

GOBIERNO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

1^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 454

4 de junio de 2021

Presentado por las señoras *Santiago Negrón* y *Rivera Lassén*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para proclamar la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico en contra de la violencia obstétrica como un asunto de derechos humanos; establecer una causa de acción civil especial por daños sufridos a causa de violencia obstétrica; y para decretar otras disposiciones complementarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las mujeres y otras personas gestantes tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados de salud, lo que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo, el parto y el puerperio, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación en esos contextos. La violencia, el maltrato, la negligencia y la falta de respeto en el parto constituyen una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres y otras personas gestantes, según descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. La evidencia presente, según divulgada por el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, puntualiza que el trato violento, irrespetuoso y ofensivo a las

mujeres, y otras personas gestantes, durante el parto es bastante frecuente, aun en los países considerados desarrollados.¹

Como figura jurídica, el Informe define la “violencia obstétrica” como: todo acto de violencia cometido contra las mujeres (u otras personas gestantes) durante la atención al embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia, o durante alguna intervención ginecológica relacionada a estos, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad. En Argentina se define como aquella violencia que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. El ordenamiento mexicano adoptó la definición argentina, pero añadió que la violencia obstétrica implica una apropiación del cuerpo de la mujer y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el trabajo de parto, el periodo expulsivo del mismo, el alumbramiento de la placenta y la atención de la o el recién nacido y del puerperio en la mujer, trayendo consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión de parte de las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio, lo cual mengua sus derechos humanos. Por otra parte, en Panamá:

[s]e considera violencia obstétrica a toda acción u omisión que se exprese en maltrato, abuso de medicalización y/o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y puerperio como una patología, manifestada en las siguientes conductas:

- a. Inobservancia a los criterios de los documentos normativos de atención materna vigentes, Comisión Nacional de Trabajo, Salud y Desarrollo Social de la Asamblea Nacional de Panamá.

¹ El informe titulado *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica* se publicó en el 2019, de conformidad con la resolución 71/170 de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas.

- b. Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- c. Omitir el consentimiento informado, voluntario y expreso de la mujer o de quienes la representen, cuando aquella está impedida de manifestarlo.
- d. Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, y el contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- e. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas y prácticas innecesarias.
- f. Practicar la cesárea cuando existan condiciones para el parto vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer o en caso contrario, limitar el derecho de la mujer a que se le practique una cesárea cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como del bebé. El Ministerio de Salud a través del órgano de control correspondiente aplicar las sanciones determinadas en la Ley.

Previo a la aprobación de esta Ley, en Puerto Rico no existía un estatuto que definiera la figura de la “violencia obstétrica”. Sin embargo, la Dra. Ana M. Parrilla Rodríguez ha identificado una serie de prácticas comunes vinculadas a ésta: medicalización del trabajo del parto con el uso excesivo de tecnología e intervenciones quirúrgicas, restricción del movimiento libre, el uso continuo del monitoreo fetal electrónico, prohibición de *doulas* o acompañantes del parto, episiotomía de rutina, prohibición de ingesta por la ruta oral, la atmósfera de soledad y desesperación, escasez de alternativas no farmacológicas para aliviar el dolor, la separación de la mujer y su pareja, la ruptura del vínculo mamá-bebé, y la negación de la alternativa de intentar un parto vaginal después de una cesárea. El análisis de Zulmarie Hernández-Bello, titulado *La Experiencia de Violencia Obstétrica en Mujeres Adultas Puertorriqueñas: Un Estudio Fenomenológico desde una Perspectiva de Género*, publicado en diciembre de 2020, también

hace una aportación significativa al estudio de la violencia obstétrica desde una perspectiva cualitativa. Ella concluye que, en Puerto Rico, la violencia obstétrica es una manifestación oculta de la violencia contra las mujeres dentro de un escenario institucional. Su prevalencia se retrotrae a estructuras concebidas dentro de la cultura patriarcal y a las expectativas derivadas de ésta sobre el rol de docilidad que se espera de la mujer ante la presencia del personal de la salud que interviene durante la gestación, el parto y el posparto.² El estudio reproduce los testimonios de mujeres puertorriqueñas que describen experiencias matizadas por relaciones de poder asimétricas. En el contexto del parto, la mayoría de las entrevistadas manifestaron haberse sentido aterradas, derrotadas en un ambiente hostil, humilladas, maltratadas e invisibles ante el personal médico. Los testimonios ponen de manifiesto cómo, en ocasiones, el poder obstétrico se ejerce a través del temor a complicaciones infundadas, amenazas catastróficas o adversas y el miedo de muerte materna o del infante.

