

MALTRATO EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

(A PROPÓSITO DEL PROYECTO DE LEY)

Paulina Troncoso Espinoza
Departamento de Anatomía y Medicina Legal
Facultad de Medicina, Universidad de Chile

TEMARIO

- ❖ Indicadores y estrategias asociados al nacimiento siglo XX
- ❖ Calidad de atención en el siglo XXI: hacia una “Experiencia parto positiva”
- ❖ Proyecto de ley en Chile

The collage features several journal covers and article titles:

- International Journal of Gynecology and Obstetrics** (Volume 131, 2015, pages 549-552). The cover includes the journal's logo, the text "Contents lists available at ScienceDirect", the journal homepage "www.elsevier.com/locate/ijgo", and a small thumbnail of the journal cover.
- Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care**. The cover features a photograph of a woman smiling and holding a newborn baby.
- REPRODUCTIVE HEALTH**. The article title is "The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother–baby friendly birthing facilities initiative" by Suellen M. The cover includes the CrossMark logo.
- Invisible wounds: obstetric violence in the United States**. The cover features a green background with the text "Journal of Reproductive and Infant Psychology". The ISSN is 0264-6838 (Print) 1469-672X (Online) and the journal homepage is <https://www.tandfonline.com/loi/cjri20>.
- The psychological consequences of childbirth**.
- Measuring quality of care for all women and newborns: how do we know if we are doing it right? A review of facility assessment tools** by Vanessa Brizuela, Hannah H Leslie, Jjavasa Sharma, Ana Langer, Ozge Tuncale. The cover includes the journal title "International Journal of Gynecology and Obstetrics" and the journal homepage.
- How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys**. The cover includes the journal title "International Journal of Gynecology and Obstetrics" and the journal homepage.
- Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children**. The cover includes the journal title "International Journal of Gynecology and Obstetrics" and the journal homepage.
- FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic**. The cover includes the FIGO logo and the journal title "International Journal of Gynecology and Obstetrics".

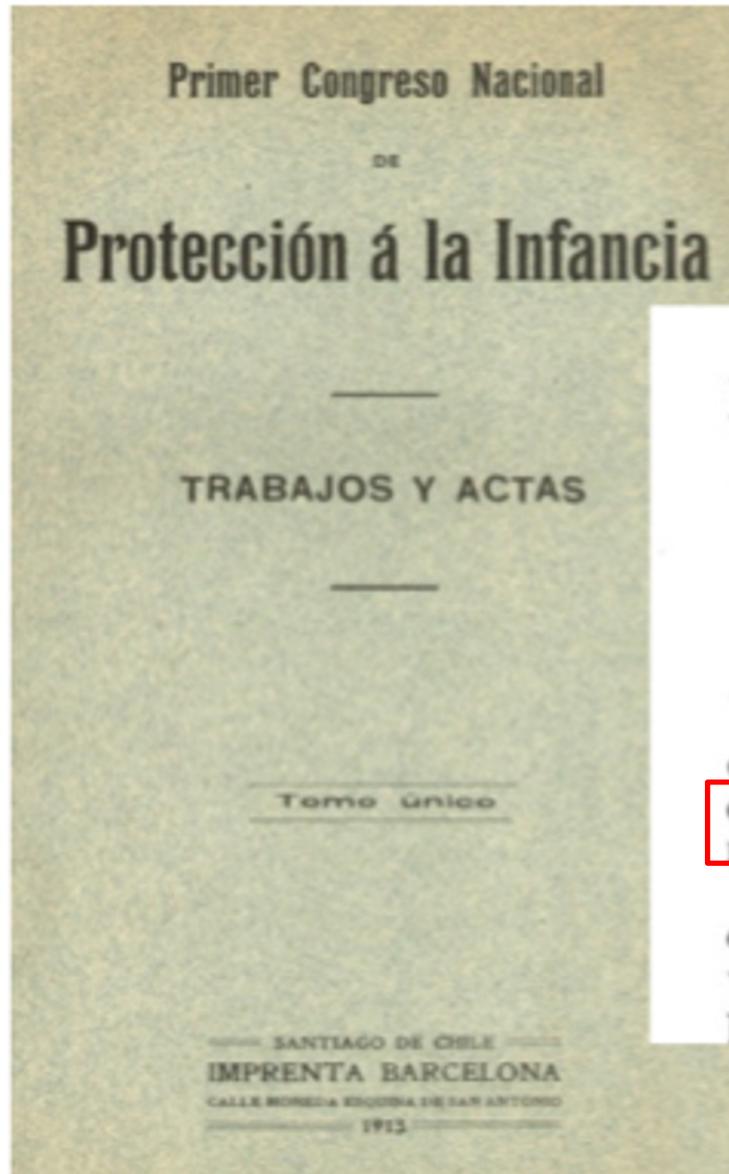
EL PASADO



Cuadro de Manuel Antonio Caro (1875): "Velorio del Angelito"

Fines del
siglo XIX

**3 de cada
10** niños
morían
antes de
cumplir 1
año



Parto asistido por profesional matrona en domicilio

El cuidado del embarazo y la asistencia del parto como factores de protección a la infancia

