Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, el parto y postparto

Boletín N°11549-11

Fundamentos

1. Hasta el siglo XIX los partos se realizaban en su mayoría en un ambiente domiciliario sin mayor intervención médica. Esto cambia diametralmente a partir del siglo XX, donde la experiencia del acto de parir pasó a desarrollarse en un ambiente hospitalario y bajo responsabilidad y supervisión médica. A partir de entonces, hubo avances en la analgesia, en el control de hemorragias, en el descubrimiento de antibióticos y en las técnicas quirúrgicas, hecho que amplió el saber médico y contribuyó a la reducción de la mortalidad materna y fetal. A pesar de ello, tales avances no consiguieron minimizar la problemática de la insatisfacción de las mujeres en lo que se refiere a una asistencia humanizada del parto y, la promoción en este ámbito de la autonomía sobre su propio cuerpo.

2. Durante el último siglo, la asistencia sanitaria del parto se posicionó en nuestro país como una preocupación médica y social, mediante una política de salud pública, que permitió importantes avances de la medicina en general y, de la obstetricia en particular, lo que sin dudas ha permitido salvar vidas de mujeres y recién nacidos que antes no sobrevivían. Durante las últimas décadas la excesiva focalización en prevenir y contener la patología asociada a la gestación y el nacimiento ha generado la pérdida de autonomía de la mujer gestante y parturienta, lo que actualmente está causando daños evitables en todas las dimensiones de la salud, físico, mental, emocional y social de las mujeres y sus hijos o hijas recién nacidos. En tal sentido, sin desconocer los avances tecnológicos y de la medicina que han permitido disminuir la morbimortalidad materno fetal, es necesario hoy día incorporar un nuevo enfoque en la salud, no solo centrado en las tasas de morbimortalidad a corto plazo y su prevención, sino que también en la calidad de los cuidados en salud a mediano y largo plazo para todas las mujeres gestantes, centrados precisamente en el respeto y la adherencia a las buenas prácticas obstétricas y el respeto por los derechos humanos es un gran desafío.

3. En este contexto, nuestra legislación ha tenido importantes avances en materia de promoción y protección de los derechos de las mujeres, a través de la creación del Ministerio de la Mujer, la tipificación del delito de femicidio, y de una serie de programas y políticas públicas orientadas precisamente a informar, prevenir y denunciar aquellas especiales formas de violencia de que las mujeres son víctimas. En ese mismo sentido, el Estado chileno también ha contraído importantes compromisos internacionales en el sentido de eliminar todo tipo de violencia de género, como también, prácticas que atenten contra los derechos humanos tales como; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1969 (PIDESC) artículo 2 inc. 2, artículo 3 y, en especial, el artículo 10 inc. 2, 12; Ratificación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (ONU, 1984);Informe de la CEDAW ratificado en Chile 1989, donde se promueve la «equidad de género y finalizar con la violencia y discriminación en contra de la mujer»; Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en Contra de la Mujer «Convención de Belem do pará» 1996; Ratificación acuerdo Objetivo del Milenio (ONU, 2010), cuyo tercer objetivo exige promover la igualdad entre género y empoderamiento de la mujer.

4. No obstante, lo anterior, nuestro país lamentablemente no cuenta con una legislación orientada específicamente a proteger los derechos de las mujeres en relación con sus derechos sexuales y reproductivos, a sancionar la violencia obstétrica, y a proteger al hijo y/o hija que está naciendo. En consecuencia, existe un gran vacío legal en este ámbito que vulnera a las mujeres en materia de gestación , parto y post parto, y donde aparece de manifiesto la necesidad de contar al menos con ciertos parámetros o criterios legales que permitan promover un parto respetado, entendiéndose que este consiste en “el respeto y buen cuidado de las necesidades de las mujeres durante el trabajo de parto, intentando satisfacer sus expectativas, respetando sus deseos e individualidades, con el fin de resguardar su salud, integridad y autonomía”, y es por lo que resulta fundamental un reconocimiento legal explícito de determinados derechos y garantías que debiese asistir a toda mujer en relación con la gestación, el trabajo de parto, el postparto, exigibles tanto a los centros de salud, hospitales públicos y privados, y en otros espacios donde se preste atención de su salud sexual y reproductiva.

