Violencia obstétrica: legislación extranjera y situación actual en Chile.

Contrato de fecha 10.03.2016
Solicitante: Comité de Senadores DC

El presente informe se realiza en el marco de contrato firmado con fecha 10 de marzo del 2016, entre el Comité de Senadores del Partido Demócrata Cristiano y el Centro Democracia y Comunidad.

Prestación de servicios a honorarios del Centro Democracia y Comunidad, serán prestados en las condiciones que requieran los Senadores, ya sea en servicios de asesorías en elaboración de propuestas de asesorías legislativas permanente y confección de informes de seguimiento de tramitación de leyes.

Los servicios se prestarán en las condiciones que se requieran; mediante documentos, preparación o participación en informes, minutas, correos electrónicos, trabajos de todo tipo de soporte u otros semejantes; comparecencia personal en reuniones de trabajo o colaboración en actividades en terreno o similares, o consultas verbales, sean personales, telefónicas o de índole análoga.

Ya que la asesoría que presta la CDC para el Comité de Senadores del Partido Demócrata Cristiano es de confianza y de que las obras a que pueda dar origen se producirán por encargo de los Senadores para quedar a disposición de este Comité con vista al ejercicio de su labor parlamentaria, el Centro de Estudios acepta que no le son aplicables las disposiciones de la Ley 17.336 sobre propiedad intelectual.

Contenido del informe

Introducción
1. Aproximación conceptual a la violencia obstétrica.
2. Regulación comparada.
3. Marco normativo nacional sobre violencia obstétrica y propuestas legislativas.
Conclusiones.
Referencias.

Introducción.

Recientemente, se divulgó un video a través de las redes sociales en el que aparecía un numeroso grupo de profesionales de la salud que, mientras se realizaban las labores de parto de una mujer, vitoreaban y celebraban el que sería el primer nacimiento de un niño en el año 2019 en Guatemala. En dicho registro, todas las personas estaban apostadas en el pabellón gineco-obstétrico gritando la cuenta regresiva del año nuevo, mientras el médico a cargo del parto retardaba intencionadamente el nacimiento del niño, con el objeto de que naciera con fecha 1 de enero. Al momento de la expulsión del vientre materno del bebé, el médico lo levantó bruscamente para mostrar a los espectadores la consecución del objetivo, ignorando a la madre que aún daba muestras de dolor ocasionados por la intervención médica.

A medida que se fue divulgando dicho video, muchas organizaciones denunciaron dicho hecho como violencia obstétrica por el trato denigrante que fue recibido por la paciente durante su parto. Sin embargo, gran parte de la ciudadanía personas desconocía dicho concepto a pesar de reconocer la violencia explícita contenida en el registro audiovisual. Aquello no debe ser objeto de sorpresa, toda vez que nuestra legislación no contiene normas referidas expresamente a la violencia obstétrica, a pesar de regular a través de diversos instrumentos normativos aspectos relativos al parto y al respeto de la mujer en las atenciones gineco-obstétricas.

La violencia obstétrica ha sido calificado como un tipo de violencia contra las mujeres que en muchas ocasiones ha sido ignorado por profesionales de la salud, el que no solamente es ejecutado por personas que desempeñan labores ginecológicas u obstétricas, sino que también proviene de los modelos de atención médica implementado en los establecimientos de salud, afectando fundamentalmente a la mujer y al recién nacido.

Por medio del presente informe abordaremos la violencia obstétrica comenzando por una conceptualización de este fenómeno, analizando lo que al

respecto han definido los organismos internacionales e investigadores sobre la materia. De esta manera, delimitaremos el ámbito en que se verifica este tipo de violencia e identificaremos los principales agentes que interactúan en él.

Posteriormente, se propondrá una clasificación de los tipos de violencia obstétrica, describiendo las situaciones y conductas que constituyen manifestaciones de este tipo de violencia y los ámbitos en que ella se pueda verificar. De esta manera, abarcaremos dimensiones sanitarias y de género que se vulneran por medio de dichas conductas, otorgando una comprensión fáctica del problema.