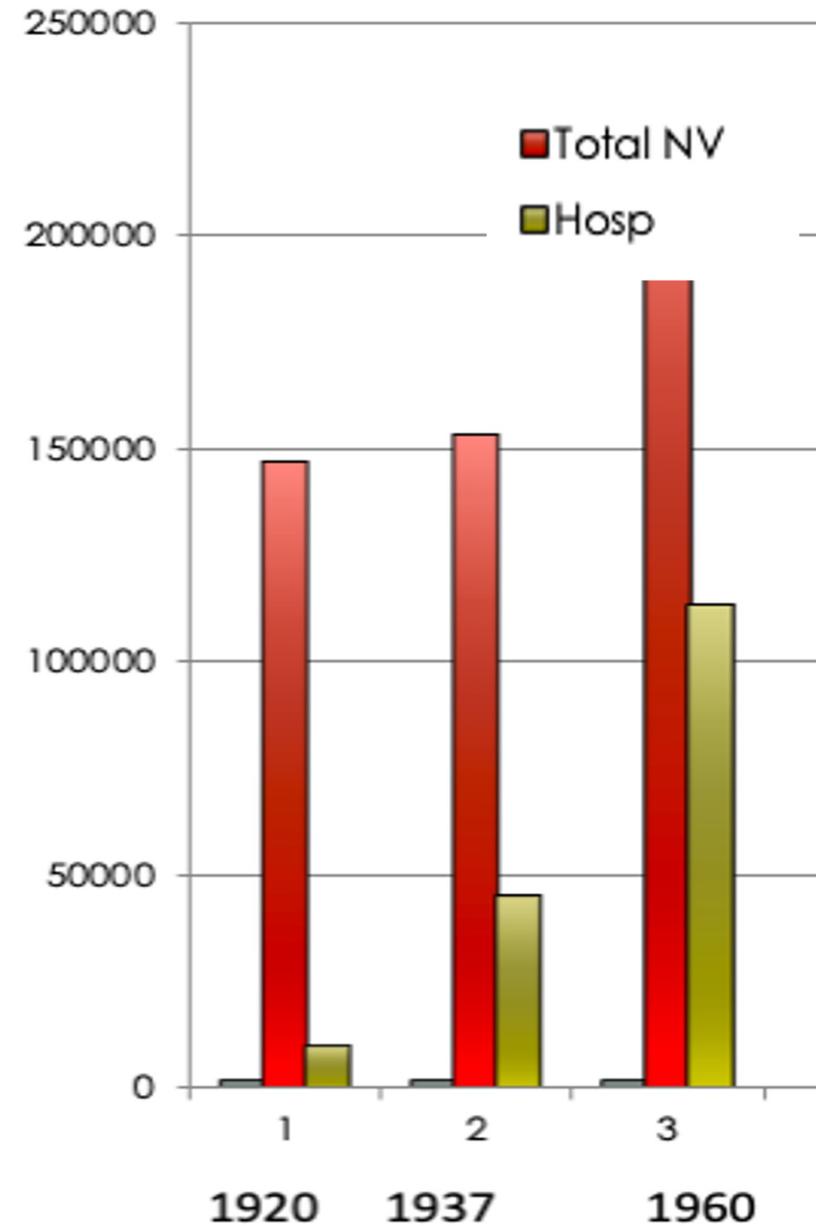
Dentro del vasto plan de protección a la infancia que desarrolla el Instituto de Puericultura, corresponden a la Sección de Obstetricia el CUIDADO DEL EMBARAZO Y EN EL PROPIO DOMICILIO DE LA ENFERMA LA ASISTENCIA DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.

Son estos dos factores de protección no consultados antes de la creación del Instituto y que, ejercitados por primera vez por este servicio, han manifestado su carácter primordial, ofreciendo en el corto plazo de un año y once meses un rendimiento valioso.

