

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO SOBRE EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE DERECHOS EN EL ÁMBITO DE LA GESTACIÓN, PREPARTO, PARTO, POSTPARTO, ABORTO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y SANCIONA LA VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA¹.

BOLETIN N° 12148-11-2

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Mujeres y Equidad de Género pasa a informar, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en moción de las diputadas Claudia Mix Jiménez, Maya Fernández Allende, Karin Luck Urban, Erika Olivera De La Fuente, Camila Rojas Valderrama, Marisela Santibáñez Novoa y Gael Yeomans Araya, y de los diputados Miguel Crispi Serrano, Patricio Rosas Barrientos y Daniel Verdessi Belemmi.

La Comisión, en su primer trámite reglamentario, aprobó la idea de legislar del proyecto de ley que se informa, por unanimidad. La Sala, en su sesión 89ª, de fecha 12 de octubre de 2021, lo aprobó en general y lo remitió a la Comisión para su discusión particular. Durante su tramitación en Sala se presentaron tres indicaciones, a las cuales se referirá este informe, según lo preceptuado en el artículo 130 del Reglamento, a las que se agregaron otras presentadas en el seno de la Comisión.

La idea matriz del proyecto busca erradicar la violencia ginecobstétrica y regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, de la persona recién nacida, de su familia o persona significativa, en el ámbito de la gestación, preparto, parto, postparto y aborto en las tres causales establecidas en la ley N° 21.030, así como también en torno a su salud ginecológica, sexual y reproductiva.

El proyecto aprobado en general por la Cámara de Diputados consta de seis Títulos, mediante los cuales se crea una normativa especializada e integral que regula, garantiza y promueve 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, preparto, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a su salud sexual y reproductiva.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 303 del Reglamento de la Corporación, en este informe se debe dejar constancia de lo siguiente:

¹ Se deja constancia de que la Comisión acordó, según consta en el primer informe, sugerir a la Sala modificar la denominación del proyecto de la forma que se indica.

I. CONSTANCIAS PREVIAS.

El proyecto no contempla normas propias de ley orgánica constitucional ni de quórum calificado.

II. ARTÍCULOS QUE NO HAN SIDO OBJETO DE INDICACIONES NI DE MODIFICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL SEGUNDO INFORME EN LA COMISIÓN.

El articulado del proyecto no fue objeto de modificaciones, pues las indicaciones presentadas a los artículos 1, 2, 4, 7, 8 y 16 fueron rechazadas.

III. ARTÍCULOS SUPRIMIDOS Y ARTÍCULOS NUEVOS INTRODUCIDOS.

No los hubo.

IV. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN PARTICULAR.

Se presentaron las indicaciones que se transcriben en relación con los artículos que en cada caso se señalan a continuación.

Cabe hacer presente que, dado que los autores de las indicaciones no comparecieron para defender sus alcances y explicar cómo su aprobación mejoraría el texto del proyecto de ley, la Comisión acordó votar conjuntamente las indicaciones presentadas por el diputado Schalper al artículo 2 y las de las diputadas Hoffmann² y Cuevas a los artículos 4, 7, 8 y 16.

Artículo 1

El texto aprobado por la Comisión en su primer trámite reglamentario es del siguiente tenor:

“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, preparto, 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.

² Se deja constancia de que la diputada Hoffmann se unió a la sesión en que se votaron las indicaciones con posterioridad a haberse adoptado el acuerdo precedente.

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.”

Se presentaron las siguientes indicaciones:

1. Del diputado **Schalper**, para reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación. Esta ley tiene como objeto regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, del recién nacido, del padre de esta última o persona significativa para la mujer, 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.”.

Durante la discusión particular, la diputada **Mix** recordó el intenso y prolijo trabajo legislativo desarrollado en torno a este proyecto de ley, por lo que propuso rechazar las indicaciones formuladas para eliminar del texto aprobado por la Comisión a las personas transexuales como sujetos de derecho, situación en que se encuentra la que se analiza.

En el mismo sentido, la diputada **Olivera** manifestó que, si bien respeta el derecho de los parlamentarios a presentar indicaciones a los proyectos de ley, no está de acuerdo con excluir de esta iniciativa a aquellas personas con capacidad de gestar, pues son parte de la sociedad y merecen el mismo respeto que las mujeres y los hombres.

