

Establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica

Boletín N°12148-11

Antecedentes

La violencia hacia las mujeres debe ser erradicada en todas sus formas, no puede ser que existan circunstancias en que ésta se encuentra invisibilizada y naturalizada y menos, en momentos tan cruciales e importantes para las vidas de las mujeres. Por muchos años se mantuvo la idea que médicos(as) o el personal médico en general, como saben más que nosotras, tenían derecho a realizar procedimientos o tomar decisiones sobre nuestros cuerpos y procesos reproductivos sin considerar nuestra voluntad, que era normal que fueran violentos con nosotras, que así era el momento del parto. Hoy dejamos de normalizar la violencia de género, y exigimos un trato digno y el respeto de nuestros derechos, el respeto de nuestros derechos sexuales y reproductivos, el respeto de nuestros proyectos de vida. En ningún espacio público o privado, bajo ninguna circunstancia, se puede justificar la violencia de ningún tipo contra las mujeres.

En el último tiempo hemos conocido de casos mediáticos, donde por el trato indigno y violento hacia mujeres en sus procesos de parto y parto, se ha terminado con la muerte de ellas o la de sus bebés, marcando de manera profunda sus vidas y la de sus familias. Existen miles de mujeres que se han visto sometidas a malos tratos, abuso verbal y violencia física durante sus procesos de parto.

Un estudio realizado por el Observatorio de Violencia Obstétrica, muestra que 1 de cada 4 mujeres atendidas en el sector público recibieron violencia física al interior de los hospitales, y el 56,4% señala haber sido criticada o reprimida por expresar dolor y emociones al momento del parto. Este análisis, además nos muestra las brechas que se producen en cuanto a los establecimientos de salud. Por ejemplo, en experiencias donde los estándares de buen trato, comprensión, amabilidad, respeto por la intimidad de la mujer y empatía por los dolores, no se cumplen, son entre 3 y 7 veces más altas en hospitales que en clínicas. Se observa además que estos estándares de cuidado son peores en las experiencias de parto de mujeres de niveles educacionales más bajos y aquellas más jóvenes.

Esto se suma a las barreras que han existido desde la implementación de la ley de aborto en tres causales, que ha implicado que el acceso a este derecho haya sido restringido y que las mujeres que solicitan acceder a esta ley sean revictimizadas; a las dificultades que existen, principalmente para las adolescentes y mujeres jóvenes, para acceder a anticonceptivos y anticoncepción de emergencia en algunos servicios públicos; a las mayores vulneraciones que deben vivir las mujeres jóvenes, privadas de libertad, pobres, migrantes, lesbianas, transexuales, a quienes viven situaciones de discapacidad, y todas aquellas mujeres más vulnerables de este país.

La violencia gineco-obstétrica es una de las formas de violencia contra las mujeres más invisibilizada y normalizada en nuestra sociedad, tanto por aspectos culturales, sociales, económicos y políticos. En tanto que es su invisibilización y naturalización, las que permiten mantener en constante vulneración a las mujeres que reciben atenciones ginecológicas y obstétricas en nuestro país.

Es por ello que este proyecto de ley busca erradicar la violencia gineco-obstétrica de nuestro país, a través de tres ideas centrales:

- 1) Elaborar un proyecto integral, capaz de abordar la atención sexual y reproductiva de las mujeres en un sentido amplio, tanto en la gestación, parto y post parto, así como en las atenciones ginecológicas. No podemos olvidar ningún espacio donde la mujer pueda ser violentada;
- 2) Elaborar un proyecto con un criterio de realidad, sustentado en las condiciones actuales de las mujeres, teniendo en cuenta que ninguna debe quedar excluida, principalmente aquellas más vulneradas;
- 3) Elaborar un proyecto sustentado en que las mujeres tienen derechos, pero además son soberanas sobre su cuerpo y por ende, tienen derecho a decidir y participar en las determinaciones médicas sobre cómo vivir su sexualidad, anticoncepción y número de hijos o hijas que desean tener, las condiciones del parto y nacimientos, el derecho a ser informada, al acompañamiento, a la intimidad y privacidad, libres de violencia, discriminación o coerción.