Instituto de Puericultura - 1910

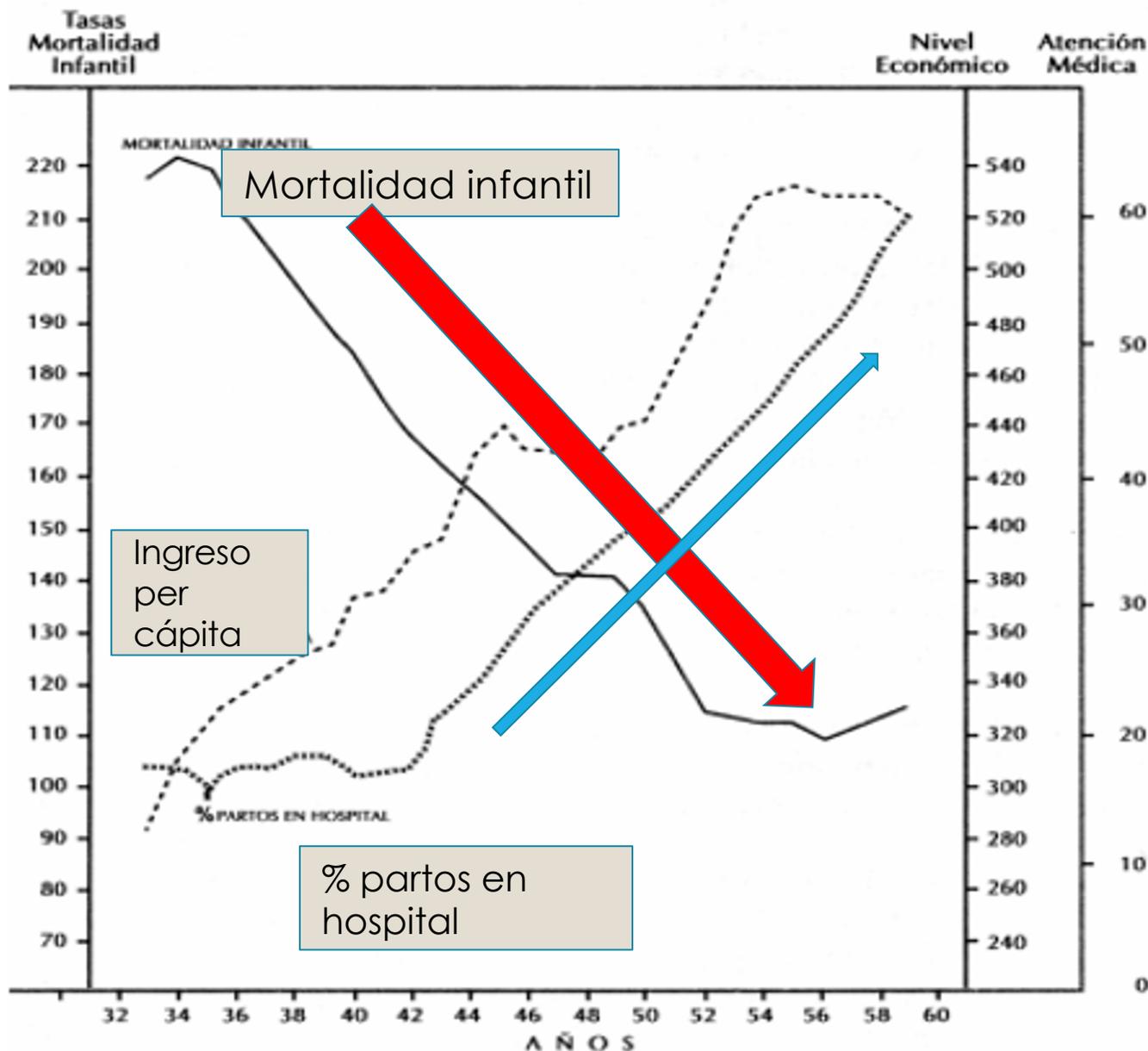
Evolución del parto hospitalario

Año	NV	Parto hosp.	%
1920	146725	9767	6.7
1937	153000	45000	29.4
1960	225758	113196	50.1

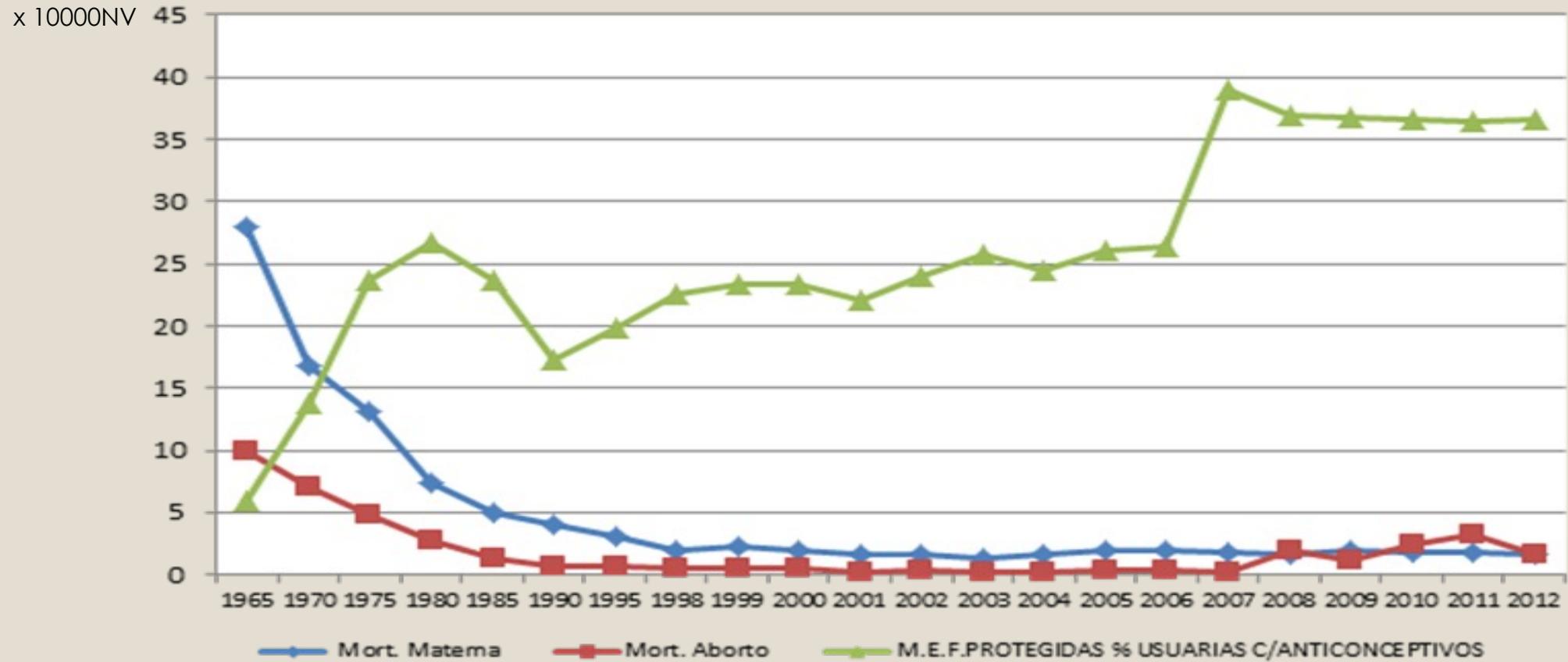


Impacto del Programa Materno-Infantil en la mortalidad infantil

- ❖ Mortalidad infantil
- ❖ Ingreso per cápita
- ❖ Atención profesional del parto 1933-1960