Sometida a votación la indicación, fue rechazada por la unanimidad de las diputadas presentes (0-5-0). Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Ximena Ossandón, Claudia Mix (por la diputada Camila Rojas) y Maya Fernández.

2. De las diputadas **Hoffmann y Cuevas** para que se sustituyan sus incisos tercero y cuarto por el siguiente:

“Las obligaciones establecidas en esta ley aplican a los establecimientos de salud públicos o privados donde se preste atención ginecobstétrica. Asimismo, aplican a los funcionarios de la salud, respecto de las atenciones ginecobstétricas de las personas señaladas en el inciso primero.”.

Sometida a votación la indicación, fue rechazada por la mayoría de las diputadas presentes (0-4-1). Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Claudia Mix (por la diputada Camila Rojas) y Maya Fernández. Se abstuvo de votar la diputada Ximena Ossandón.

Artículo 2

El texto aprobado por la Comisión en su primer trámite reglamentario es del siguiente tenor:

“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, que suceda durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, 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, 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, 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.

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.

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.”.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

1. De las diputadas **Hoffmann** y **Cuevas** para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 2.- Principios aplicables a esta ley. Los servicios de salud, tanto públicos como privados tendrán en consideración los siguientes principios rectores:

a) Dignidad en el trato. Todo procedimiento o tratamiento en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, preparto, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, así como también las atenciones ginecobstétricas, deben ser humanizadas y respetuosas, garantizándose un trato digno.

b) Consentimiento informado. Todos los procedimientos o tratamientos vinculado a las atenciones de salud que se regulan en esta ley deberán ser informados y consentidos por las personas contempladas en el artículo primero. Sin perjuicio de las excepciones establecidas en la ley N° 20.584.

c) Privacidad y confidencialidad. Todos los procedimientos o tratamientos vinculado a las atenciones de salud que se regulan en esta ley deben ser realizados en un ambiente que proteja la privacidad.

d) Interculturalidad. Todos los procedimientos o tratamientos vinculado a las atenciones de salud que se regulan en esta ley deben realizarse con respeto al origen étnico, siempre que ello no importe un riesgo sanitario o un peligro para la integridad física de terceros.

e) Registro de datos: Los establecimientos de salud, públicos y privados, deberán registrar en la respectiva ficha clínica los

procedimientos realizados para identificar y documentar los servicios de salud prestados en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley.

Las disposiciones de esta ley se interpretarán en conformidad a lo establecido en los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de la República, la legislación nacional y los tratados internacionales vigentes en el país.”.

La diputada **Fernández** advirtió que la simple lectura de la indicación da cuenta del ánimo de restringir lo largamente debatido y aprobado en el primer trámite reglamentario por esta Comisión, por lo que prefiere mantener la versión original del artículo 2.

La **Subsecretaria de la Mujer y Equidad de Género, señora María José Abud Sittler**, explicó que mediante la indicación se pretende precisar y ajustar los principios rectores del proyecto a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud y por ONU Mujeres sobre la materia, manteniendo su espíritu. Así, por ejemplo, se sustituye la denominación del principio de autonomía por el de consentimiento informado, ajustando su contenido al marco internacional vigente.

La diputada **Mix** manifestó su oposición a introducir cambios sustantivos en este trámite después del arduo trabajo llevado a cabo en la Comisión.

Sometida a votación la indicación, fue rechazada por la mayoría de las diputadas presentes (1-5-0). Votó a favor la diputada Ximena Ossandón. Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Claudia Mix (por la diputada Camila Rojas), Maya Fernández y Joanna Pérez.

2. Del diputado **Schalper** para agregar en la letra d), antes del punto y aparte, la siguiente frase: “, **siempre que ello no importe un riesgo sanitario o un peligro para la integridad física de terceros.”.**

3. Del diputado **Schalper** para agregar en la letra e), a continuación del punto y aparte, que pasa a ser una coma, la siguiente frase: “**en todo aquello que no contradiga a la Constitución y a la legislación chilena.”.**

En relación con la indicación que modifica la letra d), las diputadas presentes coincidieron en la dificultad de imaginar una situación en la que el respeto a la interculturalidad de la madre u otra persona gestante pudiese importar un riesgo sanitario o un peligro para la integridad física de terceros.