A nivel internacional, la violencia obstétrica es una conducta antijurídica que incluye, pero no se limita a, técnicas y prácticas como la “sinfisiotomía”³ (considerada hoy como una violación de los derechos humanos y una forma de violencia contra la mujer que puede llegar a constituir tortura), la esterilización no consentida, el aborto no consentido, la inducción del parto a través de la separación de las membranas o “stripping” sin mediar el consentimiento informado, la inmovilización física durante el parto mediante el uso de esposas o amarraduras, el amordazamiento durante el parto, las cesáreas (cuando se practican sin el consentimiento plenamente informado de la persona gestante), la episiotomía (cuando se practica sin el consentimiento plenamente informado de la persona en proceso de parto),⁴ el uso de personal sin experiencia o

² Hernández-Bello, Z. (2020). La experiencia de violencia obstétrica en mujeres adultas puertorriqueñas: Un estudio fenomenológico desde una perspectiva de género. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 259-271. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4847>.

³ La “sinfisiotomía consiste en la separación y ampliación quirúrgicas de la pelvis para facilitar el parto. *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, supra.*

⁴ “La episiotomía y la sutura posterior al parto, cuando se practican sin consentimiento informado y sin anestesia, pueden tener repercusiones importantes en la vida sexual y reproductiva y en la salud mental de una mujer, y las cicatrices resultantes de esta práctica acompañan a la mujer durante el resto de su vida. Cuando esta

cualificaciones para llevar a cabo los exámenes ginecológicos, el uso excesivo e innecesario de la oxitocina sintética como agente utilizado para inducir las contracciones y el alumbramiento, la práctica de la presión manual del fondo uterino durante la segunda fase del alumbramiento, conocida como “maniobra Kristeller” (no recomendada por la Organización Mundial de la Salud ni el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras), la realización de exámenes vaginales durante el parto (incluso delante de terceros) sin consentimiento ni respeto a la intimidad y a la confidencialidad, procedimientos de sutura tras la episiotomía en los que se aplican más puntos de los necesarios en pro de la satisfacción sexual de la pareja, agresiones verbales y observaciones sexistas durante la atención del parto, burlas, reproches, insultos y gritos proferidos por el personal hospitalario (particularmente sobre la raza, origen nacional, origen social, capacidad intelectual, apariencia física e identidad de género de la persona parturienta), las amenazas de retirar todo el tratamiento si no se consiente a determinado procedimiento o conducta, la culpabilización de la mujer por los malos resultados sanitarios de ella misma o de su bebé, la separación del bebé del cuidado de su madre sin el consentimiento de esta o sin una justificación relacionada con la salud, la realización de exámenes pélvicos de mujeres que están inconscientes debido a la anestesia que les han suministrado para otro tratamiento, y que no necesitan tales exámenes de la pelvis y no los han consentido explícitamente, la transferencia de un embrión al útero sin mediar su consentimiento informado, y otras intervenciones médicas realizadas a personas gestantes sin procurar su consentimiento plenamente informado cuando es posible.

El informe rendido por la ONU afirma que las mujeres que sufren violencia obstétrica a menudo son silenciadas o tienen miedo a hablar por temor a los tabúes, el estigma o la creencia de que la violencia que han sufrido podría constituir un acto aislado. A estos factores se suman estereotipos nocivos de género generalizados en el ámbito de la salud reproductiva, sobre todo en lo concerniente a la competencia de las

práctica no está justificada por la necesidad médica, debe considerarse que constituye una violación de los derechos de la mujer y una forma de violencia de género contra la mujer”. *Id.*

mujeres para adoptar decisiones, el papel “natural” de la mujer en la sociedad y la maternidad, que limitan la autonomía y la acción individual de la mujer. Estos estereotipos surgen de convicciones sociales, religiosas y culturales –y de las ideas sobre la sexualidad, el embarazo y la maternidad– que se justifican con la creencia de que el parto es un acontecimiento que exige el sufrimiento de la mujer. Varios Estados se han sumado al esfuerzo por erradicar la violencia obstétrica mediante legislación en los últimos años. Entre ellos se destacan países Latinoamericanos como Argentina (2009), Bolivia (2013), México (2014), Panamá (2013), Suriname (2014) y Venezuela (2007) que han promulgado leyes que tipifican como delito la violencia obstétrica.

Encaminar una política dirigida a eliminar el discrimen y la violencia de género contra las mujeres, en particular en el ámbito de la atención de la salud, es una obligación de carácter inmediato y las demoras no pueden justificarse por ningún motivo, ni siquiera por razones económicas o culturales. Consecuentemente, se declara como política pública que, en el contexto del embarazo, el parto y el puerperio, el Gobierno de Puerto Rico condena rotundamente el maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos, las intervenciones realizadas sin obtener el consentimiento plenamente informado, las graves violaciones de la intimidad, la negativa a suministrar medicación pertinente contra el dolor, la denegación de admisión a los centros de salud, el abandono de las mujeres durante el parto, la precarización de las mujeres y sus familias tras la atención al parto y otros servicios relacionados debido a su incapacidad para hacer frente al pago, y cualquier otro acto de violencia obstétrica, según definida en esta Ley. Esas prácticas no sólo violan el derecho de las mujeres y otras personas gestantes a una atención médica de excelencia, sino que también ponen en peligro su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física y a no ser objeto de discrimen.

