



PROYECTO DE LEY

"Título I

Disposiciones generales

Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación. Esta ley tiene como objeto regular, garantizar y promover los derechos de la mujer u otra persona gestante, de la persona recién nacida, del padre de esta última o persona significativa para la mujer u otra persona gestante, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a su salud sexual y reproductiva.

Se entenderá como persona significativa cualquier persona que la mujer u otra persona gestante señale como su acompañante.

Los derechos y deberes contemplados en esta ley serán aplicables a los establecimientos de salud públicos o privados u otros espacios donde se preste atención ginecobstétrica.

Estas disposiciones serán aplicables al personal de salud que cumpla una función administrativa, asistencial y/o educativa en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, respecto de todas las atenciones señaladas en el inciso primero de este artículo. Estas normas también son aplicables en todos aquellos organismos del Estado que tengan niñas y mujeres bajo su custodia y/o tutela.

En todo lo no regulado por esta ley, se aplicará supletoriamente 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.

Artículo 2.- Principios aplicables a esta ley. Esta ley se rige por los siguientes principios:

a) Dignidad en el trato. Ninguna mujer u otra persona gestante podrá ser objeto de maltrato, manipulación o agresión psicológica, física o sexual durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, preparto, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a las atenciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Los prestadores de salud deberán dar un trato digno a la mujer u otra persona gestante durante todo el periodo de su atención de salud.

b) Autonomía. Ninguna mujer u otra persona gestante podrá ser sometida a una prestación de salud no consentida durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, preparto, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, ni en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin perjuicio de las excepciones establecidas en 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.

c) Privacidad y confidencialidad. Todas las prestaciones de salud en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, preparto, parto, postparto y aborto en las causales

establecidas por la ley deberán realizarse en un ambiente que proteja la privacidad de la mujer u otra persona gestante. Asimismo, toda información relacionada con estas atenciones deberá consignarse en su ficha clínica, a la que nadie podrá tener acceso, sino en virtud de la autorización expresa de la paciente.

d) Interculturalidad. Los prestadores de salud que realicen las atenciones de salud en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley deberán propender al respeto de la interculturalidad en todas sus formas, siempre que ello no importe un riesgo sanitario o un peligro para la integridad física de terceros.

e) Interpretación desde los derechos humanos. Las disposiciones de esta ley se interpretarán en conformidad a lo establecido en los tratados internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por Chile, así como en los pronunciamientos de los órganos de tratados que se encuentren vigentes, en todo aquello que no contradiga a la Constitución y a la legislación chilena.

f) Transparencia. Los establecimientos de salud señalados en el inciso tercero del artículo 1 deberán contar con un registro de procedimientos realizados en cesáreas, partos vaginales, partos distócicos, partos instrumentales, episiotomía, así como también sobre el uso de oxitocina sintética y la tasa de lactancia materna exclusiva al alta, entre otros aspectos. Asimismo, deberán tener esta información a libre disposición

del público, en medios visibles, y facilitar su acceso a los usuarios de la salud.

Título II

Violencia ginecobstétrica

Artículo 3.- Definición de violencia ginecobstétrica. Se entenderá por violencia ginecobstétrica todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión, discriminación o negación injustificada que suceda durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer u otra persona gestante.

Las sanciones a los hechos constitutivos de violencia ginecobstétrica se regirán por lo dispuesto en el Título V.

Artículo 4.- Hechos constitutivos de violencia ginecobstétrica. Se considerarán como hechos constitutivos de violencia ginecobstétrica, entre otros, los siguientes:

a) Abandonar, burlarse, abusar, insultar, amenazar, dar malos tratos, coaccionar, excluir, desinformar, ejercer violencia física o psicológica contra la mujer u otra persona gestante en torno a su atención de salud sexual y reproductiva.

b) Demostrar insensibilidad, ignorar deliberadamente, subvalorar y/o acallar el dolor o

las enfermedades, por parte del personal de salud en dicho contexto.