5. Es preciso señalar, además, que en 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió la declaración sobre la “Apropiada tecnología del nacimiento”, que marcó un hito en los esfuerzos globales de salud pública por disminuir las intervenciones obstétricas innecesarias y centrar la atención en las necesidades particulares de cada usuaria y familia (OMS,

1985)[1]. En los últimos años, diversas agencias nacionales e internacionales han publicado declaraciones sobre el parto respetado y los derechos en torno al nacimiento, como la declaración de 2014 de la OMS[2] sobre la "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud". Luego, en el año 2015, la Federación Internacional de Ginecobstetras (FIGO) junto a la Confederación Internacional de Matronas, Alianza del Lazo Blanco, Asociación Internacional de Pediatras, en conjunto con la OMS, publicaron una propuesta de nuevas directrices para las maternidades amigas de las madres y bebés[3]. En tanto en Chile, en diciembre de 2016 el Instituto Nacional de los Derechos Humanos incluye, por primera vez en su informe anual, la violencia obstétrica como una prioridad del Estado y un foco importante de vulneración a los derechos humanos, especialmente de las mujeres, e insta a poderes colegisladores a la aprobación de normativas que garanticen prácticas adecuadas y respetuosas para la dignidad humana durante la gestación, parto y puerperio[4].

6. En este contexto, cabe mencionar los avances y reconocimiento de estos especiales derechos de las mujeres gestantes, en trabajo de parto y post parto, a nivel de legislación comparada, específicamente, el caso de la ley argentina 25.929, que establece expresamente cuales son los derechos de las mujeres gestantes, en trabajo de parto y post parto, asimismo señala los derechos de la persona recién nacida, los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual y la defensa de su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante estos procesos. Además, la ley antepone el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación, a fin de recurrir a estas prácticas cuando lo ameriten el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer con la previa voluntad de la madre expresamente manifestada por escrito en caso de que se requiera someterla a algún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación[5].

7. Consecuente con lo anterior, resulta de vital importancia reconocer también a nivel de nuestra legislación nacional, aquellos derechos que le asisten a la mujer gestante de ser tratadas con respeto por parte del equipo de salud durante la gestación, al momento del parto y durante su puerperio de modo personal e individualizado, procurando garantizar un

---

[1] OMS (1985), Appropriate Technology for Birth. Lancet, 2, 436-437

[2] OMS (2014), Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, Human Reproduction Programme.

[3] FIGO (2015), International Federation of Gynecology and Obstetrics), International Confederation of Midwives, White Ribbon Alliance, International Pediatric Association, & World Health Organization Mother-baby friendly birthing facilities. International Journal of Obstetrics & Gynecology 128, 95–99.

[4] INDH (2016) Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Chile 2016. Extraído el 17 de diciembre de 2016 desde http://indh.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe-Anual-INDH-2016.pdf

[5] La ley argentina 25.929, se ha adoptado como contenido base en la presente moción parlamentaria.

adecuado grado de intimidad durante el proceso asistencial y fomentando su autonomía, todo lo anterior en un marco de atención de salud de calidad, basado en las necesidades de las mujeres y la evidencia científica actual, libre de discriminación y considerando la adecuada disposición y utilización de recursos.[6] Y ese, precisamente, ha sido uno de los objetivos de la presente moción parlamentaria.

8. Otro aspecto relevante que se pretende abordar a través del presente proyecto de ley directamente relacionado con los derechos de las mujeres gestantes, en parto y post parto de ser tratadas con dignidad y con pleno respeto a sus derechos sexuales y reproductivos, con el fin de evitar malos tratos por parte del personal médico que la atiende. Cuando hablamos de malos tratos, nos referimos a tratos que atentan contra la dignidad, integridad psíquica y física de las mujeres durante en el contexto de una atención de salud sexual o reproductiva, y que se manifiesta en la patologización de los procesos fisiológicos y en un abuso de medicalización; trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad. Y en esa línea, es que debe entenderse como una forma específica de incumplimiento de respetar los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