Es en ese sentido que esta ley tiene como objeto regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, del o la recién nacida, su la familia o acompañante significativo, en el ámbito de

la gestación, parto, postparto y aborto, así como también en torno a su salud ginecológica y sexual. Para ello se crea una normativa especializada que regula los derechos relacionados con el nacimiento, los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, así también como las sanciones en caso del incumplimiento de estos derechos.

Los principios que sustentan la ley son:

- Principio de Dignidad en el Trato
- Principio de la Autonomía de la Mujer
- Principio de Privacidad y Confidencialidad
- Principio de Multiculturalidad

Mientras que los contenidos del proyecto de ley son:

- Hechos constitutivos de violencia gineco-obstétrica
- Derechos de las mujeres en relación en la gestación, pre-parto, parto, post-parto y aborto
- Derechos de las personas recién nacidas
- Derechos del padre, madre recién nacido, pareja y/o acompañante significativo de la mujer
- Prevención y educación
- Responsabilidad médica y los procedimientos de reclamación.

Nuestros derechos reproductivos y sexuales deben ser considerados como derechos humanos, no podemos aceptar que se sigan relativizando. Es nuestra tarea, como mujeres empoderadas y con voluntad de correr los límites de lo posible, y hacer conciencia entre las ciudadanas y ciudadanos que es fundamental el dejar de naturalizar estas situaciones que constituyen violencia y vulneración de derechos. Debemos dejar registrado que no es posible tolerar ningún tipo de violencia en contra de las mujeres.

Proyecto de ley

Título I

“Disposiciones generales”

Artículo 1º: Objeto y ámbito de aplicación.

Esta ley tiene como objeto regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, del recién nacido y la pareja, en el ámbito de la gestación, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a su salud ginecológica y sexual.

Los derechos y deberes contemplados en esta ley, serán aplicables a los centros de salud, hospitales públicos o privados, u otros espacios donde se preste atención gineco-obstétrica. Estas disposiciones serán aplicables a todo personal de salud que realice una labor asistencial o administrativa, en salud preventiva y/o médica, en salud ginecológica, reproductiva y/o de fertilidad asistida a mujeres, respecto de todas las atenciones que describe el inciso primero de este artículo. Estas disposiciones también son aplicables en todos aquellos organismos del Estado que tengan bajo su custodia y/o tutela niñas y mujeres.

En todo lo no regulado por esta ley, se aplicará supletoriamente la ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas con la salud.

Artículo 2°. Principios aplicables a esta ley.

a) Principio de la dignidad en el trato:

Ninguna mujer podrá ser objeto de cualquier maltrato o agresión psicológica, física o sexual, que suceda durante la atención de la gestación, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a las atenciones ginecológicas y sexuales. Los prestadores de salud deberán entregar un trato digno a la mujer durante todo el periodo de su atención de salud.

b) Principio de la autonomía de la mujer:

Ninguna mujer podrá ser sometida a una prestación de salud no consentida durante la atención de la gestación, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, ni en las atenciones ginecológicas y sexuales. Esto es sin perjuicio de las excepciones reguladas en la ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas con la salud.

c) Principio de la privacidad y confidencialidad.

Todas las prestaciones de salud en el ámbito de la gestación, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, deberán realizarse en un ambiente que proteja la privacidad de la mujer. Asimismo, toda información relacionada con estas atenciones deberán consignarse en su ficha clínica y nadie podrá tener acceso a ésta sino en virtud de autorización expresa de la paciente.

d) Principio de la multiculturalidad.

Los prestadores de salud que realicen las atenciones de salud en el ámbito de la gestación, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, deberán propender al respeto de la multiculturalidad en todas sus formas.

Título II

“Violencia gineco-obstétrica”

Artículo 3: Definición de violencia gineco-obstétrica.

Se entenderá por violencia gineco- obstétrica todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión o negación injustificada que suceda durante la atención de la gestación, parto, postparto, aborto, en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Las sanciones a estos hechos se regirán por lo dispuesto en el título V de la presente ley.

Artículo 4: Hechos constitutivos de violencia gineco-obstétrica.