c) Omitir, retrasar o negar injustificadamente la atención oportuna ante una emergencia ginecobstétrica.

d) Manipular u ocultar la información solicitada por la mujer u otra persona gestante o por un tercero, con su consentimiento y autorización.

e) Utilizar el caso clínico de una mujer u otra persona gestante en actividades de docencia e investigación, sin su consentimiento.

f) Abusar o negar medicación cuando es solicitada o requerida, a menos que aumente los riesgos maternos y/o perinatales, los que deberán ser debidamente informados.

g) Obligar a la mujer u otra persona gestante a parir en una posición que limite su movimiento, sin justificación ni consentimiento de ella, especialmente si se encuentra privada de libertad.

h) Acelerar un parto fisiológico por métodos agresivos, como la maniobra de *Kristeller* y la episiotomía, entre otros, sin justificación médica ni consentimiento de la mujer u otra persona gestante.

i) Efectuar prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales, que no tienen sustento específico alguno para su uso

rutinario o frecuente en trabajos de parto y nacimientos normales.

j) Interrumpir el embarazo o efectuar una esterilización forzada no consentida por la mujer u otra persona gestante, sin justificación médica.

k) Introducir barreras de acceso a la anticoncepción, a la esterilización quirúrgica voluntaria y a la entrega de anticoncepción de emergencia en razón de la edad, sexo, etnia, orientación sexual, número de hijos o hijas u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la mujer u otra persona con capacidad de gestar.

l) Retardar injustificadamente u omitir la atención de salud, y que ello genere como consecuencia la muerte gestacional o perinatal.

m) Retardar injustificadamente u omitir la atención en el ámbito del aborto en las causales establecidas por la ley.

n) No respetar las tradiciones culturales que la mujer u otra persona gestante profese.

ñ) Vulnerar los derechos establecidos en el Título III.

o) No respetar el consentimiento y la autonomía de una niña, adolescente, mujer u otra persona gestante, especialmente si se trata de una persona en situación de discapacidad, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto o del aborto en las

causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de su salud sexual y reproductiva.

p) Interferir en el establecimiento del vínculo con la persona recién nacida en el postparto, o no recibir información de su estado de salud, cualquiera sea la condición social, psicológica o física de la puérpera.

Título III

De los derechos del nacimiento

Artículo 5.- De la aplicación de las normas de este Título. Las normas de este Título tienen por objeto resguardar y garantizar los derechos de la mujer u otra persona gestante, de la persona recién nacida, del padre de esta última o persona significativa, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, preparto, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, a fin de asegurar un trato individualizado, personalizado y digno, que garantice intimidad durante todo el proceso asistencial, y proteja la integridad física y psíquica.

Artículo 6.- Sobre el plan de parto. El plan de parto es aquel instrumento mediante el cual la mujer u otra persona gestante establece sus deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso de parto, postparto, nacimiento y la lactancia de la persona recién nacida. En este documento se dejará constancia de las preferencias de la mujer u otra persona gestante. Sin perjuicio de lo anterior, tal definición quedará supeditada a las condiciones de salud que presenten aquella y la persona recién

nacida al momento del nacimiento, y la voluntad verbal expresa de la mujer u otra persona gestante en el momento en que recibe la atención obstétrica.

Será obligación de los establecimientos de salud acoger el plan de parto presentado por la mujer u otra persona gestante.

El equipo de salud deberá generar las instancias para establecer un diálogo continuo durante el proceso de gestación y discutir las opciones más seguras de acuerdo con las preferencias e individualidades de la mujer u otra persona gestante. En el caso de que 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 señas y un traductor para la coordinación del plan de parto.

La presentación del plan de parto se registrará por lo establecido en el artículo 11.

Artículo 7.- Del derecho a participar en talleres prenatales. La mujer u otra persona gestante tendrán derecho a participar en talleres prenatales, los que deberán promover los derechos establecidos en esta ley, y proporcionar información pertinente y actualizada sobre las modalidades de parto, los beneficios de la lactancia, así como también cualquier otro antecedente relevante sobre el proceso de gestación y nacimiento.