La violencia obstétrica ha sido abordada y regulada por distintos países, ya sea mediante programas, planes o normas legales destinadas a prevenirla o sancionarla. Realizaremos un breve análisis sobre la legislación vigente de diversos Estados sobre esta materia, proponiendo categorías de comparación que permitirán distinguir modelos de regulación sobre violencia obstétrica.

Finalmente, se expondrá la situación actual de nuestro país respecto a la violencia obstétrica, describiendo los alcances de este fenómeno según sistemas de previsión de salud, tipos de establecimientos de salud y etapas de atención gineco-obstétrica. Asimismo, expondremos los planes y programas que el Estado chileno ha implementado para abordar esta materia, así como también las propuesta legislativas que se han presentado con el objeto de reconocer y sancionar la violencia obstétricas, y proteger a las personas víctimas de ella.

1. Aproximación conceptual a la violencia obstétrica.

La muerte de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio ha disminuido significativamente durante los últimos años en nuestro país. Si en el año 1960 nuestro país presentaba un índice de mortalidad materna de 229/100.000 nacidos vivos[1], en 2015 dicho índice fue en 22/100.00 nacidos vivos[2]. En aquel tiempo, la causa predominante de la mortalidad materna eran complicaciones del aborto, sin embargo, con la introducción y uso de métodos anticonceptivos dicha causa se redujo significativamente a partir de esa década. Asimismo, en el periodo de los años 1990-2000 otra disminución significativa de la mortalidad materna, correspondiente a una reducción de un 60,3%, debido específicamente al menor número de muertes maternas por hipertensión arterial, sepsis puerperal y aborto. Aquello se debió principalmente a un mejor control sanitario de la hipertensión arterial, un mayor acceso a atención intrahospitalaria y profesional de los partos, y al uso de métodos anticonceptivos[3].

No obstante aquellos favorables índices relativos a la maternidad en nuestro país, se ha evidenciado en el último tiempo problemas relacionados a las atenciones gineco-obstétricas. Existe un número cada vez mayor de investigaciones que dan cuenta de un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente que muchas mujeres han recibido durante su embarazo, el parto o con posterioridad a aquél. Entre ellas, se ha denunciado la realización de intervenciones obstétricas sin fundamentos médicos, tales como la excesiva realización de cesáreas en desmedro de partos naturales, la sobremedicación durante el parto, atenciones médicas sin el consentimiento informado de la mujer, entre otras prácticas abusivas.

Aquellas situaciones se agravan dada la especial situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la mujer y la relación asimétrica que existe entre médico-paciente. Durante el parto, existen casos en que no le entregan el recién nacido en forma inmediata a la madre, o el tiempo de ella con su hijo es insuficiente, en

---

[1] Donoso, Enrique; Carvajal, Jorge, *El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio*, Rev Med Chile 2012; 140: 1253-1262.
[2] Organización Mundial de la Salud, *Maternal mortality in 1990-2015 in Chile*, disponible en: http://origin.who.int/gho/maternal_health/countries/chl.pdf (enero, 2019).
[3] Donoso, Enrique, *Reducción de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2000*. Rev Panam Salud Publica, 2004;15(5):326–30.

consideración a la necesidad de apego sugerido por la praxis médica. En otros casos, el médico tratante sugiere o determina el parto por cesárea en circunstancias en que médicamente no se amerita, con el objeto de permitir una mejor programación de las atenciones médicas en un determinado centro de salud. En ambos casos, se manifiestan vulneraciones al respeto e integridad de la mujer en contextos de atención de salud reproductiva, lo que se ha calificado como una especie de violencia de género.

Los estereotipos de género se manifiestan en este tipo de casos. En ciertas ocasiones, se ha verificado, por parte de profesionales de la salud, el otorgamiento de una atención médica en maternidad en que se vulnera específicamente a las mujeres al considerarlas y tratarlas como personas vulnerables, incapaces de controlar sus propios cuerpos o comprender sus propias experiencias. En ocasiones, se ha percibido incluso como deseable que la voluntad de la mujer se reduzca u omita para una más eficiente atención médica. De esta manera, se genera un trato irrespetuoso contra las mujeres al considerarlas tratándolas impersonalmente a través de estereotipos de infantilización[4].

