INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal.

BOLETÍN Nº 14.159-11

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud cumple con presentar su primer informe acerca del proyecto de ley señalado en el epígrafe, iniciado en moción de los Honorables Senadores señoras Sabat, Goic, Provoste y Von Baer, y señor Quinteros.

- - - - - -

CONSTANCIAS

Esta iniciativa de ley no contiene normas que requieran un quorum especial de aprobación ni afecta la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

Cabe señalar que este proyecto de ley fue discutido por la Comisión en general y particular, en virtud del acuerdo adoptado por la Sala del Senado, con fecha 19 de mayo del presente año.

A una o más de las sesiones en que la Comisión consideró este asunto asistieron, además de sus miembros, la Honorable Senadora señora Marcela Sabat, y las siguientes personas:

Las Coordinadoras del Movimiento Ley Dominga: señoras Andrea Von Hoveling; Pamela Labatut; Aracelly Brito y María Paz Aguilera.

Los Asesores del Ministerio de Salud, doctores Jorge Acosta y Enrique Accorsi, señora Valeria Díaz y señor Jaime González.

El Investigador de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein.

El Asesor de la Senadora Carolina Goic, señor Gerardo Bascuñán.

El Asesor de la Senadora Ena Von Baer, señor Benjamín Rug.

El Asesor del Senador Rabindranath Quinteros, señor Jaime Junyent.

La Asesora de la Senadora Marcela Sabat, señora Alejandra Maringuer.

La Asesora del Comité PPD, señora Victoria Fullerton.

- - - - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

El objetivo de la moción es que todas las instituciones de salud ya sean públicas o privadas, cuenten con un protocolo universal en caso de muerte perinatal, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional acorde, para contener a la madre, al padre y al núcleo más cercano del nonato o mortinato fallecido.

A su vez, propone aumentar el número de días de permiso, que en cada caso se indica, al trabajador que sufre la muerte de un hijo.

- - - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Expresa la iniciativa que la maternidad y la paternidad son uno de los vínculos humanos más potentes, únicos y específicos. Añade que, cuando se rompe este vínculo, se genera una pérdida irrecuperable en el mundo emocional de madres, padres y familias, por lo que es fundamental guiarlo de forma adecuada y facilitar el tránsito del duelo.

Señalan los autores que el psiquiatra australiano John Condon define el vínculo prenatal, desde la salud mental, como el "lazo o vínculo emocional que se desarrolla normalmente entre la madre embarazada o padre y su bebé no nacido", que contiene "la experiencia nuclear del amor" y que comienza desde que la madre gasta energía psíquica en el vínculo. Indica que es relevante saber que "los primeros datos acerca de la existencia del llamado vínculo materno-fetal -de carácter unidireccional desde la madre hacia el feto, frente al carácter bidireccional del vínculo de apego- provienen de investigaciones clásicas acerca de la pérdida perinatal y el dolor asociado a la misma"[1].

[1] Roncallo et all, 2015. p15

Añaden que, por otra parte, cuando se vive un duelo, pareciera estar en un combate permanente entre quedarse en la vida o quedarse en la muerte para no soltar a ese hijo que ha fallecido.

Destacan que vivir sanamente un duelo y ser acompañada con respeto, implica poder honrar a tu hijo o hija.

Los sentimientos de impotencia, incapacidad, culpabilidad y de auto-depreciación, constituyen la base sobre la que se desarrollarán las diferentes manifestaciones psicopatológicas del «síndrome post-aborto», preferentemente las formas clínicas depresivas y adaptativas.

Afirman que resulta vital el abordaje multidisciplinario adecuado y respetuoso por parte de los profesionales de la salud, a fin de no sólo favorecer un duelo más saludable, sino que, además, permitan prevenir trastornos mentales que suelen extenderse hasta las próximas gestaciones y el vínculo con esos hijos, así como su futuro desarrollo emocional incluyendo la salud mental de la madre.

Recuerdan que el mensaje que dio origen a 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, hizo presente que “Una de las críticas que más frecuentemente se formulan a los sistemas de salud, es la creciente deshumanización en las relaciones entre los actores de ellas y en el trato que reciben las personas atendidas”.

El espíritu detrás de la incorporación de dicho cuerpo legal a nuestro ordenamiento jurídico dice relación con entregar un servicio de calidad y respetuoso en todo momento de los derechos de los pacientes.