Sometidas a votación las indicaciones del diputado Schalper fueron rechazadas por la mayoría de las diputadas presentes (1-5-1). Votó a favor la diputada María José Hoffmann. Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Claudia Mix (por la

diputada Camila Rojas), Maya Fernández y Joanna Pérez. Se abstuvo de votar la diputada Ximena Ossandón.

Artículo 4

El texto aprobado por la Comisión en su primer trámite reglamentario es del siguiente tenor:

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

a) Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, exclusión, desinformación, violencia física o psicológica ejercida contra la mujer u otra persona gestante en torno a su atención de salud sexual y reproductiva.

b) Insensibilidad, ignorar deliberadamente, subvalorar y/o acallar el dolor o las enfermedades, por parte del personal de salud en dicho contexto.

c) Omisión, retraso o negación injustificada en la atención oportuna ante una emergencia ginecobstétrica.

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

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

f) Abuso o negación de 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 la misma, especialmente tratándose de quien se encuentre privada de libertad.

h) Aceleración de 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) 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 u otra persona gestante, realizadas sin justificación médica.

k) *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) *Retardo injustificado u omisión en la atención de salud, que tenga como consecuencia la muerte gestacional o perinatal.*

m) *Retardo injustificado u omisión de atención en el ámbito del aborto en las causales establecidas por la ley.*

n) *Falta de respeto a las tradiciones culturales que la mujer u otra persona gestante profese.*

III. *ñ) Vulneración de los derechos establecidos en el Título*

o) No respetar el consentimiento y la autonomía de una niña, adolescente, mujer u otra persona gestante, en especial tratándose 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.”.

Las diputadas **Hoffmann** y **Cuevas** presentaron una indicación para:

- Reemplazar en la letra a) la expresión “Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, exclusión, desinformación,” por la palabra “**La**”.

- Eliminar las letras b), e), f), g), j) y n).

- Reemplazar en la letra c) la expresión “Omisión, retraso o” por la palabra “**La**”, pasando a ser la letra b).

- Reemplazar en la letra d) la expresión “Manipulación u ocultamiento” por “**Falta de entrega**” y eliminar la expresión final “o por un tercero, con su consentimiento y autorización”, pasando a ser la letra c.)

- Agregar en la letra i), entre la palabra “perjudiciales” y la coma que le sigue, la palabra “**injustificados**”, pasando a ser la letra f).

- Reemplazar en la letra o) la expresión “y la autonomía de una niña, adolescente,” por la expresión “**de la**” y agregar, a continuación del punto final, que pasa a ser una coma, la expresión “**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”, pasando a ser la letra k).

- Reemplazar el texto de la letra p), por el siguiente: **“Interferir en el establecimiento del vínculo inicial entre la mujer o la persona gestante con la persona recién nacida en el postparto, o no brindarle información de su estado de salud”**, pasando a ser la letra l).

Sometida a votación la indicación, fue rechazada por la mayoría de las diputadas presentes (1-5-1). Votó a favor la diputada María José Hoffmann. Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Claudia Mix (por la diputada Camila Rojas), Maya Fernández y Joanna Pérez. Se abstuvo de votar la diputada Ximena Ossandón.

Artículo 7

El texto aprobado por la Comisión en su primer trámite reglamentario es del siguiente tenor:

“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 por libre elección a 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 podrán ser dictados por establecimientos de salud públicos o privados, así como también por prestadores individuales y deberán ser impartidos por personal idóneo. 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.”.

Las diputadas **Hoffmann** y **Cuevas** presentaron una indicación para suprimir los incisos segundo, tercero y cuarto, pasando el inciso primero a ser inciso único.

Sometida a votación la indicación, fue rechazada por la mayoría de las diputadas presentes (1-5-1). Votó a favor la diputada María José Hoffmann. Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Claudia Mix (por la diputada Camila Rojas), Maya Fernández y Joanna Pérez. Se abstuvo de votar la diputada Ximena Ossandón.

Artículo 8

El texto aprobado por la Comisión en su primer trámite reglamentario es del siguiente tenor:

“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 matrón. El Estado deberá garantizar que el estándar sea de una matrona o matrón por mujer u otra persona gestante en el trabajo de parto.

b) A tener acceso 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 parto, parto y postparto.

d) A que sean atendidas todas sus necesidades psicológicas y emocionales que facilitan el trabajo de parto 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, persona significativa, 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, debe 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, contando, además, con la evidencia que justifique la práctica de dicha intervención.

j) A no ser separada de la persona recién nacida, independientemente de la vía del parto, en la primera hora de vida, 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 hallare 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.”.

