

## **Propuesta de ley italiana para el respeto de los derechos humanos en el parto, y la promoción del nacimiento fisiológico (Introducción)**

Publicado el 24 de octubre de 2016 en *ovoitalia*  
Acceso al texto original traducido al inglés del italiano:

<https://ovoitalia.wordpress.com/2016/10/24/eng-italian-law-proposal-for-the-respect-of-human-rights-in-childbirth-end-the-promotion-of-physiological-birth/>

**Cámara de los Diputados**  
**Propuesta legislativa del Honorable Diputado**  
**Sr. ZACCAGNINI**  
**Normas para la protección de los derechos de las mujeres y de los recién nacidos**  
**en el parto, y Reglamento para la promoción del parto fisiológico.**  
**Presentado el 11 de marzo de 2016**

*Atti Parlamentari*

— 1 —

*Camera dei Deputati*

---

XVII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

---

**CAMERA DEI DEPUTATI** N. 3670

### **PROPOSTA DI LEGGE**

**d'iniziativa del deputato ZACCAGNINI**

**Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato  
e per la promozione del parto fisiologico**

*Presentata l'11 marzo 2016*

#### **(Introducción)**

¡Honorable colegas! - La presente propuesta legislativa tiene por objeto promover el respeto de los derechos y la dignidad de la mujer en edad fértil, y de los recién nacidos durante el parto, tanto en estancias hospitalarias como fuera del hospital.

La propuesta se deriva de la reciente Declaración de la OMS sobre "La prevención y la eliminación de la falta de respeto y el abuso durante el parto, en las instalaciones sanitarias". La Declaración de la OMS informa de tratamientos irrespetuosos y abusivos durante el parto en centros de salud, incluyendo "abuso físico absoluto, humillación profunda y abuso verbal, procedimientos médicos coercitivos o no consentidos (incluyendo esterilización), falta de confidencialidad, falta de consentimiento informado, negativas a suministrar medicamentos para el dolor, violaciones graves de la privacidad, la no admisión a los establecimientos sanitarios, descuido de las mujeres durante el parto que sufren complicaciones que pueden amenazar su vida, complicaciones evitables, y retención de las mujeres y sus recién nacidos en las instalaciones después del parto, por incapacidad de pago. Entre otras, las adolescentes, las mujeres solteras, las mujeres de bajo nivel socioeconómico, las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, las mujeres migrantes y las mujeres que conviven con el VIH son particularmente propensas a experimentar un trato irrespetuoso y abusivo".

La OMS destaca que el abuso, la negligencia o el irrespeto durante el parto pueden constituir una violación de los derechos humanos fundamentales de la mujer, tal como se describe en los estándares y principios de Derechos Humanos internacionalmente adoptados. Más específicamente, los malos tratos durante el parto, violan el derecho constitucional a la salud de las mujeres y los recién nacidos. Se considera que los objetivos individuales o de salud pública, no pueden alcanzarse sin el reconocimiento y protección de los derechos humanos fundamentales del ser humano.

Para promover la salud materno infantil a nivel nacional, es nuestro deber promover el respeto de los derechos de la mujer, reconociendo que las mujeres son sujetos de atención, y no objetos pasivos de los tratamientos de salud. En la actualidad, muchos tratamientos médicos se llevan a cabo sin involucrar a la mujer en las decisiones con respecto a su cuerpo. El consentimiento informado todavía representa únicamente una firma formal de documentos, mientras que las mujeres que dan a luz en los centros sanitarios, se ven obligadas a prácticas inapropiadas que violan su dignidad humana. Una experiencia de parto positiva fortalece la salud física y mental de la madre, generando resultados positivos para sus bebés, su familia y la salud de una población en su conjunto.

En Italia, la medicalización del parto ha llevado al crecimiento de las tasas de cesárea, sin justificación clínica, lo que puede afectar a la salud de las mujeres y los bebés a corto y largo plazo, como se indica en la declaración de la OMS sobre las tasas de cesárea. La investigación oficial del ex Ministro de Salud, Sr. Balduzzi, en 2013, ha puesto de manifiesto que, en Italia, las altas tasas de cesáreas no se basaban en la pertinencia o la verdadera necesidad de las mismas. Las conclusiones, divulgadas públicamente por el Ministro, destacaron que se daban tanto violaciones del derecho de la mujer a la salud, como daños sustanciales al tesoro público italiano.

Las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de la Salud (Istituto Superiore di Sanità - ISS) sobre la mortalidad materna en Italia mostraron cifras preocupantes. Estas investigaciones y otras evidencias destacan que las tasas de mortalidad materna están creciendo proporcionalmente a medida que aumentan las tasas de cesáreas. Los recientes casos de muerte materna en Italia han sacudido a la opinión pública. Tenemos que sacar una lección de estos trágicos acontecimientos, y repensar en profundidad el modelo de atención a la maternidad, que no puede basarse en medidas de emergencia.

Para ello, abogamos por la realización de investigaciones apropiadas sobre lo ocurrido en los últimos casos de muerte materna, reconsiderando de forma sistemática la atención nacional a la maternidad, involucrando a todas las instituciones gubernamentales, investigadores, la sociedad civil y las familias afectadas. Podemos tomar ejemplo de situaciones similares en el Reino Unido, donde se han realizado investigaciones exhaustivas y se han avanzado propuestas válidas de cambio desde arriba y desde abajo de la sociedad (Morecambe Bay Investigation, National Maternity Report).