Se considerarán como actos de violencia gineco-obstétrica, entre otros, los siguientes hechos:

- a) Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, violencia física o psicológica ejercida contra la mujer en torno a su atención de salud obstétrica o ginecológica.
- b) Insensibilidad al dolor o enfermedades por parte de los sistemas médicos en dichos contextos.
- c) Omisión o retardo en la atención oportuna ante una emergencia gineco-obstétrica.
- d) Manipulación u ocultamiento de la información cuando es solicitada por la mujer o sus cercanos en torno a su salud.
- e) Utilización del caso clínico de una mujer en actividades de docencia e investigación, salvo cuando ésta sea consentida por ella.
- 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. Esto será igualmente aplicable a todas las mujeres privadas de libertad.
- h) Aceleración de un parto de bajo riesgo, métodos agresivos como maniobra de Kristeller, episiotomía de rutina entre otros, sin justificación médica ni consentimiento de la mujer.
- i) La realización de prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales, que no tienen ningún sustento específico para su uso rutinario o frecuente en trabajos de parto y nacimientos normales.
- j) Interrupción del embarazo o esterilización forzada no consentida por la mujer y realizadas sin justificación médica.
- k) Barreras de acceso a la anticoncepción, esterilización quirúrgica voluntaria y entrega de anticoncepción de emergencia en razón de su edad, sexo, etnia, orientación sexual, número de hijos/as u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la mujer.
- l) El retardo injustificado o la omisión en la atención de salud que tenga como consecuencia la muerte gestacional y perinatal.
- m) El retardo injustificado o la omisión de atención en el ámbito de la interrupción voluntaria del embarazo regulada en la ley 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.
- n) El no respeto a las tradiciones culturales que la mujer profese.
- o) El incumplimiento de los derechos establecidos en el título III de la presente normativa.
- p) El no respeto del consentimiento y la autonomía de una niña o adolescente que se encuentre en preparto, parto, postparto, aborto, en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de su salud sexual y reproductiva.
- q) El no respeto del consentimiento y la autonomía de una mujer con discapacidad en el ámbito del preparto, parto, postparto, aborto en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de su salud sexual y reproductiva.

Título III

“De los derechos del nacimiento”

Artículo 5: De la aplicación de este título.

El presente título tiene como objeto resguardar los derechos de la gestante, en el pre parto, parto y post-parto, como también los derechos del recién nacido y del padre, madre u otra persona significativa para la mujer, a fin de asegurar un trato individualizado, personalizado y digno, que le garantice intimidad durante todo el proceso asistencial, protegiendo su integridad física y psíquica.

Artículo 6: Sobre el plan de parto.

El plan de parto es aquel instrumento mediante el cual, las mujeres establecen sus deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso del parto, postparto, nacimiento y la lactancia de su hijo o hija. En este documento se dejará constancia de las preferencias de la mujer. Sin perjuicio de lo anterior, tal definición quedará supeditada 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 obstétrica.

Será obligación de las instituciones y centros de salud acoger el plan de parto presentado por la mujer . 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 a las preferencias e individualidades de la mujer.

En el caso de que la mujer no pueda expresarse claramente y/o no hable el idioma castellano, el prestador de salud deberá garantizar la presencia de un intérprete de lengua de seña y un traductor para la coordinación de este plan de parto.

La presentación del plan de parto se regirá por lo establecido en el artículo 11 de la presente normativa.

Artículo 7. Del derecho a participar en talleres prenatales.

La mujer gestante tendrá derecho a participar en talleres prenatales, los que deberán promover los derechos establecidos en esta ley, información pertinente y actualizada sobre las modalidades de parto, beneficios de la lactancia y así como toda otra información relevante sobre el proceso de gestación y nacimiento. Estos talleres deberán incluir un enfoque de género y de derechos.

Estos talleres podrán ser dictados por instituciones públicas o privadas de salud, así como también por parte de prestadores individuales. Será deber de los prestadores de salud la creación y promoción de estos talleres.

Artículo 8. De los derechos de las mujeres en relación con la gestación, pre parto, parto, post parto y aborto en las causales establecidas por la ley.