   En nuestro país durante la atención del nacimiento se practican diversos procedimientos de rutina que no se justifican en mujeres de bajo riesgo obstétrico, que corresponde a alrededor del 70 y 80% de las gestantes, y cuyo uso está contraindicado por las recomendaciones internacionales y nacionales de atención de salud (Binfa 2016)[7]. Lo anteriormente descrito se refiere a:

   - Negar la libertad de movimiento a la mujer en trabajo de parto y confinarla a la cama.
   - Usar monitorización fetal continua sin patología perinatal diagnosticada.
   - No ofrecer la posibilidad de ingerir alimentos y líquidos durante el trabajo de parto, parto y post parto.
   - No ofrecer la posibilidad a la mujer de estar acompañada de manera continua por las personas que ella desee durante el trabajo de parto, parto y postparto.

[6] Tuncalp O, Were WN, MacLenan C et al. (2015) Quality care for pregnant woman and newborns- the WHO vision. BJOG, 122; 1045-49.)

[7] Binfa, L., Pantoja, L., Ortiz, J., Gurovich, M., Cavada, G. & Foster, J. (2016). Assessment of the implementation of the model of integrated and humanized midwifery health services in Chile. Midwifery 35, 53–61.

- Realizar inducción mecánica o farmacológica del trabajo de parto y conducción oxitócica del trabajo de parto que no sean basados en la real necesidad materna y perinatal y por motivos sin justificación médica (feriados, fase latente o inicial prolongada, presión familiar, creencia de pelvis estrecha-feto grande, etc.).
- Usar analgesia peridural rutinaria.
- Romper membranas de manera artificial.
- Realizar episiotomía de rutina.
- Poner a la mujer en posición de litotomía para el parto.
- Limitar los tiempos de cada etapa del parto.
- Realizar tactos vaginales por horario.
- Presionar el fondo uterino: maniobra de Kristeller.
- Dirigir los pujos en la fase expulsiva del parto.
- Realizar fórceps profiláctico.
- Cortar de manera inmediata el cordón umbilical.
- Separar a la madre y su recién nacido después del parto.
- Administrar fórmula u otras sustancias al recién nacido post parto sin justificación médica y/o el consentimiento informado de la madre.

9. En ese contexto, llama la atención que en Chile actualmente no existe una protección específica a las mujeres en materia gineco-obstétrica, que se haga cargo de las complejidades que surgen en torno al nacimiento y del eventual maltrato de la que pueden llegar a ser víctimas al momento de ser atendidas y de parir al interior de los centros de salud en Chile, tanto privados como públicos. Por tanto, se trataría también de otro vacío legal en este ámbito, que en la actualidad no se justificaría si se considera que el maltrato ocurre todo el tiempo y en muchas partes ha sido naturalizado, y se trata de un tipo específico de violencia de género que atenta contra los derechos de las mujeres, y, en consecuencia, un fenómeno que debiese ser situado como una problemática de Estado, sobre todo, si consideramos que en Chile cada año cerca de 250 mil mujeres se convierten en madres.

10. En relación con esta problemática, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su sesión extraordinaria número 158, celebrada en la capital de nuestro país, donde se expusieron temas de derechos humanos, y pese a que se suponía que Chile no sería objeto de análisis por ser el país anfitrión, hubo a lo menos un punto en que fue duramente cuestionado; el hecho que no existiera en nuestro país protección a las mujeres en este ámbito, a pesar que la CIDH había enviado en reiteradas oportunidades recomendaciones que afirmaban que se trataba de un problema de salud pública urgente de resolver.

11. En ese sentido, el maltrato hacia la mujer gestante es un tipo específico de violencia de género transversal a la sociedad, que afecta a un elevado

número de mujeres que van a parir, y que en la práctica se da en porcentajes muy altos. Por lo mismo resulta urgente visibilizarla, y legislar al respecto, donde lo primero es que se reconozca su existencia a través de una herramienta legal, y sea el Estado mismo quien la reconozca como una forma de violencia de género, y, asimismo, se haga cargo de esta, cuestión que hasta ahora simplemente no existe.