Estas situaciones traen consigo consecuencia graves en la salud física y psicológica de la madre víctima de violencia obstétrica y trae consigo implicancias en el desarrollo del recién nacido, poniendo en riesgo su integridad.

En consideración a lo anterior, hay países que han legislado sobre esta materia, definiendo conceptualmente la violencia obstétrica y considerando manifestaciones de ella actos tales como: maltrato verbal hacia la mujer; abuso de medicación, impedimento de apego con el recién nacido, disposición de parto mediante cesárea sin el consentimiento de la mujer, inoportuna asistencia en situaciones de emergencia, entre otras.

A continuación, analizaremos algunas de las legislaciones que han abordado esta materia en forma específica.

[4] Herrera, Carlos, *Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina*, Rev Reproductive Health Matters, 2016; 24: 65-73.

2. Regulación comparada.

En América Latina, hay países que cuentan con legislaciones que abordan específicamente la violencia obstétrica, mientras que otros actualmente están discutiendo en sus respectivos parlamentos iniciativas legales sobre la materia. Respecto de los primeros, Uruguay, Venezuela, México y Argentina han legislado expresamente sobre la violencia obstétrica, mientras que Perú y Brasil actualmente están discutiendo proyectos de ley sobre ella.

a) Uruguay.

El 9 de enero de 2018 fue publicada la Ley N° 19.580 de Uruguay sobre "violencia hacia las mujeres basada en género"[5]. Dicha normativa incorpora a la violencia obstétrica como una manifestación de violencia basada en género, definiéndola de la siguiente manera:

"*Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos*".

De acuerdo a lo anterior, la legislación uruguaya circunscribe este tipo de violencia a aquella que se verifica en procesos reproductivos, específicamente en las atenciones en el proceso de gestación, parto y postparto.

b) Venezuela

Venezuela fue uno de los pioneros en la materia, al reconocer explícitamente la violencia obstétrica en su legislación. La "Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia"[6], establece en su artículo 15 N° 13, como una forma de violencia de género, una definición de violencia obstétrica:

[5] Ley N° 19.580 de Uruguay, de violencia hacia las mujeres basada en género, disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017 (enero, 2019).
[6] Ley de Venezuela, sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014_ven_feminicidio_ley_organica_sobre_derecho_de_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_25_11_14-1.pdf (enero, 2019).

"Artículo 15. Formas de violencia. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:

13.- Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres".

Luego, el artículo 51 establece conductas que serán constitutivas de violencia obstétrica, las que son sancionadas pecuniariamente. Dichas conductas, ejecutadas por el personal de salud, son las siguientes: No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas; obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas; obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre; alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo; y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento de la mujer.

c) Argentina

La Ley 26.485[7], de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, fue promulgada en abril de 2009 y sitúa a la violencia obstétrica como un tipo de violencia contra la mujer, definiéndola en su artículo 6° de la siguiente manera:

"Artículo 6º — Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:

[7] Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf (enero, 2019).

e) Violencia obstétrica: aquélla que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929".

Por su parte, la Ley 25.929[8], sobre parto humanizado, establece derechos de las mujeres gestantes en el preparto, parto y postparto. Entre dichos derechos, establecidos en el artículo 2°, se establece: el derecho a información sobre atenciones médicas; a ser tratada con respeto; a ser considerada como una persona san; al parto natural, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación injustificada, entre otros. Además, establece derechos del recién nacido y del padre en contextos de atención gineco-obstétrica.

3. Marco normativo nacional sobre violencia obstétrica y propuestas legislativas.

Una mujer que sufra actos de violencia obstétrica en los términos planteados precedentemente, en nuestro país tiene escasos e ineficientes recursos que subsanen dichas situaciones de maltrato. En conformidad al artículo 38 de la Ley N° 20.584, el incumplimiento de las normas sobre derechos y deberes de los pacientes podría traer consigo una responsabilidad administrativa cuando se trate de establecimientos de salud públicos, mientras que respecto de los privados la Superintendencia de Salud podría aplicar sanciones a los prestadores, mediante un procedimiento lato, engorroso e ineficaz para este tipo de situaciones.