El Estado, a través de sus órganos, deberá facilitar el acceso a la libre elección de los talleres, en consideración a las características psicosociales del territorio.

La educación prenatal deberá considerar aspectos relevantes de la gestación, trabajo de parto, parto, intervenciones médicas, nutrición, actividad física, hábitos saludables, salud mental perinatal, lactancia materna, características y necesidades de la persona recién nacida, postparto, placenta e información sobre vínculos sanos y crianza temprana. Asimismo, facilitará la elaboración del plan de parto.

Los talleres deberán ser impartidos por personal idóneo. Podrán ser dictados por establecimientos de salud públicos o privados, así como también por prestadores individuales. Asimismo, deberán incluir un enfoque de género y de derechos, y aspectos teóricos y prácticos, a través de diferentes estrategias metodológicas que faciliten el aprendizaje para la mujer u otra persona gestante y persona significativa, con estándares mínimos de sesiones para incluir los contenidos.

Artículo 8.- De los derechos de la mujer u otra persona gestante. La mujer u otra persona gestante tiene los siguientes derechos:

a) A recibir una atención continua y personalizada por una matrona o matrócn. El Estado deberá garantizar que el estándar sea de una matrona o matrócn por mujer u otra persona gestante en el trabajo de parto.

b) A acceder a prácticas e indicadores actualizados de los distintos establecimientos de salud en relación con intervenciones y resultados de los partos, como la

tasa de partos vaginales, de partos instrumentales, de cesáreas, de conducción del trabajo de parto con oxitocina sintética, de rotura artificial de membranas, de libre movimiento y acompañamiento durante el trabajo de parto, la posición al momento del parto, la presencia y tipo de desgarros del canal del parto, Apgar de la persona recién nacida a los cinco minutos, el tiempo de contacto piel con piel, el momento de inicio de la lactancia y la tasa de lactancia materna exclusiva al alta.

c) A ser informada sobre el estado y evolución de su parto, de la condición de salud del que está por nacer y, en forma anticipada, sobre las posibles urgencias obstétricas y sus manejos. Deberá ser considerada como sujeto activo en la toma de decisiones y en cualquier intervención que se realice durante todo el proceso de preparto, parto y postparto.

d) A que sean atendidas todas sus necesidades psicológicas y emocionales que facilitan el trabajo de preparto y parto, tales como la intimidad, la seguridad, la contención y el soporte emocional, entre otras.

e) A recibir información referente a la Norma General Técnica de Placenta, a solicitar su placenta y disponer de ella, de acuerdo con la normativa vigente del Ministerio de Salud.

f) A ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado, garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial.

g) A estar acompañada ininterrumpidamente por el padre del que está por nacer, por una persona significativa, por una *doula*, si contase con una de su confianza y elección durante el trabajo de parto y parto, quienes recibirán información oportuna y completa sobre su estado de salud y el de la persona recién nacida, con su autorización previa.

h) A la atención del parto fisiológico, 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 u otra persona gestante y la evolución del trabajo de parto. Si las condiciones de salud se lo permiten, deberá gozar de libertad de movimiento y libre posición en el parto. Además, recibirá alimentación o hidratación durante el parto, parto y postparto, cuando lo solicite. No se le podrá obligar a parir en posición supina y con las piernas levantadas, salvo que ella lo solicite.

i) A que el parto por vía de cesárea se realice únicamente tras haber obtenido su consentimiento informado, con la certeza y claridad de los argumentos que respalden los beneficios y posibles riesgos de la indicación de la cesárea, contará, además, con la evidencia que justifique la práctica de dicha intervención.

j) A no ser separada de la persona recién nacida en la primera hora de vida, independientemente de la vía del parto, salvo que corra riesgo vital alguna de ellas.

k) A una atención oportuna y eficaz en caso de emergencia obstétrica.

l) A no ser hospitalizada junto a otras mujeres u otras personas gestantes, o puérperas, en el caso de muerte gestacional o perinatal.

m) A recibir, cuando así lo soliciten, el embrión o feto en casos de muerte gestacional o perinatal, y de abortos en las causales establecidas por la ley.

n) A recibir atención psiquiátrica y/o psicológica continua, según sus necesidades de salud, en caso de muerte gestacional o perinatal y abortos en las causales establecidas por la ley.

