando las mismas a través del BPS. Mujeres en condición de vulnerabilidad, que no trabajan, usuarias o no de los planes de apoyo social: plan emergencia de soporte y ayuda social inmediata por programas como URUGUAY CRECE CONTIGO o TUS del MIDES.
- Vacunación masiva ya mediante un PLAN DE VACUNACIÓN DE EMERGENCIA, con la modalidad doble de facilitar que todas las embarazadas accedan con facilidad a la vacuna, desarrollando complementariamente planes específicos de vacunación en embarazadas y puérperas con base a los registros de las instituciones asistenciales. También a puérperas internadas que así lo deseen antes del alta hospitalaria y vacunación a todas las embarazadas en los centros de salud e instituciones.
- Alertar a la opinión pública de manera explícita del riesgo mayor en el embarazo mediante campañas de comunicaciones masivas en el marco de la Ley de emergencia sanitaria.

Prevención secundaria: evitar las complicaciones una vez que sobreviene la infección

- Instar a que la normativa sanitaria contemple el control estricto de embarazadas con COVID 19 ambulatoria: con equipos capacitados para tal fin y con recursos materiales accesibles, como saturómetro en domicilio y consulta domiciliaria (eventual RXTX o ECO pulmonar ambulatoria).
- Acceso real a los tratamientos indicados, ejemplo disponibilidad de tromboprofilaxis en PNA.
- Establecer nexos fluidos entre equipos de seguimiento médico y obstétrico.
- Asegurar vías de comunicación efectivas de la embarazada en domicilio con el prestador, tanto para apoyo remoto como para respuesta de urgencia.

Prevención terciaria: actuar frente a pacientes con enfermedad sintomática

- Generar una red de cuidados intensivos maternos en todo el SNIS con el objetivo de homogeneizar el manejo de estas situaciones por intermedio de un grupo convocado desde la rectoría del MSP.
- Realizar un monitoreo de la situación a nivel nacional, con la creación de una comisión ministerial de vigilancia específica del COVID en el proceso reproductivo, con énfasis en el análisis de la ruta asistencial de todos los casos catalogados como severos y de las muertes.

Atendiendo a las recomendaciones médicas antes citadas, y las que desde el ámbito científico se han generado en torno a este punto que afecta sensiblemente al Uruguay todo, resulta central atender al hecho de que hablamos de muertes evitables a futuro si se efectiviza la toma de decisiones y se aplican las medidas necesarias inmediatamente.

Las embarazadas deben en este punto de la pandemia tener garantías que les permitan extremar las medidas de cuidado dado el panorama preocupante, pero de evidencias reales sobre el riesgo que atraviesan. Reducir al mínimo la necesidad de movilidad de este grupo resulta entonces clave para generar garantías reales de cuidado y protección no solo de estas ciudadanas sino de sus familias.

El presente proyecto busca asegurar el sostenimiento de las burbujas familiares de las embarazadas, púérperas y sus recién nacidos basándose en tres pilares:

- Facilitación del teletrabajo en los casos que la tarea desempeñada y la institución en que se desempeñe lo habiliten.
- Extensión de la licencia maternal a todo el embarazo en caso de que la tarea desempeñada por la gestante o sus condiciones clínicas no habiliten el teletrabajo.
- Fortalecimiento de las prestaciones para gestantes a fin de proveer un sustento suficiente durante el periodo de gestación y puerperio en caso de no tener ingreso por vía laboral.

Se entiende que estas medidas llevan a cuestiones concretas y realizables las estrategias que han sido sugeridas por parte de la comunidad científica y médica, atendiendo al compromiso del Estado en la salvaguarda de la vida de todas y todos los ciudadanos. La urgencia de abordar este tema no admitiría demoras.

Así se enfatiza que asegurando la restricción de la circulación y habilitando el adecuado cuidado en esta etapa, con todas las garantías necesarias para las embarazadas y su sustento material, podremos paliar la situación en tanto el cronograma de vacunación para esta población alcance los resultados esperables.

Montevideo, 9 de junio de 2021

INÉS CORTÉS

REPRESENTANTE POR CANELONES
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUSTAVO OLMOS

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
MARGARITA LIBSCHITZ SUÁREZ

REPRESENTANTE POR CANELONES
LUIS GALLO CANTERA

REPRESENTANTE POR CANELONES
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA

REPRESENTANTE POR CANELONES
CARLOS VARELA NESTIER

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CLAUDIA HUGO

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CONSTANTE MENDIONDO

REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
NICOLÁS MESA WALLER

REPRESENTANTE POR SAN JOSÉ
ALBERTO FUMERO

REPRESENTANTE POR DURAZNO
CRISTINA LÚSTEMBERG

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
CECILIA BOTTINO FIURI

REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ
JAVIER UMPIÉRREZ DIANO

REPRESENTANTE POR LAVALLEJA
JUAN N. SILVEIRA

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SEBASTIÁN VALDOMIR

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
DANIEL GERHARD

REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