RMM



¿Qué sigue a la disminución de la mortalidad?

Calidad de atención

Declaración de Fortaleza, Brasil 1985

Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y a tener un papel central en dicha atención con participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención

“Debe fomentarse una atención obstétrica crítica con la atención tecnológica al parto y respetuosa con los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto”

Componente
tecnología

Prácticas
seguras y
efectivas

NO de más
NO de
menos

Componente
Contexto

Prácticas
centradas en
las personas

Respeto
Comunicación

THE LANCET, AUGUST 24, 1985

World Health Organisation

APPROPRIATE TECHNOLOGY FOR BIRTH

In April, the European regional office of the World Health Organisation, the Pan American Health Organisation, and the WHO regional office of the Americas held a conference on appropriate technology for birth. The conference, held in Fortaleza, Brazil, was attended by over 50 participants representing midwifery, obstetrics, paediatrics, epidemiology, sociology, psychology, economics, health administration, and mothers. Careful review of the knowledge of birth technology led to unanimous adoption of the recommendations which follow. WHO believes these recommendations to be relevant to perinatal services worldwide.

Every woman has the right to proper prenatal care and she has a central role in all aspects of this care, including participation in the planning, carrying out, and evaluation of the care. Social, emotional, and psychological factors are fundamental in understanding how to provide proper perinatal care. Birth is a natural and normal process, but even “no risk pregnancies” can give rise to complications. Sometimes intervention is required to obtain the best result.

Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud

1994

Declaración de la OMS

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.



photo: UNICEF

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración reclama un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos.

International Conference on Population and Development



UNITED NATIONS

Cairo Egypt



ICPD CAIRO

5-13 September 1994

للسكان والتنمية
المؤتمر الدولي

- Reconoce los Derechos Reproductivos como DDHH
- **Autonomía y empoderamiento de la mujer**

Chile: Manual de atención personalizada... 2008



Objetivos del Manual

- ❖ Promover el uso de **prácticas basadas en evidencia**
- ❖ Fomentar la atención del **parto como un proceso fisiológico**
- ❖ Incorporar la participación activa de las gestantes en la toma de decisiones informadas en la atención del parto, para **que las mujeres sean y se sientan protagonistas**
- ❖ Ofrecer cuidados individualizados basados en las necesidades de cada mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan su seguridad y el bienestar y la del RN



Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Chile

Lorena Binfa, RM, MPH, PhD (Associate Professor)^a,
 Loreto Pantoja, RM (Assistant Professor in Midwifery)^{a,*},
 Jovita Ortiz, RM (Assistant Professor in Midwifery)^a,
 Marcela Gurovich, RM (Assistant Professor in Midwifery)^a,
 Gabriel Cavada, PhD (Statistician)^b,
 Jennifer Foster, PhD MPH, CNM (Associate Clinical Professor)^c

^a Faculty of Medicine, School of Midwifery, Santiago, University of Chile, Avda, Independencia 1027, Santiago, Chile

^b Faculty of Medicine, School of Public Health, University of Chile, Santiago, Chile

^c Schools of Nursing and Public Health, Emory University, 1520 Clifton Road, Atlanta, GA 30322, USA

Los prestadores señalan:

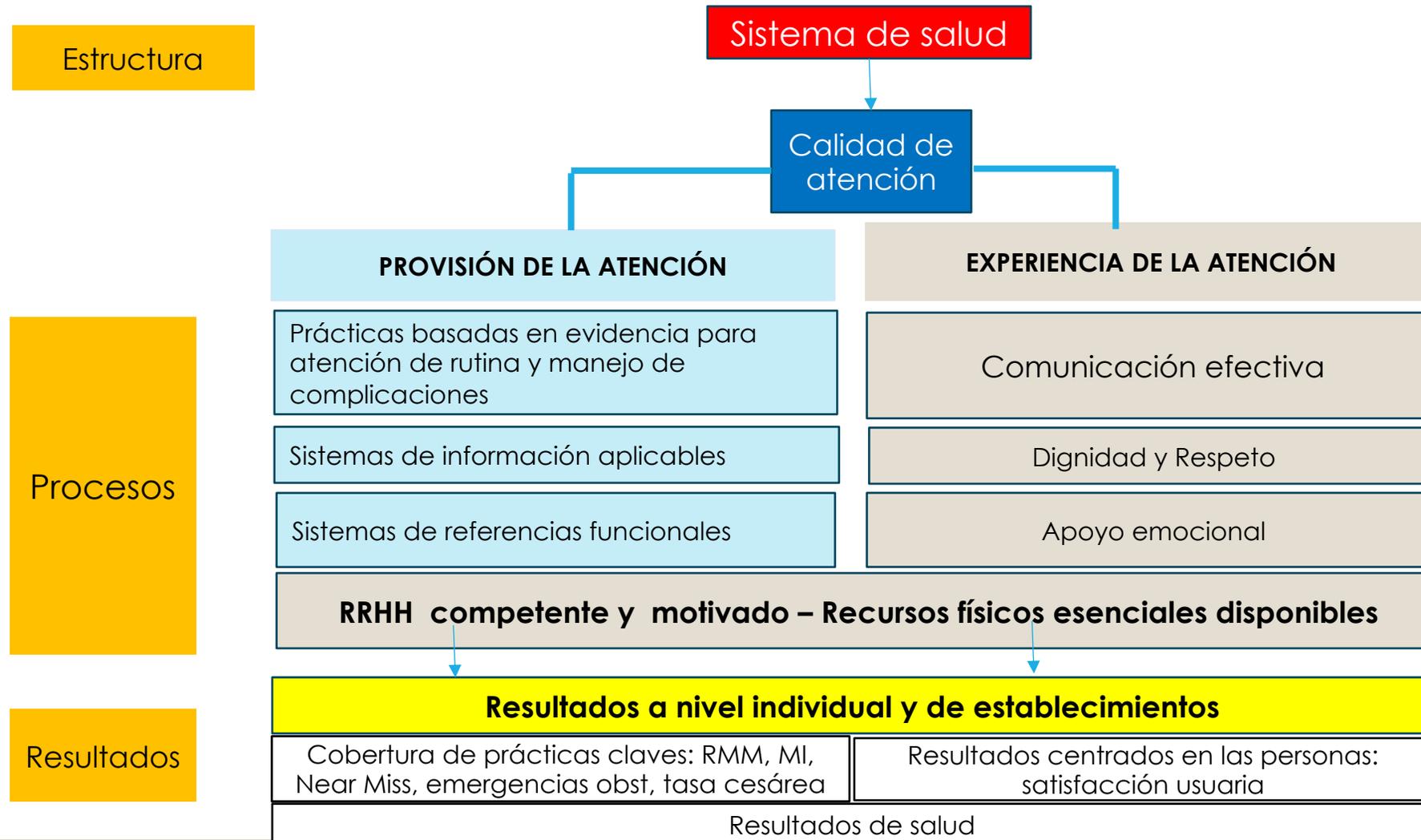
- ❖ falta de infraestructura
- ❖ Falta de entrenamiento o inadecuado para las prácticas revisadas según Manual
- ❖ falta de preparación para el parto de las mujeres

- La mayoría de las mujeres no recibió hidratación oral
- La mayoría - RAM
- La mayoría - monitoreo fetal continuo
- La mayoría - conducción ocitócica
- La mayoría - episiotomía
- La mayoría - parto en litotomía

La mayoría de las mujeres señalan:

- ❖ Que no fueron escuchadas, que no recibieron información, que no fueron consideradas en la toma de decisiones respecto a procedimientos e intervenciones
- ❖ Que fueron tratadas como objetos y no como sujetos

Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision



WHO Quality of Care Framework for maternal and newborn health

Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gulmezoglu AM, Bahl R, Daelmans B, Mathai M, Say L, Kristensen F, Temmerman M, Bustreo F. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. BJOG 2015;122:1045–1049

Las 56 recomendaciones de la OMS

Experiencia de parto positiva

Las mujeres desean una experiencia de parto positiva que satisfaga o supere sus expectativas o creencias personales y socioculturales previas. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un entorno sin riesgos clínicos ni psicológicos, y en continuidad con un apoyo práctico y emocional por parte del acompañante o acompañantes durante el parto, así como un personal clínico amable y técnicamente competente. La mayoría de las mujeres desean un trabajo de parto y parto fisiológicos, y tener una sensación de control y logro personal mediante la participación en la toma de decisiones, aun cuando sean necesarias o deseables intervenciones médicas.

Recomendaciones de la OMS
Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva



2016
2018

Resumen de recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva

Opción de atención	Recomendación	EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Categoría de la recomendación
Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento			
Atención respetuosa de la maternidad	1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado, y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.		Recomendado
Comunicación efectiva	2. Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.		Recomendado
Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto	3. Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección.		Recomendado
La evidencia de certidumbre moderada indica que el acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto reduce probablemente la duración del trabajo de parto			
Continuidad de la atención	4. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras — consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, posnatal y durante el parto — se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces. ³		Recomendación específica en función del contexto

ALGUNAS RECOMENDACIONES OMS, ACOG

PROVISIÓN DE LA ATENCIÓN

Periodo de dilatación

Definición y duración de las fases latente y activa del periodo de dilatación (5 cm), Progresión 1 cm/hora en fase activa?

Periodo expulsivo

Primípara 3 horas, multípara 2 horas

Movilidad y posición

Alentar movilidad, posición erguida en T de P en mujeres bajo riesgo y posición a elección para el parto (con o sin anestesia peridural), pujo espontáneo



The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

2019

ACOG COMMITTEE OPINION

Number 766 *(Replaces Committee Opinion No. 687, February 2017)*

Committee on Obstetric Practice
The American College of Nurse-Midwives endorses this document. This Committee Opinion was developed by the Committee on Obstetric Practice in collaboration with committee members Allison S. Bryant, MD, MPH and Ann E. Borders, MD, MSc, MPH.

Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth

Downloaded from [http://www.acog.org](#)



El objetivo de este documento es asegurar que el/la GO seleccione cuidadosamente y personalice las intervenciones para cumplir con los requerimientos de seguridad clínica y las preferencias individuales de las mujeres

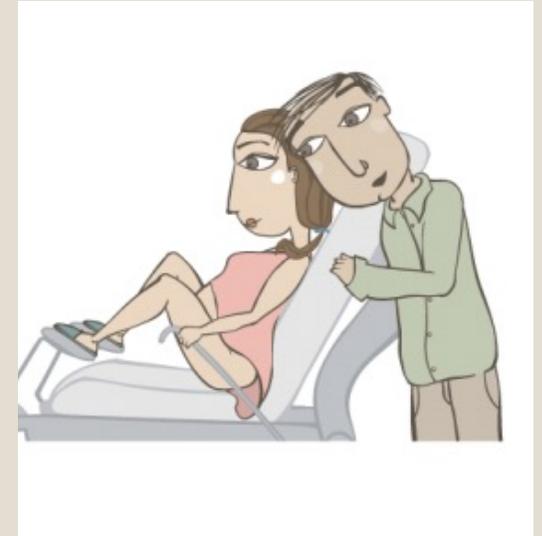
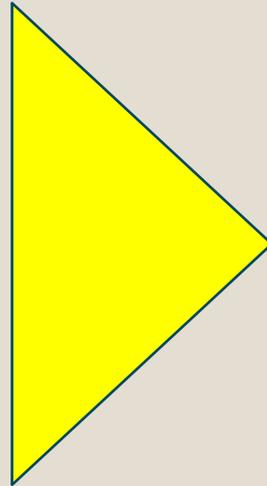
Diferentes posiciones para el parto vaginal



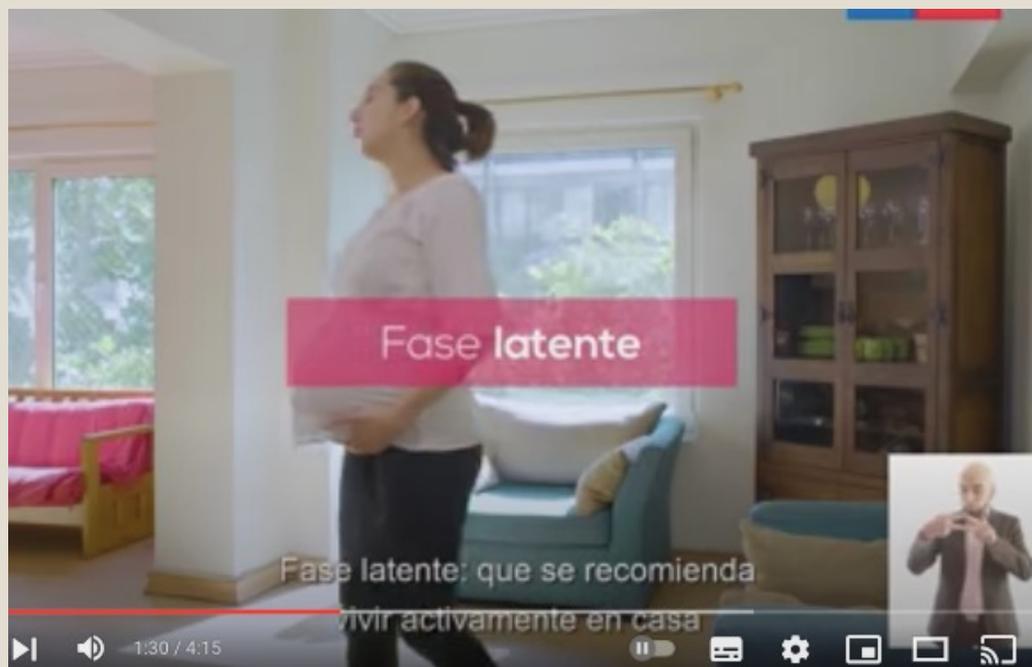
Yo puedo elegir



Puedes optar por la posición que más te acomode durante el trabajo de parto, que puede ser largo. Los talleres de preparación para el parto son ideales para conocer las diferentes posturas y conocer sus ventajas.



Videos Chile Crece Contigo



Tema - Mi Parto: ¿Cómo me gustaría vivir ese día?



Plan de parto? Consentimiento informado

Durante el trabajo de parto:

- ¿Me gustaría que me llamaran de alguna forma particular?:.....
- ¿Me gustaría estar acompañada por alguien significativo para mí?:.....
- ¿Me gustaría usar música..... aromas.... o algún objeto especial que me permita estar más tranquila o en calma?:..... 
- ¿Me gustaría usar algún método para aliviar el dolor? Ducha..... Masaje..... Calor local..... Presión..... Técnicas de respiración..... Anestesia..... otro o Ninguno..... 
- ¿Me gustaría poder mantenerme en movimiento (Caminar, usar balón kinésico, cambiar de posiciones) o mantenerme en reposo según yo sienta la necesidad durante el trabajo de parto?:..... 
- ¿Me gustaría poder beber líquidos..... y/o alimentarme..... durante el trabajo de parto? 
y 

- ¿Me gustaría saber identificar los pujos y saber cómo pujar para el nacimiento de mi guagua.....
- ¿Qué me gustaría saber sobre la episiotomía y los desgarros?