De esta manera, al no contar nuestra legislación con normas específicas sobre derechos de la mujer gestante, existen muchas situaciones que no son sancionadas. Aún más, al no estar reguladas expresamente, no es posible prevenirlas, quedándose invisibilizadas situaciones de abuso contra las mujeres en sus atenciones gineco-obstétricas.

[8] La Ley 25.929, sobre parto humanizado, disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf (enero, 2019).

Por contraparte, organismos internacionales han puesto de relieve situaciones que pueden constituir maltratos hacia las mujeres en dichos contextos sanitarios. En 1985, la Organización Mundial de la Salud, recomendó a los Estados miembros políticas para resguardar una atención prenatal y parto adecuados[9]. Entre las recomendaciones, se menciona:

- "*Toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera;*
- *El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre.*
- *Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.*
- *Algunos de los países con una menor mortalidad perinatal en el mundo tienen menos de un 10% de cesáreas. No puede justificarse que ningún país tenga más de un 10-15%.*".

Posteriormente, el mismo organismo internacional en el año 2014 publicó una recomendación sobre "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud"[10], que en lo que a este informe respecta, insta a los Estados miembros a "*iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad*", y a "*realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto*".

[9] Organización Mundial de la Salud, *Appropriate Technology for Birth*, 1985, en Lancet, 2, 436-437, disponible en: http://www.mamasol.com/uploaded/content/category/283239312.pdf (enero, 2019).
[10] Organización Mundial de la Salud, *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud,* 2014, disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=9FF9474A6EB792A6A534E0188095006C?sequence=1 (enero, 2019).

Por su parte, el Instituto de Derechos Humanos[11] de nuestro país, en su informe anual del año 2016, incorporó un título específico dedicado a la violencia obstétrica en Chile, identificándolo como una de las tareas pendientes en materia de rsguardo, respeto y protección de los derechos humanos.

En consideración al estado actual de la violencia obstétrica en nuestro país y el vacío legal que al respecto existe, se han presentado al Congreso Nacional tres proyectos de ley que establecen normas sobre derechos de las mujeres en el preparto, parte y postparto, y la definición de conductas que son constitutivas de violencia gineco-obstétrica. Todas estas iniciativas se han presentado en los últimos cuatro años, lo cual se debe al desarrollo reciente del concepto de violencia obstétrica, sin perjuicio de que las conductas que son manifestación de ella datan de muchos años atrás.

A continuación analizaremos los mencionados proyectos de ley:

a) Proyecto de ley que establece los derechos de la mujer embarazada en relación con su atención antes, durante y después del parto, y modifica el Código Penal para sancionar la violencia obstétrica (Boletín N° 9.902-11).

Esta iniciativa legal, entre sus fundamentos, advierte una falta de sistematización de los derechos de las mujeres en la atención ginecológica y reproductiva, existiendo al respecto tan solo instructivos y protocolos del Ministerio de Salud que no establecen responsabilidades ante su incumplimiento. Considerando lo anterior, el proyecto de ley propone sistematizar dichos instrumentos por medio de normas legales donde se reconozcan explícitamente los derechos de la mujer embarazada en todas sus etapas, inclusive hasta el postparto.

Además, menciona actuaciones que configuran situaciones de violencia gineco-obstétrica, tales como malos tratos verbales por parte del personal de asistencia al parto, el abuso de medicamentos o la realización de cesáreas para

[11] Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile, *Situación de los Derechos Humanos en Chile. Informe anual 2016*, disponible en: https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/998 (enero, 2019).

agilizar el nacimiento cuando no existe una necesidad médica para ello. En razón de ello, se propone asegurar legalmente el respeto al rol protagónico y derechos de la mujer, el recién nacido y el entorno familiar, y el derecho a una atención integral, de calidad y sin discriminaciones para la mujer embarazada.