Las diputadas **Hoffmann** y **Cuevas** presentaron una indicación para modificarlo en el siguiente sentido:

a) Reemplazar el texto de la letra a), por el siguiente: **“A recibir una atención humanizada y respetuosa por parte del profesional de la salud”**.

b) Eliminar la letra d).

c) Eliminar en la letra h) la expresión “y psicológicos”, agregándose a continuación de la coma que le sigue, la expresión **“siempre que la salud de la madre u otra persona gestante y del que está por nacer lo permitan”**, pasando a ser la letra g).

d) Reemplazar en la letra i) la expresión “con la certeza y claridad de los argumentos que respalden los beneficios y posibles riesgos de la indicación de la cesárea, contando, además, con la evidencia que justifique la práctica de dicha intervención”, por la expresión **“siempre que la salud de la madre u otra persona gestante y del que está por nacer lo permitan”**.

e) Reemplazar en la letra n) la expresión “continua, según sus necesidades de salud, en caso de muerte gestacional o perinatal y abortos en las causales establecidas por la ley”, por la expresión **“, de acuerdo a los medios o recursos disponibles, según sus necesidades de salud.”**

f) Eliminar la letra o).

Sometida a votación la indicación, fue rechazada por la mayoría de las diputadas presentes (1-5-1). Votó a favor la diputada María José Hoffmann. Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Claudia Mix (por la diputada Camila Rojas), Maya Fernández y Joanna Pérez. Se abstuvo de votar la diputada Ximena Ossandón.

Artículo 16

El texto aprobado por la Comisión en su primer trámite reglamentario es del siguiente tenor:

“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.”.

Las diputadas **Hoffmann** y **Cuevas** presentaron una indicación para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 16.- Modifíquese el artículo 491 del Código Penal, en el siguiente sentido:

a) Agréguese en el inciso primero, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “Si dicho mal causado es a una persona gestante u recién nacido, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, se impondrá el grado máximo de la pena o el máximo de la pena que corresponda en cada caso”.

b) Intercálese en el inciso segundo, entre la palabra “penas” y la palabra “se”, la expresión “del artículo anterior”.

Sometida a votación la indicación, fue rechazada por la mayoría de las diputadas presentes (1-5-1). Votó a favor la diputada María José Hoffmann. Votaron en contra las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Marcela Hernando, Claudia Mix (por la diputada Camila Rojas), Maya Fernández y Joanna Pérez. Se abstuvo de votar la diputada Ximena Ossandón.

V. ARTÍCULOS MODIFICADOS.

No hay artículos en esa situación.

VI. INDICACIONES RECHAZADAS.

Se rechazaron las siguientes indicaciones:

1.- Del diputado Schalper para reemplazar el inciso primero del artículo 1, de la siguiente manera:

“Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación. Esta ley tiene como objeto regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, del recién nacido, del padre de esta última o persona significativa para la mujer, 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.”.

2.- De las diputadas Hoffmann y Cuevas para que se sustituyan los incisos tercero y cuarto del artículo 1 por el siguiente, pasando el inciso cuarto a ser el último inciso:

“Las obligaciones establecidas en esta ley aplican a los establecimientos de salud públicos o privados donde se preste atención ginecobstétrica. Asimismo, aplican a los funcionarios de la salud, respecto de las atenciones ginecobstétricas de las personas señaladas en el inciso primero.”.

3.- De las diputadas Hoffmann y Cuevas para remplazar el artículo 2, por el siguiente:

“Artículo 2.- Principios aplicables a esta ley. Los servicios de salud, tanto públicos como privados tendrán en consideración los siguientes principios rectores:

a) Dignidad en el trato. Todo procedimiento o tratamiento en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, así como también las atenciones ginecobstetricias, deben ser humanizadas y respetuosas, garantizándose un trato digno.

b) Consentimiento informado. Todos los procedimientos o tratamientos vinculado a las atenciones de salud que se regulan en esta ley deberán ser informados y consentidos por las personas contempladas en el artículo primero. Sin perjuicio de las excepciones establecidas en la ley N° 20.584.

c) Privacidad y confidencialidad. Todos los procedimientos o tratamientos vinculado a las atenciones de salud que se regulan en esta ley deben ser realizados en un ambiente que proteja la privacidad.

d) Interculturalidad. Todos los procedimientos o tratamientos vinculado a las atenciones de salud que se regulan en esta ley deben realizarse con respeto al origen étnico, siempre que ello no importe un riesgo sanitario o un peligro para la integridad física de terceros.

e) Registro de datos: Los establecimientos de salud, públicos y privados, deberán registrar en la respectiva ficha clínica los procedimientos realizados para identificar y documentar los servicios de salud prestados en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley.