Durante el parto y post parto:

- ¿Me gustaría estar acompañada al momento del parto?:.....
- ¿Me gustaría poder elegir la posición que más me acomode en el momento de pujar?:..... 
- ¿Me gustaría que mi acompañante al momento del parto corte el cordón umbilical de mi hijo(a)?  
- ¿Me gustaría tener a mi hijo(a) en contacto piel a piel al momento del parto? 
- ¿Me gustaría amamantar a mi hijo(a) durante el contacto piel a piel al momento del nacimiento?:.....
- ¿Me gustaría que me entregaran mi placenta al momento del alta?:.....





DE LA EVIDENCIA A LA PROPUESTA

2018



US Agency for International Development

Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth

Report of a Landscape Analysis

International Health Systems Program of the Harvard School of Public Health, a partner organization of the TRAction Project

Diana Bowser, Sc.D., M.P.H.
Kathleen Hill, M.D.

Más de 150 publicaciones

- ❖ 70 revistas científicas (Lancet, International Journal of Gynecology and Obstetrics, Reproductive Health Matters, Social Science and Medicine, boletines OMS)
- ❖ 50 publicaciones literatura gris (Banco Mundial, UNICEF, Grupos DDHH)
- ❖ Grupos focales
- ❖ Entrevistas en profundidad a expertos

6 RECOMENDACIONES

- ❖ Iniciativas de mejora de calidad y sistemas de pago
- ❖ Diseño de indicadores para medir las brechas de calidad
- ❖ Compromiso significativo con las mujeres y sus familias
- ❖ Transición a una educación interpersonal del equipo de salud
- ❖ Fomento de una óptima composición y distribución de los profesionales en las maternidades
- ❖ Priorizar investigación respecto al nacimiento fisiológico y su impacto en las consecuencias materno neonatales



Naciones
Unidas



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto

PUBLICADO POR

Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences

PUBLICADO

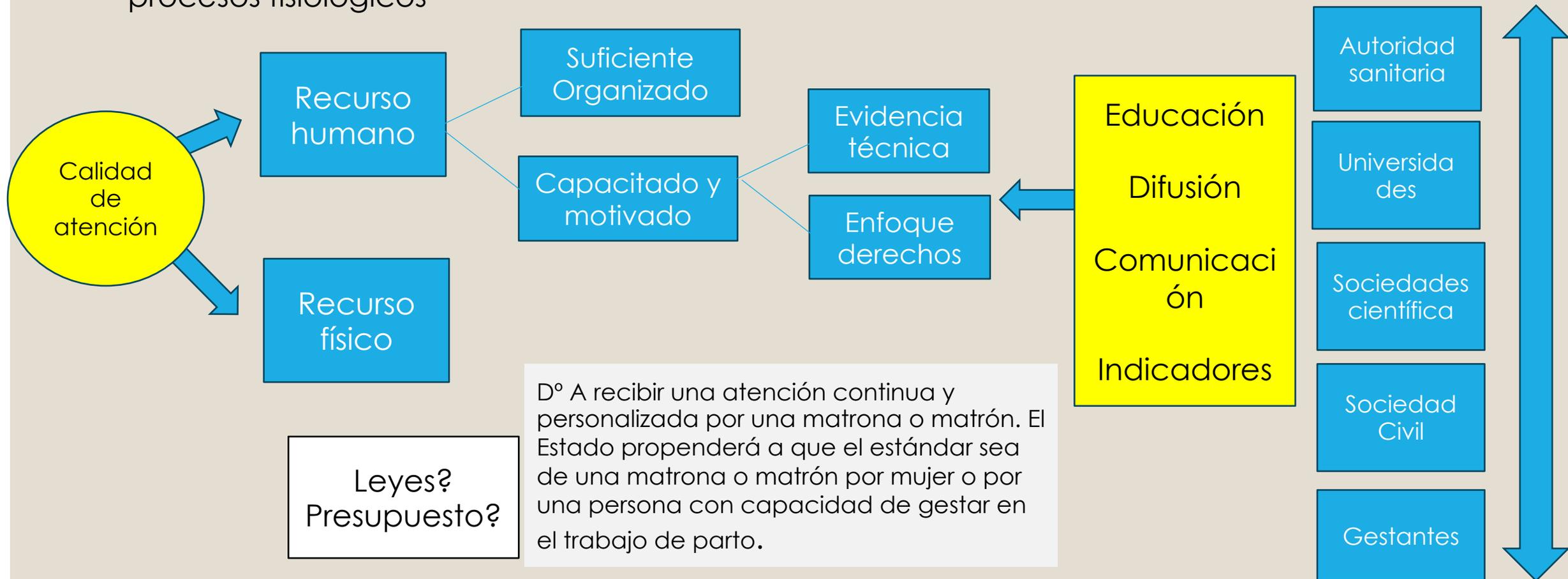
11 julio 2019



Estrategias para transformar atención materno-perinatal



- Fomentar mayor acceso a redes integradas que minimicen la sobre medicalización de los procesos fisiológicos