12. En nuestro país, no existe una definición de maltrato hacia la mujer gestante, ni otra clase de procedimiento específico para estos casos. Ni siquiera para aquellos en que se contraviene directamente evidencia científica y recomendaciones del propio Ministerio de Salud y de la OMS. Actualmente, lo único que pueden hacer las mujeres que han sufrido algún tipo de maltrato, en el caso de que el prestador de salud sea público, dirigirse a la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del Ministerio de Salud y poner un reclamo invocando la ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, pero sin siquiera contar con un reconocimiento explícito de sus derechos en ese cuerpo legal, ni menos con un definición legal de lo que debe entenderse como maltrato que permita configurar algún de tipo de responsabilidad administrativa o funcionaria, independientemente de la responsabilidad penal y/o civil que este tipo de conductas pueda generar.

13. Tampoco existe en la realidad normativa de nuestro país, algún cuerpo legal que específicamente y en forma integral reconozca y regule, la protección, prevención y sancione las diversas formas de maltrato de las que pueden ser víctimas las mujeres tanto en el ámbito Público, como privado en el que se desarrollan. Por todo lo anterior, se ha optado por incorporar esta nueva regulación en un cuerpo legal existente y actualmente vigente, la ley la ley 20.584, Que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con atenciones vinculadas a su atención de salud, donde a través de la incorporación de una nuevo título, se reconozcan explícitamente los derechos de las mujer gestantes, trabajo de parto, y post parto, así como los del neonato, y donde también se defina el maltrato hacia la mujer gestante y los actos que pueden llegar a constituirla.

Con esta modificación legal, confiamos, facilitaremos la fiscalización con relación al cumplimiento de esta nueva normativa, y permitiremos de mejor manera investigar y sancionar administrativamente los eventuales incumplimientos a esta misma, independiente de las responsabilidades civiles y/o penales.

14. En este sentido, la urgencia de visibilizar y legislar sobre la necesidad de establecer el derecho de la mujer a un parto respetado, nace de los

hechos vivenciados por muchísimas mujeres que han sufrido malos tratos por parte del personal médico que las atiende, además esta temática ha tenido relevancia dado lo ocurrido los primeros días del mes de agosto de 2017, en donde se conoció el caso de la joven de 19 años, Adriana Palacios, quien lamentablemente acudió 5 veces a su centro de Salud en Pozo Almonte e Iquique, en donde con molestias y dolores intensos no se le atendió como correspondía y fue sometida a malos tratos, por parte del personal, lo que además debido a la demora y la mala atención, su hija Trinidad falleció.

15. Casos como el de Trinidad relevan la necesidad de legislar al respecto, con el fin de fijar normas que estipulen un marco de derechos y el parto respetado, temáticas que son reconocidas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2014 con la "Declaración para la Prevención y Erradicación del Maltrato en la Atención del Parto en Centros de Salud", como también obedece al cumplimiento de recomendaciones emanadas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por lo tanto instaurar el parto respetado es una necesidad que permitirá generar una cultura de respeto hacia la mujer gestante.

16. Por tanto, el propósito esencial de la presente ley, es asegurar el respeto y promoción de los derechos de la mujer, el recién nacido y la familia en el proceso de gestación, pre parto, parto y post parto, así como también en torno a su salud ginecológica, garantizando el derecho a una atención de calidad y propendiendo a la debida intimidad, el derecho de la mujer a recibir información adecuada y de participar en la toma de decisiones a lo largo de todo su proceso de atención en el sistema de salud.

Por lo anterior, y en mérito de lo expuesto, se hace presente el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo único: Modificase la ley 20.584, Que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con atenciones vinculadas a su atención de salud, en el siguiente sentido:

Para incorporar un nuevo título III denominado "De los especiales derechos durante la gestación, parto, post parto y del neonato", pasando a ser el actual Titulo III, Titulo IV y así sucesivamente.