En relación a lo anterior, y habiendo escuchado una serie de experiencias de madres y padres de nuestro país, recogidos en testimonios de las familias involucradas, que han enfrentado la pérdida reproductiva o muerte perinatal[2] de un hijo o hija, todo lo anterior liderado por Aracelly Brito, quien vivió personalmente esta experiencia, y, en conjunto a la experiencia de un equipo multidisciplinario de profesionales ligadas al abordaje del duelo gestacional y perinatal y al sustento teórico de múltiples investigaciones que avalan la necesidad de un protocolo que aborde las temáticas en relación con el trato del duelo gestacional y perinatal en los establecimientos de salud.

- - - - -

[2] Muerte gestacional y perinatal, se considera el periodo comprendido entre la concepción y el periodo neonatal, este último definido como las primeras 4 semanas de vida extrauterina.

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto en informe se relaciona con los siguientes cuerpos normativos:

- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

- Código del Trabajo, artículo 66.

- Estatuto Administrativo, artículo 104 bis.

- Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales, artículo 108 bis.

- - - - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

El Honorable Senador señor Quinteros recalcó la importancia del proyecto y recordó que una de las críticas más frecuentes que se formulan a los sistemas de salud es la creciente deshumanización en la relación con los pacientes.

A su vez**, la Coordinadora del Movimiento Ley Dominga, la señora Aracelly Brito,** relató la experiencia que vivió en el año 2019, al quedar embarazada de un hijo muy deseado. Comentó que, a las nueve semanas de embarazo, le confirmaron que su hijo no tenía latidos y la derivaron a la clínica como si se tratara de mero trámite. Recordó que fue hospitalizada toda la noche, al lado de los recién nacidos y que firmó un documento que señalaba que los restos de su hijo serían tratados junto con los desechos biológicos del establecimiento.

Luego de la pérdida de su hijo, no tuvo seguimiento o ayuda alguna. Añadió que con su pareja contrataron los servicios de psicólogos para enfrentar la dramática situación.

Recordó que, transcurridos seis meses, intentaron nuevamente convertirse en padres, quedando embarazada de una niña a la que llamaron Dominga. El embarazo iba perfecto, hasta la semana número 36, en la que notó que su hija se movía menos. Llamó aproximadamente veinte veces a la matrona para solicitar atención, en respuesta, la profesional le sugirió comer chocolates y recostarse de lado izquierdo, porque estaba bien.

Sin embargo, comentó que no se quedó tranquila con la sugerencia de la matrona y acudió al hospital más cercano a su domicilio, en San José de Maipo, para escuchar los latidos de la niña. Los latidos estaban, pero como el hospital no contaba con otros instrumentos más avanzados para la realización de exámenes, la enviaron a su casa.

Añadió que igualmente decidió hacerse una ecografía de manera particular, la que arrojó que la niña tenía arteria umbilical única, anomalía que debió haber sido descubierta en la semana número 14 de embarazo. Expresó que la condición diagnosticada impedía un parto normal y le indicaron la realización de una cesárea sin más trámites.

Al informarle a la matrona sobre el diagnóstico recibido, está le contestó que, por un instinto de madre, no iba a adelantar el parto.

Ese mismo día en la noche, empezaron las contracciones, acudió a la clínica donde le dieron la noticia que su hija no tenía latidos.

Relató que en ningún momento tuvo una contención, ni un abrazo, pensó incluso en quitarse la vida. Luego de 10 minutos, le consultaron si estaba acompañada y fueron a buscar a su pareja sin decirle lo ocurrido, por tanto, él entró feliz a la habitación pensando que la niña nacería. A su ingreso y al verla en el suelo llorando desgarrada, comprendió que había ocurrido lo peor.

Minutos más tarde, personal de la salud les informan que al tener bono de Pago Asociado a Diagnóstico[3] (PAD), sin cumplir aun las 37 semanas de embarazo, la debían derivar a un hospital, comentándoles que la alternativa era esperar con el feto muerto hasta las 37 semanas, para que pueda operar el bono.

Decidió operarse de inmediato en la misma clínica, la llevaron a pabellón donde le realizaron cesárea y escuchó que preguntaban si debían pesar y medir igualmente a su hija. A su vez escuchaba como otros niños nacían vivos.