En cuanto al contenido del proyecto de ley, se contemplan las siguientes normas:

i) El objeto de la iniciativa legal es "*establecer, garantizar y promover los derechos de las mujeres al momento de ser sometidas a cualquier procedimiento ginecológico, o bien cuando sean asistidas durante el trabajo de parto, el parto y el post parto*". De acuerdo a lo anterior, la idea matriz no sólo sería establecer derechos de la mujer embarazada, sino también derechos de las mujeres en todo tipo de atenciones ginecológicas.
ii) Establece un catálogo de derechos de la mujer embarazada, entre los cuales se contempla: el derecho a recibir un trato respetuoso; el derecho a elegir alternativas de parto cuando ello sea posible; el derecho al parto natural; el derecho a estar acompañada durante el parto; el derecho a apego con el recién nacido, entre otros.

iii) Define como violencia obstétrica como "*aquella que se ejerce contra la mujer, por el personal de salud que, la evalúe ginecológicamente o bien de manera obstétrica asistiéndola en el parto, y que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicación y patologización innecesaria de los procesos naturales, que trae como consecuencia para la mujer y en especial la mujer embarazada, la pérdida de su autonomía, y la capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción, entre otras*".

iv) Considera como actos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud contra las mujeres, tales como: no atender oportuna y eficazmente emergencias gineco-obstétricas; alterar el proceso natural del parto sin el consentimiento de la mujer; practicar cesárea cuando no hay razón médica, sin el consentimiento de la mujer; obstaculizar el apego del recién nacido con su madre; proferir malos tratos a la mujer embarazada.

Respecto de lo anterior, se mencionan como actos de violencia gineco-obstétrica acciones que repercuten en el desarrollo del recién nacido y que constituyen una vulneración de sus derechos. En particular, la obstaculización del apego de la mujer con el recién nacido implica una vulneración de derechos tanto a la madre como al recién nacido, por lo que resulta adecuado explicitar dicha relación de derechos.

v) Se establece el derecho del padre de participar del parto cuando la madre lo autorice y de estar informado sobre la evolución y estado de su hijo.

vi) Se sanciona penalmente la violencia obstétrica, sin embargo, su tipificación está mal redactada, constituyendo un tipo penal abierto.

b) Proyecto de ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, preparto, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica (Boletín N° 12.148-11).

Esta iniciativa legal tiene plantea erradicar la violencia gineco-obstétrica por medio de un marco normativo que comprenda la atención sexual y reproductiva de las mujeres en un sentido amplio, "*tanto en la gestación, paro y postparto, así como en las atenciones ginecológicas*", abordando materias como la sexualidad, anticoncepción y derechos reproductivos.

Los contenidos fundamentales de este proyecto de ley son los siguientes:

i) El objeto de esta iniciativa legal es "*regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, del recién nacido y la pareja, en el ámbito de la gestación, preparto, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a su salud ginecológica y sexual*". A diferencia del proyecto de ley anteriormente analizado, incorpora al recién nacido y a la pareja en el ámbito de protección. Aquello es acertado, toda vez que las conductas de violencia obstétrica generalmente afectan no solamente a la mujer, sino también al recién nacido. Los primeros momentos de vida repercuten en el desarrollo de las personas, por lo que

se ha calificado como fundamental el apego entre el recién nacido, su mamá y su papá.

Asimismo, el proyecto de ley aborda no solo el embarazo, parto y postparto, sino que también atenciones ginecológicas como el aborto, y atenciones de prevención y sexualidad. Sobre esto último, ya existen normas que abordan explícitamente la orientación sexual, por lo que establecer un cuerpo normativo nuevo podría implicar una superposición de normas que carecería de sistematización.

Por otro lado, se definen como sujetos obligados a todo el personal de salud, comprendiendo bajo dicho término a todas aquellas personas que realicen una "*labor asistencial o administrativa, en salud preventiva y/o médica, en salud ginecológica, reproductiva y/o de fertilidad asistida a mujeres*" en los establecimientos de salud.

ii) Establece un marco de principios que serán aplicables a esta ley: el principio de dignidad en el trato, según el cual "*ninguna mujer podrá ser objeto de cualquier maltrato o agresión psicológica, física o sexual*"; el principio de autonomía de la mujer, que dispone que ninguna persona puede ser sometida a una prestación de salud no consentida; el principio de privacidad, bajo el cual todas las prestaciones de salud deben realizarse en un ambiente que proteja su privacidad de la mujer; y el principio de multiculturalidad, el que se debe respetar en todas las atenciones de salud.

