**Proyecto de Ley que establece la prohibición de solicitud de consentimiento a familiares o parientes de pacientes que sean sometidas al procedimiento quirúrgico de Histerectomía abdominal o vaginal.**

## ANTECEDENTES

La Histerectomía, vale decir la extirpación del útero, es una práctica quirúrgica realizada con frecuencia en mujeres en la vida adulta, la cual responde a una serie de antecedentes de salud de la paciente. La práctica de la histerectomía puede ser parcial o total, vale decir realizando la extirpación total o de parte del útero, inclusive en algunos casos incluyendo la extirpación de ovarios y trompas de Falopio.

Esta práctica médica se realiza principalmente en casos de **miomas uterinos**, los cuales son: "*tumores benignos del útero que pueden provocar sangramientos anormales, dolor y si son más grandes compresión de órganos vecinos como vejiga o recto".*[1]

Existen otras causas para realizarla como los **sangramientos uterinos persistentes**, *"patologías malignas o prémalignas del cuello uterino o endometrio (capa interna del útero) y una de las más importantes el prolapso genital. En esos casos el útero está tan descendido que incluso puede salir de la vagina y producir dolor, irritación constante y obstáculo para las relaciones sexuales"*[2].

[1] https://www.uroginecologia.cl/histerectomia/
[1] https://www.uroginecologia.cl/histerectomia/

En cuanto a las alternativas quirúrgicas para realizarla, principalmente los procedimientos adoptados son:

- **Histerectomía Abdominal**
- Histerectomía Abdominal con Mini Laparotomía
- **Histerectomía Vaginal**
- Histerectomía Laparoscópica Total
- Histerectomía Laparoscópica Asistida
- Histerectomía Supracervical Laparoscópica con Morcelación Uterina

En el caso de nuestro país, el procedimiento más adoptado, algo replicado también en la mayoría de los países del mundo es la Histerectomía Abdominal, la cual "*consiste en extirpar el útero a través de la pared abdominal mediante una incisión transversal (como una cesárea) o longitudinal (del pubis al ombligo), esta última debiera ser reservada en la actualidad casi exclusivamente para casos oncológicos (cáncer). Este tipo de histerectomía no forma parte de lo que en la actualidad llamamos cirugía mínimamente invasiva ya que requiere de unos 3 a 4 días de hospitalización y es relativamente dolorosa en su post operatorio. Nosotros salvo excepciones no usamos esta vía para realizar la histerectomía"*[3].

Las mujeres a las cuales se les realiza la histerectomía dejarán en general de tener los síntomas y sangrados asociados a la menstruación, en casos de no ser extirpados sus ovarios, pero la experiencia médica demuestra que en dichos casos no existe alteración hormonal. En lo relativo a la actividad sexual de las pacientes la experiencia también recalca que su vida sexual no debería verse afectada, sino más bien inclusive verse mejorada por aspectos claves como la mejoría por la curación de la patología que causó la operación, la reparación concomitante de

alteraciones en la anatomía que pueden influir en la sexualidad, como amplitud vaginal, incontinencia urinaria, hipertrofia de los labios menores y prolapsos.

En general a las seis semanas de una histerectomía total y 3 o 4 desde una histerectomía supracervical la paciente ya es dada de alta para inclusive retomar su vida íntima.

A esto se suma la ausencia total de riesgo del embarazo, algo que en muchos casos surge como uno de los beneficios principales en las mujeres.

Sin embargo, y a pesar de los antecedentes médicos y clínicos que demuestran los beneficios integrales de salud para las mujeres en la práctica de la histerectomía, en Chile existe una situación que complejiza la práctica en mujeres: la solicitud de consentimiento para la práctica quirúrgica.

Si bien en estricto rigor no existen antecedentes específicos de normativa asociada a la práctica de la histerectomía, sí en la práctica esta se rige por lo establecido en lo relativo a los derechos del paciente y se ha establecido un procedimiento que incluye la firma de un consentimiento para la realización de la operación, en la que además se incluye la necesidad de contar con el consentimiento de un pariente, algo que en la práctica se acentúa en pacientes menores de 40 años por considerarse en “edad reproductiva”. Esta práctica que constituye una abierta vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres tiene por consecuencia en muchos casos que la cirugía no es realizada por no contar con dicho consentimiento, algo que se aleja de la promoción y actos que cautelen los derechos de las mujeres en especial en lo relativo a una cirugía que posee riesgos mínimos y que es ampliamente realizada. Dicha situación se vuelve aún más compleja en casos de solicitud de consentimiento al cónyuge en especial en regímenes de sociedad conyugal.

**IDEA MATRIZ DEL PROYECTO**

Este proyecto tiene por objetivo establecer la prohibición de la solicitud de consentimiento de parientes o personas responsables, para la práctica de Histerectomía, vale decir, la extirpación total o parcial del útero, en cualquiera de las modalidades quirúrgicas realizadas, ya sea abdominal o vaginal, en mujeres mayores de edad en nuestro país.

## PROYECTO DE LEY

Artículo Único:

“Establézcase la prohibición, por parte de los recintos hospitalarios, clínicas privadas y recintos autorizados por el Ministerio de Salud en su funcionamiento, a solicitar la autorización y/o consentimiento de terceros, parientes, cónyuges o cualquier familiar, para la realización de la práctica quirúrgica llamada Histerectomía en pacientes mayores de 18 años. La potestad absoluta de dicha autorización recae en la paciente, protegiendo así sus derechos sexuales y reproductivos.



**CAROLINA TELLO ROJAS**
Diputada de la República