En relación con la gestación, pre parto, parto, post parto y aborto en las causales establecidas por la ley, las mujeres tienen los siguientes derechos:

- a) A recibir una atención continua y personalizada por una matrona. El Estado deberá garantizar que el estándar en el cuidado de la mujer sea de una matrona o matróon por mujer en trabajo de parto.
- b) A recibir información actualizada, semestralmente, por parte de la institución de salud los índices y tasas de cesáreas, partos vaginales, partos distócicos, uso de oxitocina sintética, episiotomía y tasa de lactancia materna exclusiva al alta;
- c) A ser informadas sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente;
- d) A ser informada sobre el estado, evolución de su parto y estado de salud del que

está por nacer. La gestante deberá ser considerada como sujeta activa y protagonista en la toma de decisiones y en cualquier intervención que se realice durante todo el proceso de parto y parto.

- e) A ser tratadas con respeto, de modo individual y personalizado garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial;
- f) A estar acompañada ininterrumpidamente, por la pareja, persona significativa, padre o madre, de su confianza y elección durante el trabajo de pre parto y parto, quien recibirá información oportuna y completa sobre el estado de salud de la madre y del recién nacido;
- g) A la atención del parto vaginal, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos. Adicionalmente, se deberán evitar las intervenciones de rutina y suministro de medicación que no estén justificados, en razón del estado de salud de la mujer y la evolución del trabajo de parto. Si las condiciones de salud se lo permiten, la mujer debe gozar de libertad de movimiento, libre posición en el parto, y podrá consumir alimentos y líquidos. No se podrá obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, salvo que ella lo solicite;
- h) A que se evite la práctica de parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- i) A no ser separada de su hijo/a tras el parto, independiente de la vía del parto, en las primeras 2 horas de vida salvo que corra riesgo vital alguno de ellos;
- j) A solicitar su placenta y disponer de ella, de acuerdo con la normativa vigente del Ministerio de Salud.
- k) A una atención oportuna y eficaz en caso de emergencia obstétrica;
- l) A no ser hospitalizada junto a mujeres gestantes o puérperas en el caso de pérdida gestacional o perinatal.

- m) A recibir el embrión o feto en casos de abortos y pérdidas reproductivas, a solicitud de la mujer.
- n) A recibir acompañamiento psicológico continuo en caso de pérdidas reproductivas.
- o) En el caso de mujeres privadas de libertad, a no ser objeto de ninguna limitación física durante el parto, postparto, aborto en las causales establecidas por la ley. Asimismo, tampoco podrá ser obligada a parir con personal de Gendarmería presente.

Artículo 9. De los derechos de las personas recién nacidas.

Las personas recién nacidas tienen los siguientes derechos:

- a) A ser tratadas en forma respetuosa y digna;
- b) Si su condición de salud lo permite no deberán ser sometidas a exámenes o intervenciones inmediatamente tras el parto, interrumpiendo el contacto piel a piel inicial con su madre;
- c) A no ser sometidas a intervenciones innecesarias y que carezcan de la debida justificación médica, tales como la aspiración de secreciones, uso de chupetes que puedan afectar la lactancia inicial y fórmulas químicas que sean sustitutas de la leche materna;
- d) Al pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre uno y tres minutos después de dar a luz) o hasta que éste deje de latir en todos los nacimientos, salvo que el recién nacido sufra hipoxia y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.
- e) Al contacto inmediato piel con piel con su madre por un periodo mínimo de 2 horas, si es que las condiciones de salud de ambos lo permiten;

- f) A que se favorezca la lactancia materna precoz, promoviendo los derechos antes consignados;
- g) A ser alimentados con leche materna en los servicios de hospitalización neonatal cuando las condiciones de salud de madre e hijo/a lo permitan, facilitando las condiciones óptimas para la educación a la madre en la extracción y conservación de la leche materna. Así mismo, la capacitación del personal de salud en la administración y manejo de la misma.
- h) A los cuidados especiales e individuales que requiera el recién nacido prematuro.

Artículo 10. De los derechos del padre, madre del recién nacido, pareja y/o acompañante significativo para la mujer.