TITULO III: "De los especiales derechos de las mujeres durante la gestación, parto, post parto y del neonato"

ARTICULO 1° toda mujer, en relación con la gestación, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas, sus riesgos y consecuencias que pudieren tener lugar durante estos procesos, de manera que pueda optar libremente.

b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A ser considerada, respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación y docencia, salvo consentimiento expreso manifestado por escrito, en los mismos términos establecidos en el artículo 14 de la presente ley.

g) A estar acompañada continuamente, por una persona de su confianza y de su elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento de salud, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i) A ser informada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A recibir información, durante la gestación, sobre diversos factores de riesgo del mismo.

l) A elegir el lugar de su parto, que cumpla con las condiciones sanitarias mínimas.

m) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida, a menos que la madre no lo desee por motivos personales.

n) A presentar un plan de parto. Instrumento por medio del cual, la mujer establece sus deseos, necesidades, expectativas y restricciones sobre la asistencia durante el proceso del parto y el nacimiento de su hijo o hija. En relación con este derecho, el equipo médico deberá generar las instancias

para establecer un diálogo continuo a lo largo de la gestación y discutir las opciones más seguras de acuerdo con las preferencias e individualidades de la mujer. Tales definiciones quedarán supeditadas a las condiciones de salud que presente la madre y el hijo/a al momento del nacimiento y la voluntad verbal expresa de la mujer en el momento que está recibiendo la atención de salud.

ARTÍCULO 2° Lo establecido en el artículo primero de este título, será también aplicable en lo pertinente y, especialmente en lo relativo al trato digno y respetuoso, a las mujeres que estén en riesgo o hayan sufrido perdida perinatal.

ARTÍCULO 3º Toda persona recién nacida tiene derecho:

a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.

b) A su inequívoca identificación.

c) A tener contacto piel a piel ininterrumpido postparto, independiente de la vía del parto.

d) Al corte tardío del cordón.

e) A las Intervenciones estrictamente necesarias que su estado de salud amerite.

f) A recibir vacunación BCG y screening de PKU, independiente del lugar del nacimiento.

g) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento manifestado por escrito de sus representantes legales.

h) Al alojamiento conjunto con su madre en sala o habitación, siempre que su estado de salud lo permita.

i) A que sus progenitores reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

ARTÍCULO 4º Del acompañante significativo designado por la mujer en parto. Los acompañantes designados por la mujer de parto tienen los siguientes derechos:

a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud del recién nacido, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

b) A tener acceso continuado al recién nacido siempre que la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.

c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se requiera someter al recién nacido con fines de investigación, cuando la madre o los representantes legales del recién nacido se encuentren imposibilitados de hacerlo.

d) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados habituales del recién nacido.

ARTICULO 5° Para los efectos de esta ley, se entenderá por maltrato hacia la mujer gestante toda acción u omisión por parte de los equipos de salud, por medio de los cuales se ejerza maltrato sobre el cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres, ya sea de manera directa o indirecta, tanto física como psicológica, incluyendo cualquier abuso de medicalización, patologización de los procesos naturales durante el trabajo de parto, parto y postparto. Estas conductas se entienden constitutivas de un trato cruel, inhumano, degradante e intimidante, que junto con cualquier tipo negligencia médica atenta contra la privacidad de las mujeres, trayendo consigo la pérdida de autonomía y menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada respecto de sus procesos reproductivos y sexuales, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres, y neonatos.

Son constitutivas de maltrato hacia la mujer gestante, y por tanto, transgreden lo estipulado en la presente ley, conductas tales como:

a) Burlas, insultos, amenazas y cualquier tipo de violencia física o psicológica ejercida contra la mujer en torno a su atención de salud sexual o reproductiva.

b) Insensibilidad ante el dolor de la madre.

c) Omisión de atención oportuna ante una emergencia.

d) Manipulación u ocultamiento de la información cuando es solicitada por la mujer o sus cercanos en torno a su salud.

e) Utilización de la mujer como recurso didáctico sin la previa autorización y consentimiento escrito a través de un protocolo de consentimiento informado.

f) Abuso o negación de medicación cuando es solicitada o requerida, a menos que ésta aumente los riesgos maternos y perinatales, los que deberán ser debidamente informados.

g) Obligar a la mujer a parir en una posición que limite su movimiento, ser amarrada u otros, sin justificación ni consentimiento de la misma.

h) Aceleración farmacológica de un parto de bajo riesgo, métodos agresivos como maniobra de Kristeller, Hamilton, tactos vaginales, rotura de membranas de rutina y episiotomía de rutina, entre otros, sin justificación médica ni consentimiento de la mujer.

i) Interrupción de la gestación no consentida por la mujer o esterilización forzada y realizadas sin justificación médica.

Daniel Melo Contreras

Dipuado