Luego de la operación, fue trasladada a recuperación, donde la anestesista preguntó si quería estar con su hija. La auxiliar que le llevó a su hija, le informó que no tenía derecho a tomarla y solo la puede mirar.

---

[3] El Bono PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) es un beneficio que ayuda a que los usuarios(as) de Fonasa, y sus cargas, puedan acceder a distintos paquetes de prestaciones y atenciones en salud pagando un precio fijo y conocido, lo que aplica para distintas intervenciones quirúrgicas o procedimientos.
https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/bonos-pad

Afortunadamente, la anestesista escuchó lo ocurrido y le pasó a su hija Dominga, le puedo cantar y la tuvo en brazos hasta que comenzó a salir sangre por nariz y boca.

Luego la trasladaron a la habitación compartida, a su lado, había una madre con su hijo en los brazos. Su pareja pidió que no la hicieran pasar por ese dolor y tuvieron que pagar más dinero por una habitación individual, suplicando que permitan a su pareja pernoctar con ella, finalmente, le pasaron una silla de colegio para dormir durante dos noches.

Afirmó que lo vivido fue una tortura, pasaba el personal de salud de cambio de turno a su habitación, preguntando por su hija y entregando folletos de lactancia, porque no sabían lo ocurrido. Luego de enterarse de que su hija estaba muerta, nunca pasaron por su habitación, se tuvo que bañar y hacer todo sola.

Añadió que, además, tuvo que realizar todos los trámites de la funeraria estando hospitalizada. A su vez, su pareja, debió inscribir a su hija en el Registro Civil, donde se encontró con padres felices inscribiendo a sus niños nacidos en la misma clínica.

Con posterioridad, tuvieron que vestir a su hija, sin saber cómo la encontrarían. La niña estaba congelada como una muñeca de porcelana y nadie los preparó para pasar por eso, no le dijeron si podían sacarle fotos, lo que hicieron igualmente, siendo el único recuerdo que tienen de Dominga.

El dolor continuó con el proceso control médico para sacar los puntos, que era en el mismo lugar donde estaban todas las mujeres embarazadas y las madres con sus hijos recién nacidos.

Se sintieron solos con el dolor, teniendo que soportar comentarios desafortunados como los de un médico que les comentó que había sido mala suerte lo que les tocó vivir.

Luego de ello, pagaron de forma particular el tratamiento psicológico y psiquiátrico para enfrentar lo vivido. Manifestó que no quiere volver a las clínicas ni hospitales debido el trauma generado por el mal trato recibido.

Planteó que es consciente de que existen resultados desfavorables en los embarazos y que algunos niños mueren en el vientre, sin embargo, es necesario adecuar las prácticas de los servicios de salud, para que ese momento tan doloroso, sea más digno.

Añadió que hay días en los que no tiene ánimo de levantarse, le ha costado superar lo acontecido, pero estimó oportuno relatar su experiencia con el objeto de ayudar a aquellos padres que tienen

que enfrentar la muerte de un hijo antes de su nacimiento, para que no tengan que pasar por lo mismo.

Hizo hincapié en la necesidad de tener respecto, humanidad y empatía y solicitó no dejar a las madres y padres solos en ese proceso tan doloroso.

A continuación, la **médico ginecóloga, señora Andrea Von Hoveling** señaló que el proyecto en estudio la moviliza especialmente. Reconoció una realidad de un tema que va más allá de la deshumanización de la medicina, porque las personas siempre nos hemos relacionado mal con la muerte, no se le da el espacio que merece y se nos enseña a evitarla, como si fuera un enemigo.

Dar un espacio digno a la muerte y no solo considerarla el desenlace no deseado, es fundamental, porque es parte del ciclo vital.

Agregó que, dentro de lo anteriormente dicho, la muerte gestacional y la muerte neonatal, que se produce en las primeras cuatro semanas de vida de un recién nacido, está especialmente invisibilizada. En ocasiones, son personas que la sociedad no reconoce y muchas veces la retroalimentación que la madre recibe son comentarios como “que pena, no resultó”. Sin embargo, la mujer ya fue madre de un niño que no está presente físicamente.

Señaló que como ginecólogos preguntan por embarazos y partos como elementos complementarios porque un embarazo es un evento en sí mismo y la mujer ya fue madre incluso físicamente.