Las disposiciones de esta ley se interpretarán en conformidad a lo establecido en los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de la República, la legislación nacional y los tratados internacionales vigentes en el país.”.

4.- Del diputado Schalper para agregar en la letra d) del artículo 2, antes del punto y aparte, la siguiente frase: “, siempre que ello no importe un riesgo sanitario o un peligro para la integridad física de terceros.”.

5.- Para agregar en la letra e) del artículo 2, a continuación del punto y aparte, que pasa a ser una coma, la siguiente frase: “en todo aquello que no contradiga a la Constitución y a la legislación chilena.”.

6.- De las diputadas Hoffmann y Cuevas para modificar el artículo 4, en el siguiente sentido:

a) Replácese en la letra a) la expresión “Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, exclusión, desinformación,” por la palabra “La”.

b) Elimínese la letra b).

c) Replácese en la letra c) la expresión “Omisión, retraso o” por la palabra “La”, pasando a ser la letra b).

d) Replácese en la letra d) la expresión “Manipulación u ocultamiento” por “Falta de entrega” y elimínese la expresión final “o por un tercero, con su consentimiento y autorización”, pasando a ser la letra c.)

e) Elimínese la letra e).

f) Elimínese la letra f).

g) Elimínese la letra g).

h) Agréguese en la letra i), entre la palabra “perjudiciales” y la coma que le sigue, la palabra “injustificados”, pasando a ser la letra f).

i) Elimínese la letra j).

j) Elimínese la letra n).

k) Replácese en la letra o) la expresión “y la autonomía de una niña, adolescente,” por la expresión “de la” y agréguese, a continuación del punto final, que pasa a ser una coma, la expresión “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”, pasando a ser la letra k).

l) Replácese el texto de la letra p), por el siguiente: “Interferir en el establecimiento del vínculo inicial entre la mujer o la persona gestante con la persona recién nacida en el postparto, o no brindarle información de su estado de salud”, pasando a ser la letra l)”.

7.- De las diputadas Hoffmann y Cuevas para suprimir en el artículo 7 los incisos segundo, tercero y cuarto, pasando el inciso primero a ser inciso único.

8.- De las diputadas Hoffmann y Cuevas para modificar el artículo 8, en el siguiente sentido:

a) Replácese el texto de la letra a), por el siguiente: “A recibir una atención humanizada y respetuosa por parte del profesional de la salud”.

b) Elimínese la letra d).

c) Elimínese en la letra h) la expresión “y psicológicos”, agregándose a continuación de la coma que le sigue, la expresión “siempre que la salud de la madre u otra persona gestante y del que está por nacer lo permitan”, pasando a ser la letra g).

d) Replácese en la letra i) la expresión “con la certeza y claridad de los argumentos que respalden los beneficios y posibles riesgos de la indicación de la cesárea, contando, además, con la evidencia que justifique la práctica de dicha intervención”, por la expresión “siempre que la salud de la madre u otra persona gestante y del que está por nacer lo permitan”.

e) Replácese en la letra n) la expresión “continúa, según sus necesidades de salud, en caso de muerte gestacional o perinatal y abortos en las causales establecidas por la ley”, por la expresión “, de acuerdo a los medios o recursos disponibles, según sus necesidades de salud.”

f) Elimínese la letra o).

9.- De las diputadas Hoffmann y Cuevas para reemplazar el artículo 16, por el siguiente:

“Artículo 16.- Modifíquese el artículo 491 del Código Penal, en el siguiente sentido:

a) Agréguese en el inciso primero, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “Si dicho mal causado es a una persona gestante u recién nacido, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, se impondrá el grado máximo de la pena o el máximo de la pena que corresponda en cada caso”.

b) Intercálese en el inciso segundo, entre la palabra “penas” y la palabra “se”, la expresión “del artículo anterior”.

VII. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.

No hubo.