Dentro del marco descrito anteriormente, la presente propuesta de ley, artículo primero, en su Capítulo 1, Artículo 1 promueve el respeto de los Derechos Humanos fundamentales y de la dignidad personal tanto de la mujer en edad fértil como del recién nacido, así como el uso adecuado de las intervenciones médicas con el objetivo de reducir las tasas de cesárea, reducir el parto vaginal quirúrgico y todas las prácticas nocivas que dañan la integridad física y mental de las mujeres, incluida la humillación verbal.

El segundo Capítulo está dedicado a los derechos de las mujeres y el derecho a un consentimiento libre, consciente e informado a los tratamientos médicos durante el parto y el alumbramiento. El Artículo 2 define los derechos de las mujeres durante el parto, y establece como principio que los derechos fundamentales de las mujeres no pueden ser restringidos con motivo del parto. Bajo ninguna circunstancia se puede privar a una mujer de sus derechos fundamentales y constitucionales.

En los artículos siguientes se identifican prácticas sanitarias que ofenden la dignidad e integridad de la mujer, estableciendo las indemnizaciones relacionadas con los delitos.

El delito de violencia obstétrica se ha introducido como una categoría de violencia contra la mujer, ya regulada por varios países sudamericanos. La violencia obstétrica se define en las legislaciones sudamericanas como la apropiación del cuerpo de una mujer y sus procesos reproductivos por parte del personal de salud, en forma de tratamiento deshumanizante, medicalización abusiva y conversión patológica de procesos naturales, con pérdida de autonomía de la mujer y de su capacidad para tomar libremente sus propias decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad, lo cual tiene consecuencias negativas para la calidad de vida de una mujer.

El Capítulo III está dedicado a los derechos del recién nacido con la prohibición de la donación de sangre del cordón umbilical, ya que biológicamente pertenece al recién nacido.

El Capítulo IV establece que las Regiones y la Provincia Autónoma de Trento y Bolzano deben proporcionar, a través de los planes del sistema sanitario y de acuerdo con los recursos humanos disponibles y económicos, información adecuada a la mujer sobre el parto fisiológico (a través de las Unidades de Consejería Familiar, "Consultori Familiari"), y deben llevar a cabo modelos de atención de maternidad dirigidos a mejorar la salud y el bienestar de la madre y del recién nacido, en el marco de la presente ley.

El Art 23 establece la obligación de los Servicios de Atención Sanitaria de proveer sistemas de rendición de cuentas públicos abiertos, transparentes y de fácil acceso para todos ellos, incluidos los hospitales individuales, a través del uso de formularios en línea, publicaciones y páginas web dedicadas. Además, los Servicios de Atención Sanitaria tienen que proporcionar métodos en línea y papel para la evaluación de la atención médica recibida, y para la documentación de los resultados de salud.

Los Servicios de Atención Sanitaria, deben proporcionar al personal sanitario las herramientas adecuadas para la evaluación de la atención sanitaria realizada en su servicio, particularmente en casos difíciles, con desafortunados resultados de salud. Para disminuir litigios, demandas judiciales y medicina defensiva, los Servicios de Atención Sanitaria, tienen que usar el método de divulgación abierta, con énfasis en una comunicación transparente, respetuosa y compasiva entre las familias y el personal sanitario involucrado en eventos desafortunados. Los informes de las evaluaciones de los usuarios y del personal sanitario deben publicarse anualmente en el sitio web de cada Servicio de Atención Sanitaria.

Los Servicios de Atención Sanitaria tienen que proporcionar modelos de planes de parto, disponibles para los usuarios de los servicios de las unidades de maternidad. Los usuarios deben ser capaces de redactar y actualizar su plan de parto durante el embarazo con la ayuda de una matrona. Cada Servicio de Atención Sanitaria debe designar la red local de "Unidades de Consejería Familiar" para proporcionar apoyo a las mujeres en edad fértil y/o embarazadas, con los modelos de plan de parto, mejorando los servicios existentes. Las redes locales de asesoramiento familiar deben mejorarse y apoyarse para proporcionar información adecuada a las mujeres en edad fértil, y ofrecer cursos informativos acerca del embarazo, parto y lactancia materna, de manera regular. Los resultados positivos de los servicios de las Unidades de Consejería Familiar han sido confirmados durante décadas, según lo establecido en el Decreto del Ministerio de Salud, de 24 de abril de 2000, publicado en la Gazzetta Ufficiale n. 131, 7 de junio de 2000, sobre el tema "Proyecto Objetivo Materno Infantil" ( "Progetto Obiettivo Materno-Infantile - POMI"). Los Servicios de Atención Sanitaria, tienen que promover el diálogo con la sociedad civil a nivel local, involucrando a las asociaciones de voluntarios y potenciando el papel de las madres voluntarias que comparten sus experiencias de igual a igual. Los Servicios de Atención Sanitaria, deben igualmente crear mesas de diálogo multidisciplinarias, incluyendo a la sociedad civil, con reuniones semestrales regulares.

Por último, el artículo 25 establece la obligación del Ministerio de Salud de presentar al Parlamento un informe anual sobre el estado de aplicación de la presente ley.