ñ) A gozar de libertad de movimiento y libre posición en el parto, si las condiciones de salud se lo permiten, y a no sufrir ninguna limitación física, incluso cuando se halle privada de libertad, caso en el cual, además, no podrá ser obligada a parir en presencia de personal de Gendarmería.

o) A solicitar un acompañamiento psicológico y/o psiquiátrico especializado en la reparación, junto con un seguimiento integral, en el caso de estimar que se han vulnerado cualquiera de los derechos establecidos en este artículo.

Artículo 9.- De los derechos de la persona recién nacida. Toda persona tiene derecho a nacer en un ambiente cálido y respetuoso de la dignidad humana, donde se reconozca la importancia

que tiene la forma de nacer para la vida y la sociedad . Además tendrá los siguientes derechos:

a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.

b) A no ser sometida, si su condición de salud lo permite, a exámenes o intervenciones inmediatamente tras el parto, interrumpiendo el contacto piel con piel inicial con la madre o persona que lo gestó.

c) A no ser sometida a intervenciones de manera rutinaria sin justificación médica, tales como la aspiración nasogástrica, el corte precoz del cordón, la separación de la madre o persona que lo gestó, así como también a intervenciones que puedan afectar el establecimiento de la lactancia materna, como el uso de fórmulas lácteas y chupete.

d) Al pinzamiento y corte óptimo del cordón umbilical o hasta que éste deje de latir, independientemente de la vía de parto, salvo que requiera ser trasladada de manera urgente por condición de salud inestable.

e) Al contacto inmediato piel con piel con la madre o persona que lo gestó, al menos una hora, para favorecer el inicio precoz de la lactancia materna y promover su adaptación a la vida extrauterina, si es que las condiciones de salud de ambos lo permiten, independientemente de la vía de parto.

f) A tener compañía constante de alguno de sus progenitores o personas significativas

aun cuando requiera de hospitalización, o sea sometida a procedimientos de rutina, promoviendo con ello los derechos antes mencionados.

g) A ser alimentada con leche materna en los servicios de hospitalización neonatal cuando sus condiciones de salud y las de la madre o persona que lo gestó lo permitan, facilitando las condiciones óptimas para la capacitación de esta última en la extracción y conservación de la leche materna, y del personal de salud en su administración y manejo.

h) A recibir los cuidados especiales e individuales que requiera, en caso de ser prematura.

Artículo 10.- De los derechos del padre o persona significativa. El padre o persona significativa tiene los siguientes derechos:

a) A ser informado del curso del trabajo de parto cuando la mujer u otra persona gestante haya expresado su consentimiento y autorización, si se encuentra en condiciones de hacerlo.

b) A estar presente durante todo el proceso de nacimiento, desde el ingreso al establecimiento de salud público o privado hasta el postparto inmediato, si la mujer u otra persona gestante lo permite.

c) A realizar contacto piel con piel con la persona recién nacida, según lo dispuesto en la letra e) del artículo 9, siempre y cuando las

condiciones de salud de esta última y de la puérpera lo permitan.

d) A acompañar a la persona recién nacida en los procedimientos de rutina en la sala de atención inmediata o neonatología.

e) A ser tratado de forma respetuosa y digna.

f) A solicitar y disponer de la placenta cuando la puérpera estuviere impedida de hacerlo, de acuerdo con la normativa vigente del Ministerio de Salud.

g) A recibir el embrión o feto en casos de muerte gestacional o perinatal y abortos por las causales establecidas en la ley, cuando la mujer u otra persona gestante estuviere impedida de hacerlo.