Recalcó que no se cuenta con herramientas en la formación universitaria para ocuparse de este tema. En muchas oportunidades, al ocurrir un desenlace lamentable dentro de un turno en los establecimientos de salud, no se considera prioritario porque se insta a “encargarse de cosas realmente relevantes”, no del niño que ya murió o de la mujer que está con un aborto inevitable.

Como se carece de herramientas suficientes, los funcionarios de salud caen en dos estados tremendamente peligrosos, uno de ellos es la desidia, generada por la rutina del trabajo, y el otro es intentar empatizar con la situación, con argumentos inoportunos como los relatados por madres a las que le han sugerido no enfocarse en un niño muerto, diciéndoles que son jóvenes y que podrán tener otros hijos, sin embargo, la mujer está sufriendo por ese hijo que ha muerto.

Afirmó que se requiere un estándar mínimo aplicable y fiscalizable por todos los establecimientos de salud, que además de asegurar un piso, le dé importancia a las cosas. Agregó que

las leyes crean realidades y por muy poco empático que sea un profesional, al tener la obligación de respetar y propiciar un rito de despedida, se ve la importancia y la trascendencia del único momento de maternidad que la madre tendrá con el hijo que murió.

El objetivo es dar herramientas, ver las que ya se tienen y utilizarlas adecuadamente. Se pueden separar los horarios en el policlínico de las mujeres embarazadas, de aquellas han recibido malas noticias o que estén sufriendo un duelo.

También se requiere contar con recursos y autocuidados para enfrentar este tema como equipo de salud y canalizar las situaciones de angustia para no caer en la desidia o producir mal trato.

Por último, manifestó su esperanza en dar un espacio de dignidad a la muerte, y dentro de ella, a la muerte de los hijos pequeños, que a veces ni siquiera se logran conocer.

La psicóloga, especialista en duelo, señora Pamela Labatut comentó que también es madre de un niño que se fue antes de tiempo.

Comentó que la experiencia relatada por la señora Aracelly Brito, es compartida por muchas mujeres. indicó que el 73,4% de las mujeres, intuye que algo va mal con su embarazo.

La solicitud de la señora Aracelly de ser tomada en cuenta, fue un acto intuitivo, porque el cerebro de la mujer cambia con el embarazo y se acomoda para manejar la supervivencia de la especie, de esta forma, la mujer se conecta a un nivel neuro hormonal con su hijo.

La sensación que relató Aracelly de que algo ocurría con su embarazo, es común y estimó que se debería considerar en el protocolo.

Hizo presente que el 61,2% de las mujeres sufren trastorno de estrés post traumático, se trata de una enfermedad mental que puede generar depresión severa o trastornos ansiosos, tanto en mujeres como en hombres.

Las personas que no son atendidas o aquellas que no viven su duelo correctamente, pueden padecer desde un trastorno de estrés post traumático hasta una depresión endógena.

La situación que se vive es un duelo y además un puerperio, explicó que este último es el estado emocional, físico y mental de la mujer donde se registran hormonas que hacen que se experimente un nivel emocional mucho más fuerte del que se siente sin esas hormonas.

Recordó que el país está en el cuarto lugar de toda América en niveles de depresión.

El proyecto de ley en estudio es preventivo de estados mentales graves y contribuirá a bajar las tasas elevadas de depresión.

Destacó por otra parte, la falta de cuidado a los profesionales de la salud, que deben apelar a sus propios recursos humanos para intentar acompañar el duelo.

Los cimientos para acompañar emocionalmente a las mujeres y hombres que viven un duelo gestacional y perinatal son cruciales y dependen de la formación que los profesionales de la salud están teniendo.

Añadió que una de cada cuatro mujeres vive esta situación en silencio y sin acompañamiento profesional, lo que no se habla, no existe.

Finalmente, recalcó que hay un presupuesto para salud y se debe utilizar de buena forma, destinando un porcentaje para la salud mental.

Por su parte, **la Honorable Senadora señora Goic** indicó que la situación vivida por Aracelly y tantas mujeres ha sido invisibilizada por años. Se han dado algunos pasos como el reconocimiento del permiso laboral, que además se propone modificar en este proyecto.