Estos principios ya están consagrados en la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, el que es aplicable a todas las atenciones de salud, por lo que su inclusión no aporta algo nuevo a la legislación vigente.

iii) Define violencia obstétrica como "*todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión o negación injustificada que suceda durante la atención de la gestación, preparto, 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*". Tal como se mencionaba a propósito del objeto del proyecto de ley, incorpora expresamente dentro del concepto de violencia obstétrica las atenciones sobre aborto, sin

embargo, omite a las atenciones ginecológicas en forma amplia, en cuyos casos también se pueden verificar atentados contra la dignidad de las mujeres.

De esta manera, es posible advertir que aún no hay consenso sobre el ámbito de atenciones de salud que se comprenden en el concepto de violencia obstétrica. Para algunos, se restringiría a las atenciones relacionadas con el embarazo, parto y postparto. Para otros, se extendería a otras atenciones sobre reproducción, mientras que para algunos deberían incluirse todo tipo de atenciones ginecológicas.

iii) El proyecto de ley establece un amplio catálogo de actos de violencia obstétrica, tales como: violencia verbal, física o psicológica ejercida contra la mujer; abuso de medicación; el no respeto a las tradiciones culturales que la mujer profese; el retardo injustificado en las atenciones de interrupción del embarazo; la esterilización forzada de la mujer; obligar a la mujer a parir en una posición que limite su movimiento; entre otros.

iv) Se consagran derechos de la mujer, del recién nacido y del padre o de otra persona significativa para la mujer, en el preparto, parto y postparto:

- Derechos de la mujer: el derecho a recibir una atención continua y personalizada por una matrona; derecho a recibir información estadística de los establecimientos de salud en atenciones relacionadas con el parto; derecho a estar acompañada ininterrumpidamente por una persona significativa para mujer durante el trabajo de preparto y parto; derecho a atención de parto vaginal respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos; derecho a que se evite la práctica de parto por vía de cesárea; entre otros.

- Derechos del recién nacido: derecho al apego con su madre al nacer; derecho a no ser sometidos a intervenciones innecesarias y que carezcan de justificación médica; derecho al corte tardío del cordón umbilical; derecho a ser alimentados con leche materna en los servicios de hospitalización neonatal; entre otros.

- Derechos del padre o de otra persona significativa para la mujer: derecho a ser informado del curso del trabajo de parto; derecho a estar presentes durante todo el proceso del nacimiento; derecho a apego con el recién nacido; entre otros.

v) Será obligación de los establecimientos de salud generar un plan de parto con la mujer gestante en donde se establezcan "*sus deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso del parto, postparto, nacimiento y la lactancia de su hijo o hija*". En virtud de dicho instrumento, "*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*".

vi) Se establece el derecho de las mujeres gestantes de participar en talleres prenatales dirigidos a promover los derechos establecidos en esta ley y entregar todo tipo de información relativa a la gestación, parto y postparto.

vii) El proyecto de ley también establece normas sobre prevención de la violencia gineco-obstétrica y educación, contemplando, entre otras normas, la obligación de la instituciones de educación superior de incorporar en las mallas curriculares de carreras del área de la salud contenidos que promuevan los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia de género.

vi) Ante el incumplimiento de las normas de esta iniciativa legal, se proponen normas sobre responsabilidad administrativa, las cuales se podrán accionar mediante reclamos en conformidad a lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes.

c) Proyecto de ley que 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° 11.549-11).

Esta iniciativa legal se fundamenta en la inexistencia de 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 este sentido, propone establecer un marco nomativo que promueva un parto respetado, entendiendo por tal "*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*".

Indica que el maltrato en las atenciones gineco-obstétricas se ha naturalizado, tratándose de un caso específico de violencia de género, el que se manifiesta, entre otros aspectos, en la patologización de los procesos fisiológicos y en un abuso de la medicalización, lo que trae consigo la pérdida de la autonomía de la mujer y una vulneración a su derecho de decidir sobre su cuerpo y sexualidad.