VIII. DISPOSICIONES LEGALES QUE EL PROYECTO MODIFIQUE O DEROGUE.

El proyecto de ley, en virtud de su artículo 16, modifica el artículo 12 del Código Penal, con el propósito de incorporar como circunstancia agravante de responsabilidad criminal el hecho de cometer el delito en el marco de conductas y omisiones constitutivas de violencia ginecobstétrica.

IX. TEXTO ÍNTEGRO DEL PROYECTO TAL COMO HA SIDO APROBADO POR LA COMISIÓN.

En mérito de las consideraciones anteriores y por las que, en su oportunidad, pudiere añadir la diputada informante, la Comisión de Mujeres y Equidad de Género recomienda la aprobación del siguiente:

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, preparto, 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, que suceda 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, preparto, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley deberán propender al respeto de la interculturalidad en todas sus formas.

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.

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, preparto, 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 actos de violencia ginecobstétrica, entre otros, los siguientes hechos:

a) Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, exclusión, desinformación, violencia física o psicológica ejercida contra la mujer u otra persona gestante en torno a su atención de salud sexual y reproductiva.

b) Insensibilidad, ignorar deliberadamente, subvalorar y/o acallar el dolor o las enfermedades, por parte del personal de salud en dicho contexto.

c) Omisión, retraso o negación injustificada en la atención oportuna ante una emergencia ginecobstétrica.

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

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

f) Abuso o negación de 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 la misma, especialmente tratándose de quien se encuentre privada de libertad.

h) Aceleración de 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) 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 u otra persona gestante, realizadas sin justificación médica.

k) 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) Retardo injustificado u omisión en la atención de salud, que tenga como consecuencia la muerte gestacional o perinatal.

m) Retardo injustificado u omisión de atención en el ámbito del aborto en las causales establecidas por la ley.

n) Falta de respeto a las tradiciones culturales que la mujer u otra persona gestante profese.

ñ) Vulneración de los derechos establecidos en el Título III.

o) No respetar el consentimiento y la autonomía de una niña, adolescente, mujer u otra persona gestante, en especial tratándose de una persona en situación de discapacidad, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, preparto, 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 púérpera.

Título III

De los derechos del nacimiento

Artículo 5.- De la aplicación de las normas de este Título. Las normas de este Título tienen como 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, protegiendo 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 regirá por lo establecido en el artículo 11 de esta ley.

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 por libre elección a 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 podrán ser dictados por establecimientos de salud públicos o privados, así como también por prestadores individuales y deberán ser impartidos por personal idóneo. 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 matró. El Estado deberá garantizar que el estándar sea de una matrona o matró por mujer u otra persona gestante en el trabajo de parto.

b) A tener acceso 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, persona significativa, doula, si contase con una de su confianza y elección durante el trabajo de preparto 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, debe gozar de libertad de movimiento y libre posición en el parto. Además, recibirá alimentación o hidratación durante el preparto, 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, contando, además, con la evidencia que justifique la práctica de dicha intervención.

j) A no ser separada de la persona recién nacida, independientemente de la vía del parto, en la primera hora de vida, 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 hallare 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 de 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 nasogátrica, 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 este 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, si es que las condiciones de salud de ambos lo permiten, independientemente de la vía de parto, para promover su adaptación a la vida extrauterina.

f) A tener compañía constante de alguno de sus progenitores o personas significativas aun cuando requiera de hospitalización, y/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 la administración y manejo de la misma.

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 matrn 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, de conformidad con sus capacidades técnicas y la infraestructura del establecimiento de salud respectivo, 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 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 UTM, 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.”.

Se designó diputada informante a doña **Claudia Mix Jiménez**.

SALA DE LA COMISIÓN, a 10 de noviembre de 2021

Tratado y acordado según consta en el acta de la sesión de esta fecha, con la asistencia de las diputadas Maya Fernández Allende, Marcela Hernando Pérez, María José Hoffmann Opazo, Erika Olivera De La Fuente, Maite Orsini Pascal (Presidenta), Ximena Ossandón Irrarázabal, Joanna Pérez Olea, y Camila Rojas Valderrama.

Asimismo, asistió la diputada Claudia Mix Jiménez en reemplazo de la diputada Camila Rojas Valderrama.

XIMENA INOSTROZA DRAGICEVIC
Abogada Secretaria de la Comisión