Solicitó colaboración al Ministerio de Salud en este tema. Recordó que tal como ha sucedido con el derecho de atención preferente, donde se establecieron principios y garantías, en este caso también se requiere una concreción práctica, además de recursos y formación. Indicó que ojalá se refleje en la ley de presupuesto, una glosa que destine recursos para capacitar al personal de la salud en temas de trato a los pacientes que viven estas experiencias.

El Honorable Senador señor Quinteros planteó que no solo se requieren recursos asignados para abordar el tema, sino que también se necesita la disposición de los funcionarios de la salud.

La Honorable Senadora señora Sabat señaló que también es madre de un hijo que se fue antes de tiempo y a pesar de tener atención privilegiada en salud, le tocó vivir algo parecido a lo que viven otras madres cuando tienen que enfrentar una muerte perinatal, a las semanas de gestación.

Señaló que se emiten expresiones y se realizan consultas que muchas veces son dolorosas. La tristeza que se experimenta por la pérdida de un hijo es única y no se puede reemplazar con otro hijo.

Añadió que una de cada cuatro mujeres sufre este dolor y no se visibiliza, no se conversa.

Indicó que este proyecto, que fue conversado con el Ministerio de Salud, tenía un objetivo inicial mucho más amplio, se buscaba establecer un protocolo desde el Ministerio de Salud para todos los establecimientos de Chile, públicos y privados, lo cual no se pudo incorporar porque es materia de iniciativa del Ejecutivo.

Sin embargo, informó que el Ministerio de Salud se comprometió a ingresar una indicación en tal sentido.

Aclaró que el proyecto presentado es más acotado y su objeto es establecer en la ley de los derechos y deberes de los pacientes, la realización de acciones concretas de contención, empatía y respecto por el duelo de cada madre y padre que hayan sufrido la muerte de su hijo en período de gestación.

Planteó que las acciones concretas deben ser reguladas en un reglamento elaborado por el Ministerio de Salud.

Por último, pretende aumentar en el Código del Trabajo, el permiso con goce de sueldo de las madres y padres que sufren una muerte perinatal o que hayan perdido un hijo o hija nacido vivo. Agregó que esta modificación obedece a que el plazo considerado en el Código del Trabajo es solo de tres y de siete días, respectivamente, para quienes han perdido un hijo y estimó que es insuficiente, de modo que proponen aumentar el plazo a siete y a diez días, respectivamente.

La Honorable Senadora señora Von Baer comentó que se trata de un proyecto muy humano, son muchas las mujeres que han vivido experiencias de esta naturaleza en el sistema de salud y tal vez, resulta más fuerte en el sector público.

Indicó que está tremendamente vinculado con la forma de afrontar la muerte y el dolor, o bien, con la insistencia de querer tapar el dolor en lugar de integrarlo a la vida. Lo relevante es el respeto del proceso de duelo, para la sanación.

El Honorable Senador señor Chahuán señaló que estos proyectos son los que dan sentido a la tarea legislativa, llamó a aprobarlo con prontitud.

- Sometida a votación la idea de legislar, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer, y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

Artículo 1

El artículo 1 aprobado en general por la Comisión, es del siguiente tenor:

"Artículo 1: Modifícase la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en los siguientes términos:

1. Agrégase, en la letra b) del artículo 5, a continuación del punto final, que pasa a ser punto aparte, lo siguiente:

"Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre y padre que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal.".".

Durante la discusión en particular, se presentaron dos indicaciones al artículo 1; la primera, sustituye el numeral 1 propuesto, y la segunda, incorpora un numeral 2 al citado artículo.

La indicación N° 1, de la Honorable Senadora señora Sabat, sustituye el numeral 1 del artículo primero del proyecto de ley, por el siguiente:

"1. Agrégase, en la letra b) del artículo 5, a continuación del punto final, que pasa a ser punto aparte, lo siguiente:

"Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre y padre que hayan sufrido la muerte perinatal de su hijo o hija. El Ministerio de Salud dictará una norma técnica que establecerá los mecanismos o acciones concretos que deberán realizar los establecimientos de salud para resguardar este derecho.".

La Comisión consultó, por la constitucionalidad de la última frase propuesta en la indicación, que establece que el Ministerio de Salud deberá dictar una norma técnica.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime González manifestó su acuerdo con la indicación presentada, la que fue revisada por el Ejecutivo. Explicó que la facultad y potestad para dictar

normativa técnica, incluso en materia reglamentaria, ya la tienen, en virtud del artículo 36 del Código Sanitario.

