



ENFOQUE PREVENTIVO DE LA LEY

La ley Adriana de parto respetado y fin a la violencia gineco-obstétrica tiene un **enfoque fuertemente preventivo y en ningún caso punitivo**. Su misión principal es la prevención basada en la educación y en la información, en promover un diálogo continuo, permanente y actualizado, entre los diversos actores involucrados, basado en la evidencia y el respeto.

I. Ejes del proyecto de ley

Uno de los puntos más importantes a destacar de este proyecto es precisamente su enfoque de prevención, que apunta a un cambio de paradigma tanto en la forma de nacer, como en la manera en que abordamos el aborto y la salud ginecológica y sexual, en todo tipo de atención de salud.

En primer lugar, eleva a rango legal la promoción de una atención de salud con enfoque de género, basada en información actualizada, en donde prime el respeto, la autonomía y la entrega de información que permita efectivamente la decisión sobre el propio cuerpo en las diversas etapas de la atención ginecológica.

En segundo lugar, la ley se ocupa de manera especial de ciertos grupos que puedan estar en mayor medida expuestos a sufrir vulneraciones, asegurando en este sentido el respeto de las tradiciones culturales y el consentimiento y autonomía de las niñas adolescentes en lo que respecta a su sexualidad, cuestiones que forman parte además de los principios que informan la ley.

En tercer lugar, se hace cargo de remediar todas aquellas situaciones de vulneración que durante mucho tiempo hemos normalizado, siendo un aporte importante en el cambio de paradigma hacia una atención con enfoque de derechos.



De qué manera se concreta este enfoque preventivo en la ley:

- Promoción del plan de parto como una herramienta en que se manifiesten los deseos de la mujer, y que va a generar la necesidad también de conversar con los equipos y de informarse.
- Difusión de talleres prenatales, lo cual sabemos que impacta de manera importante en una experiencia positiva de parto.
- La ley le otorga en diversas disposiciones una relevancia a la información completa, veraz y oportuna, lo cual también previene malas prácticas y experiencias negativas.
- Contempla un capítulo específico de prevención y educación (Título IV) que establece:
 - El deber de disponer de un **modelo sugerido de plan de parto**, con enfoque multicultural, y considerar el plan de parto que la mujer pueda presentar.
 - Establece el deber de incorporar en los **centros educativos** asignaturas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos, la atención con enfoque de género y derechos humanos, la prevención sobre violencia de género, salud mental perinatal y cuidados maternos respetuosos.
 - **Capacitación** de los prestadores de salud y sus equipos.



II. Importancia de destacar su origen en donde participaron diversos actores del área de la salud

En su creación participó un grupo amplio de organizaciones de la sociedad civil formadas por diversos sujetos vinculados la atención y tratamiento en el ámbito ginecobstétrico, quienes aportaron, de acuerdo a su propia experiencia, los elementos para poder desarrollar el listado de derechos que la ley contempla, entendiendo que hay una dimensión estructural que requiere de muchas voluntades para lograr el verdadero cambio, el que beneficiará tanto a las usuarias como al personal de salud.

III. Qué sanciones establece el proyecto: ninguna que ya no exista en nuestra legislación. No establece un delito de violencia obstétrica, ni incluye nuevas sanciones, ya sean administrativas o penales.

El proyecto replica el sistema sancionatorio general que ya existe y mejora algunos aspectos:

- Responsabilidad sanitaria: Los daños se sujetan al estatuto de responsabilidad por daño por falta de servicios de la ley GES que ya existe.
- Responsabilidad administrativa: La infracción a los derechos de esta ley se podrá reclamar bajo el amparo de la ley derechos y deberes del paciente que no contempla sanciones y que es el mecanismo que actualmente se utiliza para la denuncia de estas prácticas. La Ley Adriana NO establece nuevas sanciones bajo el paraguas de esta ley, solo agrega hipótesis específicas de incumplimientos, que, si uno analiza en detalle, de todas maneras se pueden subsumir en los derechos generales que la ley de derechos y deberes ya le concede a todo usuario.



- En el ámbito penal: contempla una agravante penal: que se aplicaría sobre la base de los delitos ya existentes, es decir, no contempla un delito nuevo por violencia obstétrica. Por ende, pese a que establece la posibilidad de imponer una pena más alta en un umbral determinado o subir el umbral (si es que concurren más agravantes) aquello está sujeto a la existencia de un delito común (ej, cuasidelito de lesiones). Por ende, la agravante propuesta deja fuera del ámbito penal la mayoría de los casos de VO reguladas en la ley (es decir, deja fuera todos aquellos que no constituyen delito común).