Para alcanzar el mayor nivel posible de atención digna en el embarazo, el parto y el puerperio, es necesario que nuestro sistema de salud se organice y conduzca de tal

manera que se garantice el respeto por la salud sexual y reproductiva, y por los derechos humanos de todas las personas gestantes.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título

2 Esta Ley se denomina “Ley Contra la Violencia Obstétrica”.

3 Artículo 2.- Declaración de Política Pública

4 Se considera violencia obstétrica a toda acción u omisión ejercida por el
5 personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las personas
6 gestantes, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y
7 patologización de los procesos naturales, que implique una apropiación del cuerpo
8 de la persona gestante y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo,
9 el trabajo de parto, el alumbramiento de la placenta, la atención de la criatura recién
10 nacida y el puerperio, trayendo consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad
11 de decisión de parte de la persona gestante durante su embarazo, parto y puerperio.

12 Es la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico condenar rotundamente el
13 maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos
14 coercitivos o no consentidos, las intervenciones realizadas sin obtener el
15 consentimiento plenamente informado, las graves violaciones de la intimidad, la
16 negativa a suministrar medicación pertinente contra el dolor, la denegación de
17 admisión a los centros de salud, el abandono de las mujeres durante el parto, la
18 precarización de las mujeres y sus familias tras la atención al parto y otros servicios

1 relacionados debido a su incapacidad para hacer frente al pago, y cualquier otro acto
2 de violencia obstétrica.

3 Artículo 3.- Responsabilidad civil

4 Todo personal de salud que, durante la atención al embarazo, la pérdida de
5 un feto, el parto, el puerperio o la lactancia, o durante alguna intervención
6 ginecológica relacionada a éstos,

7 (a) omita la atención oportuna y eficaz de una emergencia
8 obstétrica;

9 (b) prohíba, injustificadamente, la presencia de algún familiar,
10 doula o acompañantes del parto;

11 (c) restrinja, injustificadamente, la ingesta de alimentos por la
12 ruta oral;

13 (d) altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el
14 uso de técnicas y prácticas innecesarias;

15 (e) agreda de forma física, sexual, verbal, emocional o
16 psicológica a la persona gestante, parturienta o lactante;

17 (f) intimide o coaccione a la persona gestante, parturienta o
18 lactante;

19 (g) amenace con retirar todo el tratamiento médico si no se
20 consiente a determinado procedimiento o conducta;

21 (h) niegue a la persona gestante, parturienta o lactante el acceso
22 a medicación pertinente y recomendable contra el dolor;

1 (i) humille a la persona gestante, parturienta o lactante a través
2 de observaciones sexistas, burlas, reproches, insultos o gritos;

3 (j) emplee fuerza física sin mediar el consentimiento voluntario,
4 expreso y plenamente informado de la persona gestante, parturienta o
5 lactante, o de quienes le representen cuando aquella esté impedida de
6 manifestarlo;

7 (k) realice exámenes vaginales durante el parto o puerperio sin
8 respeto a la intimidad y a la confidencialidad o sin mediar el
9 consentimiento voluntario, expreso y plenamente informado de la
10 persona gestante o parturienta, o de quienes le representen cuando
11 aquella esté impedida de manifestarlo;

12 (l) practique la cesárea cuando existan condiciones para el parto
13 vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado
14 de la persona gestante o parturienta, o en caso contrario, limite el
15 derecho de la persona gestante o parturienta a que se le practique una
16 cesárea cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo
17 en riesgo tanto su salud como la del o la bebé;

18 (m) esterilice a la persona sin mediar su consentimiento
19 voluntario, expreso y plenamente informado;

20 (n) obstaculice sin causa médica justificada el apego precoz del
21 niño o niña con la persona progenitora, y el contacto piel con piel,

1 negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente
2 después de nacer;

3 (o) amenace con cometer los actos enumerados en esta Artículo;

4 o

5 (p) cometa cualquier otro acto constituyente de violencia obstétrica
6 contrario a la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico que tenga como
7 resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, emocional o psicológico,
8 sobre una persona gestante, parturienta o lactante, incurrirá en
9 responsabilidad civil por una suma igual al doble del importe de los
10 daños causados a ésta.

11 Artículo 4.- Supremacía

12 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de
13 ley, reglamento o norma que no estuviere en armonía con ellas.

14 Artículo 5.- Cláusula de separabilidad

15 Si alguna de las disposiciones de esta Ley o su aplicación fuere declarada
16 inconstitucional o nula, tal dictamen de invalidez o nulidad no afectará la
17 ejecutabilidad y vigor de las restantes disposiciones que no hayan sido objeto de
18 dictamen adverso.

19 Artículo 6.- Vigencia

20 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.