Título IV

De la prevención y educación

Artículo 11.- Del plan de parto y las instituciones de salud. Los establecimientos de salud públicos o privados deberán disponer de un modelo sugerido de plan de parto. No obstante, la mujer u otra persona gestante podrá presentar su propio documento o carta en el cual manifieste su voluntad. Este modelo deberá basarse en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para una experiencia positiva del nacimiento, con un enfoque intercultural, que deberá ser promovido por los establecimientos de salud.

Dicho documento deberá estar a disposición de la mujer u otra persona gestante antes de las treinta y dos semanas de gestación.

El plan de parto deberá ser presentado a la matrona o matrócn y/o médico al momento del ingreso en un establecimiento de salud público. En el caso de un establecimiento de salud privado, este plan deberá ser previamente recepcionado por la institución en la oficina de partes.

Los equipos de salud deberán poner a disposición de la mujer u otra persona gestante todos los elementos que sean necesarios y se encuentren disponibles para dar bienestar y cumplimiento al trabajo de parto y al parto, de conformidad con sus capacidades técnicas y con la infraestructura del establecimiento de salud respectivo, de acuerdo con las preferencias y deseos expresados en el plan de parto, que no afecten la intimidad o bienestar de otras mujeres u otras personas gestantes en el caso de los prepartos compartidos.

Los prestadores de salud deberán garantizar los derechos regulados por esta ley.

Artículo 12.- Del fomento al parto respetado y la atención sexual y reproductiva respetuosa. Las universidades, centros de formación técnica e institutos profesionales podrán incorporar y adaptar en sus mallas curriculares la información sobre la atención de salud y los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género e interculturalidad, así como sobre los derechos

humanos, las prácticas basadas en el buen trato y la empatía, los tipos de discriminación, la salud mental perinatal, la salud primal y el acompañamiento integral, fomentando entre la comunidad educativa estas prácticas, con énfasis en el autocuidado del personal de salud.

Artículo 13.- De la capacitación del equipo de salud. Los establecimientos de salud y sus equipos deberán fomentar e incorporar constantemente capacitaciones sobre las prácticas basadas en la evidencia que ofrece un cuidado óptimo en el ámbito de gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto, y aborto en las causales establecidas por la ley, para lograr una experiencia positiva.

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 u otra persona gestante, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en las atenciones en torno a su salud sexual y reproductiva.

La responsabilidad se hará exigible de acuerdo con lo establecido en los artículos 38 y siguientes de la ley N°19.966, que establece un régimen de garantías en salud.

Artículo 15.- De la responsabilidad administrativa. Se establecerá un procedimiento administrativo especial ante la Superintendencia de Salud para conocer y resolver los reclamos de violencia ginecobstétrica. En el caso de acreditar infracción de alguno de los derechos contemplados en esta ley o la ocurrencia de actos que constituyan violencia ginecobstétrica, se deberá sancionar al establecimiento de salud con una multa de 30 a 60 unidades tributarias mensuales, según la gravedad del caso. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que puedan existir.

Los establecimientos de salud deberán incluir la categoría de violencia ginecobstétrica en el Resumen Estadístico Mensual N°19, REM N° 19, que clasifica e informa las solicitudes ciudadanas que aquellos refieren, para tener acceso a los reclamos en torno a las infracciones.

El prestador de salud deberá garantizar el debido resguardo a cualquier persona que denuncie la infracción de los derechos establecidos en esta ley.

Título VI

Modificación a otros cuerpos legales

Artículo 16.- Incorpórase en el artículo 12 del Código Penal, un numeral 22, nuevo, del siguiente tenor:

"22.º Cometer el delito en el marco de conductas y omisiones constitutivas de violencia ginecobstétrica."."





Dios guarde a V.E.

RAUL SOTO MARDONES
Presidente de la Cámara de Diputados

MIGUEL LANDEROS PERKIĆ
Secretario General de la Cámara de Diputados