Proyecto de ley en Chile - 2017

11549-11
BOLETÍN N°

MOCIÓN 

PERÍODO LEGISLATIVO **2014-2018** LEGISLATURA **365**

Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, el parto y postparto

SESIÓN N° **106ª** PRIMER TRÁMITE CONST.
FECHA: **21-12-2017** SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)



**Ley Adriana
(Adriana Palacio, 19 años)**

21/03/2023

Primer informe de comisión de la Mujer y Equidad de Género. Pasa a Comisión de Salud

Segundo trámite constitucional / Senado

Sin ley ... hay juicios



GACETA FALMED. Edición Abril 2021. "Por un parto con enfoque de derechos"

Falmed a través de su GACETA quiso relevar una discusión respecto a cómo mejorar los tratos en la asistencia gestación-parto-nacimiento.

Revisión de juicios civiles año 2020 en FALMED: 5 juicios basados en actos presuntamente constitutivos de VO además de la investigación por responsabilidad penal. Este hecho significa que el concepto comienza a integrarse como norma de valor jurídico.

Estas conductas abarcan:

- ❖ Trato indigno o malos tratos en general
- ❖ Abandono de la paciente
- ❖ Vulneración de la autonomía de la paciente

Responsabilidad penal Proyecto de ley

- Artículo 18.- Incorpórase en el artículo 12 del Código Penal el siguiente numeral 23.º:
- **Art 12. Código Penal: De las circunstancias que agravan la responsabilidad criminal.**

23.º Cometer el delito en el marco de conductas activas constitutivas de violencia ginecobstétrica referidas en los literales a), e), f) y g) del artículo 15 de la ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, preparto, parto, postparto, aborto, salud sexual y reproductiva, y sanciona la violencia ginecobstétrica.”

Dra. Paulina Troncoso E.

- A.** Ejercer violencia física, sexual o psicológica contra la mujer o persona con capacidad de gestar en el contexto de su atención de salud sexual y reproductiva
- E.** Acelerar un parto fisiológico por métodos agresivos, como la maniobra de Kristeller y la episiotomía de uso rutinario, entre otros, sin justificación médica y sin consentimiento de la mujer o persona con capacidad de gestar
- F.** Practicar esterilización a la mujer o persona con capacidad de gestar sin el consentimiento de ésta
- G.** Causar maliciosamente un aborto o interrupción del embarazo sin el consentimiento de la madre o persona con capacidad de gestar

¿Cómo seguimos?

1. Relevando la importancia del consentimiento informado como expresión de la atención de salud basada en los DDHH de las personas gestantes, posibilitando el ejercicio de su autonomía en la toma de decisiones
2. Generando investigación local respecto a los indicadores de calidad y sus componentes clínicos, contextual y de equidad
3. Incluyendo en las mallas curriculares de las carreras de la salud en pre y postgrado asignaturas con enfoque de género y DDHH
4. Actualizando los contenidos teóricos y generando competencias en la atención del parto con apego a la evidencia (recomendaciones OMS, ICI)
5. Solicitando incluir en el presupuesto las necesidades de infraestructura y capacitación para sustentar la ley



Gracias por la atención

POLICY BRIEF

La sobremedicalización del Parto y Nacimiento en Chile

Lorena Binfá E., Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Matrona, MSP, PhD. Prof. Titular. Depto. Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido-Escuela de Obstetricia. Directora Centro Colaborador OMS/OPS para el Desarrollo de la Partería en América Latina y Países del Caribe.

Pedro Crocco, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Médico, Magister en Salud Pública, Magister en Administración de Salud, Profesor Asistente. Instituto de Salud Poblacional-Escuela de Salud Pública.

Cristián Figueroa, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile, Médico Gineco-Obstetra. Asesor Programa Nacional de Salud de la Mujer. Subsecretaría Salud Pública. MINSAL.

Caridad Merino P., Facultad Cs. Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile. Socióloga. Magister en Políticas Públicas, Escuela de Gobierno, Pontificia Universidad Católica de Chile PUC.

Rodrigo Neira, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Matrón. MSP. Asesor Programa Nacional de Salud de la Mujer. Subsecretaría Salud Pública. MINSAL.

Loreto Pantoja Manzanarez, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Matrona, Magister en Salud Pública. Prof. Asociada Dpto de Promoción de Salud de la Mujer y Recién Nacido.

Michelle Sadler Spencer, Investigadora adjunta Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez. Antropóloga Social. Doctora en Antropología, MSc en Antropología Médica, Magister en Estudios de Género y Directora Observatorio de Violencia Obstétrica Chile.

Paulina Troncoso, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Médico Gineco-Obstetra. Encargada Programa Nacional de Salud de la Mujer. Subsecretaría Salud Pública. MINSAL. 2014-2017. Asesora Programa Nacional Salud de la Mujer Servicio de Salud Araucanía Sur. Prof. Asociada. Departamento de Anatomía Normal y Medicina Legal.

 **Revista Chilena de
Obstetricia y Ginecología**


PERMANYER

 Check for updates

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos

Towards a comprehensive quality of care in birthing facilities with human rights perspective

Paulina V. Troncoso-Espinoza^{1,2} y Christian F. Figueroa-Lassalle^{3,4,5}*

Dra. Paulina Troncoso E.