IV. Algunos miedos y la respuesta que podemos dar desde quienes lo gestamos:

1. La imposibilidad de cumplimiento con los recursos e infraestructura que hay en el sector público.

- Si uno revisa los derechos garantizados, en su gran mayoría estos no requieren la inyección directa de recursos, pues se refieren a mejorar el trato y la entrega de información.
- Para aquellas cuestiones que sí requieren presupuesto el llamado es a solicitarlos, ya sea de manera directa o a través de la reorganización de recursos que ya se poseen.
- Por último, su exigencia por completo probablemente será paulatina, considerando que la implementación de la ley requiere de cierto tiempo.
- El llamado es en este sentido a evidenciar la necesidad de recursos, en vez de negarle el apoyo a la ley.



2. La idea de que el parto respetado es más “moda” que algo realmente beneficioso para gestantes y sus hijos.

- Existe abundante evidencia de que ello no es así. Y no solo es bueno para la madre y sus hijos o hijas y familiares, sino también para el personal de salud. Una buena experiencia de parto lo es para todos los involucrados.
- Los buenos indicadores de morbilidad no son los únicos resultados en los que nos tenemos que enfocar, pues hay un montón de otras variables en juego (salud mental, vínculo madre-hijo-lactancia- retomar actividad sexual) que si se ven afectadas por un parto poco respetuoso.

3. El uso del término violencia, incomoda o se siente a veces como ataque a ciertos gremios.

- La importancia de nombrar la violencia obstétrica como “violencia” radica fundamentalmente en que permite evidenciar el impacto que tienen ciertas prácticas en las mujeres (ej. Es lo que ocurre con el acoso laboral que antes de ser nombrado como acoso, era absolutamente normalizado como práctica en los contextos laborales).
- Su uso corresponde más bien al reconocimiento simbólico del impacto que generan ciertas prácticas, y no a la atribución de algún tipo de intención.
- Estamos conscientes de que existe un problema estructural vinculado con la formación desde el pregrado, y precisamente la ley lo que pretende es cambiar aquello. Para poder transitar de un paradigma a otro necesitamos re educarnos todos y todas.



4. Existe un miedo generalizado, a que una menor intervención impacte en un aumento de complicaciones.

- Esto es un temor más bien infundado, pues existe buena evidencia de que ello no es así y por algo las recomendaciones han ido variando hacia un modelo menos intervencionista.
- Es importante tener en cuenta que parto respetado no es sinónimo de parto irresponsable, y hay evidencia que lo avala.
- Por otro lado, es importante aclarar que la no intervención es para partos fisiológicos en donde las condiciones de salud de la madre y el bebé lo permitan.
- La ley no avala conductas peligrosas o irresponsables, sino todo lo contrario.

5. Existe también una noción bajo el paradigma biomédico en donde la mujer sabe menos que el especialista por lo que su decisión tiene menos peso e incluso es vista con desconfianza.

- Respecto de este punto, es importante señalar que la idea de esta nueva legislación es precisamente cambiar esa lógica en donde la asimetría de información se justifica, y se considera como una razón de la toma de decisiones de otros sobre el propio cuerpo.
- El saber debe, en este sentido, estar en línea con el respeto de un querer, considerar los deseos, temores y aprehensiones que se puedan tener y ser capaz de generar una comunicación médico-paciente de carácter horizontal en donde el ejercicio de la autonomía se base en información suficiente y oportuna.
- Es absolutamente fundamental señalar que la ley requiere mejorar los programas de acompañamiento, talleres prenatales, entrega de información a las usuarias, para así poder decidir de manera plena y con conocimiento y no motivadas por el miedo o la desinformación.



- Por otro lado, nada justifica el mal trato o no informar lo que se va a hacer y por qué. Ni la ocurrencia de emergencias, pues el derecho a estar informada acerca de qué sucede, es un derecho permanente.

6. La dificultad de adaptarse a nuevas formas y el posible éxodo de profesionales por miedo al castigo.

- La ley contempla el deber de capacitar a los equipos, permitiendo una adecuada implementación de acuerdo al nuevo paradigma que se propone y su efectivo cumplimiento.
- Se tiene conciencia de que no es algo que haya sido enseñado en las escuelas, por lo que su implementación probablemente también será gradual.
- La ley tiene un enfoque preventivo, por lo que su acento no está en castigar sino en re-educar.