El padre, madre del recién nacido, pareja y/o acompañante significativo para la mujer posee los siguientes derechos:

- a) Ser informado del curso de trabajo de parto;
- b) Estar presentes durante todo el proceso de nacimiento, desde el ingreso al hospital o clínica hasta el postparto inmediato, si la mujer lo permite;
- c) Realizar contacto piel a piel con el recién nacido en caso de que la situación clínica de la madre sea inestable;
- d) Acompañar a recién nacido en los procedimientos de rutina en la sala de atención inmediata o neonatología;
- e) Ser tratado de forma respetuosa y digna.

Título IV

“De la prevención y educación”

Artículo 11. Del plan de parto y las instituciones de salud.

Los centros de salud pública o privado deberán disponer de un modelo sugerido de plan de parto, no obstante, las mujeres podrán presentar su propio documento o carta en el cual manifieste sus voluntades. Este modelo sugerido deberá tener un enfoque multicultural. Dicho documento deberá estar a disposición de todas las mujeres gestantes, antes de las 32 semanas de gestación.

El plan de parto deberá ser presentado a la matrona y/o médico al momento del ingreso en el Hospital Público. En el caso de una clínica o centro de salud, este plan deberá ser también recepcionado por la institución en la oficina de partes previamente. El prestador de salud deberá garantizar los derechos regulados por esta ley.

Los prestadores de salud deberán de conformidad a sus capacidades técnicas, poner a disposición de las mujeres gestantes todos los elementos que sean necesarios para dar cumplimiento al plan de parto. Asimismo, los centros de salud deberán promover el establecimiento de un parto con enfoque multicultural.

Artículo 12. Del fomento al parto respetado y la atención sexual y reproductiva respetuosa

Las Universidades, Centros de Formación Técnica e Institutos Profesionales deberán incorporar a sus mallas curriculares de las carreras del ámbito de la salud una o más asignaturas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos, la atención de salud con enfoque de género y derechos humanos, el conocimiento en prevención sobre violencia de género, salud mental perinatal y cuidados maternos respetuosos.

Artículo 13. De la capacitación de los prestadores de salud.

Los prestadores de salud que realicen atenciones de salud en el ámbito de gestación, parto, postparto, y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a su salud ginecológica y sexual, deberán capacitar a los equipos de salud que desarrollen sus labores en estas áreas.

Título V

“De la responsabilidad médica y los procedimientos de reclamación”

Artículo 14. De la Responsabilidad sanitaria.

Los prestadores de salud, públicos o privados, serán responsables de los daños que causen a la mujer en el ámbito de la gestación, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también las atenciones en torno a su salud ginecológica y sexual.

La responsabilidad se hará exigible de acuerdo a lo establecido en los artículos 38 y siguientes de la ley 19.966 que establece un régimen de garantías en Salud.

Artículo 15. De la responsabilidad administrativa.

La infracción a los derechos establecidos en esta ley podrá ser reclamada de acuerdo a lo establecido en el artículo 37 de la ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas con la salud. Los centros de salud, hospitales públicos o privados, u otros espacios donde se preste atención gineco-obstétricos deberán contar con una carta sobre los derechos que regula la presente ley y el procedimiento de reclamación en caso de su infracción.

El prestador de salud deberá garantizar un acompañamiento multidisciplinario a la persona que denuncie la infracción de los derechos establecidos en esta ley.

Título VI

Modificación a otros cuerpos legales.

Artículo 16.

Para incorporar en el artículo 12 del Código Penal un nuevo numeral 22 del siguiente tenor:

22°. Cometer el delito en el marco de conductas y omisiones constitutivas de violencia gineco-obstétrica.

Artículo 17.

Para incorporar en el artículo 37, de la ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas con la salud, un nuevo inciso cuarto, pasando el actual a ser quinto, del siguiente tenor:

En el caso que el reclamo sea respecto a la infracción de derechos relacionados con las atenciones de salud en el ámbito de gestación, parto, postparto, y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a sus derechos sexuales y reproductivos y su salud ginecológica y sexual, será de un año contados desde la infracción.

H. Diputada Claudia Mix J.