Estimó que al tener esta potestad y al reiterarla en la indicación, es absolutamente admisible y la ratificó.

La Honorable Senadora señora Sabat explicó que las indicaciones van en sintonía con lo acordado previamente y con el origen de este proyecto que busca que el gobierno se haga cargo de redactar el protocolo para todos los establecimientos de salud.

Agradeció el cumplimiento por parte del Ejecutivo de ratificar la indicación.

- Sometida a votación la indicación N° 1, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer, y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N° 2, de la Honorable Senadora señora Sabat, agrega, en el artículo primero del proyecto de ley, el siguiente numeral 2, nuevo:

"2. Agrégase el siguiente artículo segundo transitorio, nuevo, pasando el actual artículo transitorio a ser artículo primero transitorio:

"Artículo segundo transitorio.- El Ministerio de Salud deberá elaborar la normativa técnica a que hace referencia la letra b) del artículo 5, inciso segundo, en un plazo de 6 meses desde la publicación de la ley que lo establece.".".

- Sometida a votación la indicación N° 2, resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer, y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - -

TEXTO DEL PROYECTO

Se inserta a continuación el proyecto cuya aprobación, en general y en particular, la Comisión propone al Senado.

PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1.- Modifícase la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en los siguientes términos:

1. Agrégase, en la letra b) del artículo 5, a continuación del punto final, que pasa a ser punto aparte, lo siguiente:

"Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre y padre que hayan sufrido la muerte perinatal de su hijo o hija. El Ministerio de Salud dictará una norma técnica que establecerá los mecanismos o acciones concretos que deberán realizar los establecimientos de salud para resguardar este derecho.".

2. Agrégase el siguiente artículo segundo transitorio, nuevo, pasando el actual artículo transitorio a ser artículo primero transitorio:

"Artículo segundo transitorio.- El Ministerio de Salud deberá elaborar la normativa técnica a que hace referencia la letra b) del artículo 5, inciso segundo, en un plazo de 6 meses desde la publicación de la ley que lo establece.".

Artículo 2.- Modifícase el artículo 66 del Código del Trabajo, en los siguientes términos:

1. Reemplázase el inciso primero, por el siguiente:

"En caso de muerte de un hijo, todo trabajador tendrá derecho a diez días corridos de permiso pagado. En caso de la muerte del cónyuge o conviviente civil, todo trabajador tendrá derecho a un permiso similar, por siete días corridos. En ambos casos, este permiso será adicional al feriado anual, independientemente del tiempo de servicio.".

2. Reemplazáse el inciso segundo, por el siguiente:

"Igual permiso se aplicará, por siete días hábiles, en el caso de muerte de un hijo en período de gestación, y por tres días hábiles, en caso de la muerte del padre o de la madre del trabajador.".".

- - - - -

Acordado en sesiones celebradas los días 19 de mayo y 1 de junio de 2021, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y

Ena Von Baer Jahn y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín.

Valparaíso, 07 de junio de 2021.

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario Accidental

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE UN ESTÁNDAR ESPECIAL EN RELACIÓN CON EL MANEJO CLÍNICO Y ACOMPAÑAMIENTO A MADRES Y PADRES QUE HAYAN SUFRIDO UNA MUERTE GESTACIONAL O PERINATAL.

BOLETÍN Nº 14.159-11.

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: que todas las instituciones de salud ya sean públicas o privadas, cuenten con un protocolo universal en caso de muerte perinatal, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional acorde, para contener a la madre, al padre y al núcleo más cercano del nonato o mortinato fallecido. A su vez, propone aumentar el número de días de permiso, que en cada caso se indica, al trabajador que sufre la muerte de un hijo.

II ACUERDOS: aprobado en general y en particular (Unanimidad 5x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: dos artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: iniciado en moción de los Honorables Senadores señoras Sabat, Goic, Provoste y Von Baer, y señor Quinteros.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 13 de abril de 2021.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe; se propone a la Sala la aprobación en general y en particular.

X. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA: Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud; Código del Trabajo, artículo 66; Estatuto Administrativo, artículo 104 bis, y Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales, artículo 108 bis.

Valparaíso, 07 de junio de 2021.

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario Accidental