En particular, el proyecto de ley plantea crear una regulación específica, por medio de la modificación de la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, que reconozca los derechos de las personas en sus atenciones durante la gestación, parto y postparte, con los siguientes contenidos:

i) Establece los siguientes derechos de la mujer gestante: a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que procedan con ocasión de la gestación, parto y postparto; a ser considerada una persona sana durante el proceso de nacimiento; a estar acompañada por una persona de confianza durante el trabajo de preparto, parto y postparto; a tener a su hijo a su lado durante la permanencia en el establecimiento de salud; a presentar un plan de parto, bajo los mismos términos que la iniciativa legal anteriormente analizada; entre otros. Estos derechos también serían aplicables a las mujeres que estén en riesgo o hayan sufrido una pérdida perinatal.

ii) Establece los siguientes derechos del recién nacido: a su inequívoca identificación; al corte tardío del cordón umbilical; al apego con la mamá al momento del nacimiento; a recibir vacunación BCG y screening de PKU; entre otros.

iii) Establece los siguientes derechos de la persona significativa que acompañe a la mujer gestante: a recibir información comprensible sobre la evolución y estado de salud del recién nacido; a tener acceso al recién nacido y a participar en su atención; a recibir información sobre cuidados al recién nacido; entre otros.

iv) Finalmente, a diferencia del resto de los proyectos de ley, no se refiere a la violencia obstétrica como actos constitutivos de vulneración de los derechos de la mujer gestante, sino que los trata como situaciones de maltrato hacia ella, entendiendo por tales "*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*".

Define como conductas de maltrato hacia la mujer gestante, entre otras, las siguientes: violencia física o psicológica ejercida contra ella; atención inoportuna ante una emergencia; la utilización de la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento; el abuso de medicación; la aceleración farmacológica de un parto de bajo riesgo; entre otras.

No se establecen sanciones explícitas a las conductas que constituirían maltrato hacia la mujer gestante, sin embargo, al estar incorporadas estas normas en la Ley N° 20.584, sería aplicable el marco sancionatorio que dicha normativa establece.

Conclusiones.

La violencia obstétrica, como concepto, ha permitido visibilizar situaciones de abuso que afectan principalmente a las mujeres en sus atenciones gineco-obstétricas durante la gestación, parto y postparto, generándose iniciativas que han permitido avanzar en el establecimiento de políticas que resguardan derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

A pesar de los avances sobre esta materia, nuestra legislación aún no contempla un catálogo de derechos de las mujeres en los mencionados contextos. Si bien existen iniciativas legales sobre la materia, éstos aún no han sido discutidos en el Congreso Nacional, probablemente debido al rechazo que este concepto genera en una parte de los profesionales de la salud.

Al respecto, evidenciar los maltratos de las mujeres en contextos de atención ginecológica no implica un cuestionamiento de los profesionales de la salud, sino que pone de manifiesto fallas o errores que muchas veces en forma institucional se producen, pero que afectan gravemente – y a veces silenciosamente – a las mujeres.

Los proyectos de ley analizados representan una buena base para discutir en torno a qué tipo de parto queremos para nuestras futuras madres, futuros hijos y futuros padres y familiares. Es momento de que como país avancemos en el reconocimiento de derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, humanizando el trato que merecemos desde nuestro nacimiento.

Referencias:

1. Donoso, Enrique, *Reducción de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2000*. Rev Panam Salud Publica, 2004;15(5):326–30.

2. Donoso, Enrique; Carvajal, Jorge, *El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio*, Rev Med Chile 2012; 140: 1253-1262.

3. Herrera, Carlos, *Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina*, Rev Reproductive Health Matters, 2016; 24: 65-73.

4. Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile, *Situación de los Derechos Humanos en Chile. Informe anual 2016*, disponible en: https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/998 (enero, 2019).

5. Organización Mundial de la Salud, *Appropriate Technology for Birth*, 1985, en Lancet, 2, 436-437, disponible en: http://www.mamasol.com/uploaded/content/category/283239312.pdf (enero, 2019).

6. Organización Mundial de la Salud, *Maternal mortality in 1990-2015 in Chile*, disponible en: http://origin.who.int/gho/maternal_health/countries/chl.pdf (enero, 2019).

7. Organización Mundial de la Salud, *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud,* 2014, disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=9FF9474A6EB792A6A534E0188095006C?sequence=1 (enero, 2019).