

# Implementación de la Ley 21.030 en el Hospital de Puerto Montt

Implementation of 21.030 Law in the Hospital of Puerto Montt.

Dr. Jean Frez Bustos <sup>1</sup>

Desde 1990, el Gobierno de Chile se comprometió con la superación de las desigualdades entre los sexos. Esto, porque al garantizar a hombres y mujeres un acceso equitativo a los beneficios, recursos y oportunidades, permitiría a las mujeres alcanzar una ciudadanía plena.

En este contexto, en 1991 se creó el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) cuyo objetivo es promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Desde entonces, se han ido logrando diversos hitos en la consagración de los Derechos de la Mujer y que comprenden desde el ámbito Jurídico hasta el de Salud Sexual y Reproductivo.

Con el propósito de fortalecer esta tarea, en el año 2015, el Gobierno creó el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, en respuesta a la obligación del Estado de hacer efectivos los derechos que se han ido reconocido a nivel internacional y en el ordenamiento jurídico interno; desarrollando las políticas y condiciones necesarias para avanzar en esa dirección a través de sus distintos organismos, haciendo uso de sus atribuciones y considerando la multiplicidad de instrumentos y mecanismos que sean necesarios.

Después de un largo camino de discusión democrática en el Congreso desde Enero de 2015, el 23 de Septiembre de 2017 se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 21.030, que despenaliza la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres situaciones extremas para la vida de las mujeres, y cuya finalidad es resguardar los derechos de las mujeres, desde la niñez y adolescencia, ofreciendo una adecuada protección para decidir sobre su vida, sobre su salud sexual y reproductiva, atendiendo a sus necesidades, expectativas y derechos.

Durante toda la discusión de la Ley IVE, hubo muchas posturas debatidas, argumentadas y contra-argumentadas, con puntos de vista muy disímiles, y que originaron una serie de posturas contrapuestas no siempre bien informadas o matizadas por escalas valóricas personales o dogmatismos.

Es así que se generaron mitos, desconocimiento y desconfianza ante la promulgación de esta ley, que nos llevaron como Servicio de Obstetricia y Ginecología a diseñar una estrategia de difusión de la Ley IVE a todo nivel hospitalario, iniciando con el equipo de salud del Servicio, y continuando con el equipo directivo del Hospital y el Consejo Consultivo.

La primera presentación al equipo de médicos gineco-obstetras y matronas del Servicio, se realizó el 29 de septiembre de 2017 en Reunión Clínica, logrando en una primera instancia desmitificar cuales eran las circunstancias en las cuales se autorizaría la interrupción del embarazo y en cuales no, dejando en claro los límites de aplicación de la Ley 21.030, pero a su vez, creando nuevas interrogantes que esperábamos que se aclararan cuando se promulgaran los Reglamentos.

Posteriormente se siguió con una serie de presentaciones al personal no médico de Parto y Pabellón Obstétrico y a los Anestelistas, Anatómo-Patólogos y Unidades de Estadística Hospitalaria y GRD.

Dentro de las principales preocupaciones que se pudieron ir recogiendo, destacaba como una de las fundamentales, la preocupación por el grado de participación y de responsabilidad en el proceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), tanto de los profesionales gineco-obstetras, anestelistas, de los otros profesionales no médicos (matronas y matrones) como también de los equipos de Parto y Pabellón obstétrico, Ginecología y Alto Riesgo Obstétrico.

En particular, el tema fue muy sensible en los Equipos de Turno, entre los cuales se encontraban

---

Recibido el 26 de junio de 2018. Aceptado el 28 de junio de 2018

<sup>1</sup> Gineco-Obstetra. Jefe de Servicio. Hospital de Puerto Montt. Correspondencia a: drfrez@gmail.com

inicialmente Objetores y No Objetores de Conciencia, de todos los estamentos.

Ya teniendo claro cuáles eran los límites de la Ley y sus condiciones de aplicación, se tomó la estrategia de desagregar los procesos, por Causal de Interrupción, y determinar cuáles de ellas correspondían realmente a una urgencia y cuáles no.

Aplicando esta estrategia, se logró determinar que la única indicación de Urgencia de IVE corresponde a la interrupción por 1° causal, en particular a la referida al Riesgo Vital Inminente de la madre. En esta Causal, el equipo en su totalidad estaba de acuerdo que continuaríamos aplicando lo que la *Lex Artis* Médica nos imponía hacer desde siempre.

En las otras dos causales, y en el Riesgo Vital No Inminente de la madre, estimamos que contábamos con el tiempo suficiente para poder tener no solo la claridad diagnóstica, sino que también el tiempo necesario para que la paciente pudiera tomar la mejor decisión posible, basada en información oportuna, veraz y con el apoyo psicológico y social que la Ley 21.030 exige.

En este contexto, también pudimos desagregar el proceso de indicación y administración de los fármacos, acotando de esta manera la responsabilidad de la IVE al grupo de profesionales médicos que indican interrupción y a aquellas profesionales matronas y matrones que administran los fármacos.

De esta manera, al enfrentarnos a un caso de IVE, en general, la paciente y el personal de turno no está presionado a tomar decisiones rápidas, sin información ni apoyo suficiente.

A su vez, se pudo determinar que el personal médico y no médico de turno, dan la prestación de atención final de la IVE y de las complicaciones que se pudiesen presentar, y no forman parte del equipo que, en conjunto con la paciente, habían decidido proceder con la IVE, acotando drásticamente el peso que pensaban se cernía sobre ellos.

Con este conjunto de estrategias implementadas, conseguimos contar con 6 profesionales médicos gineco-obstetras no objetores en 3° causal, 14 no objetores en 2° causal y 21 no objetores en 1° causal, logrando lo requerido para otorgar la IVE a nuestras pacientes. Es destacable, que nadie del personal no médico del Pabellón Obstétrico y de Partos se declaró objetor de conciencia, y solo 2 de los 12 anestesiastas.

En el mes de diciembre, el Hospital de Puerto Montt fue designado como centro de operaciones para capacitar a los Gineco-Obstetras de la X

Región en Técnicas de Evacuación Uterina con AMEU (Aspiración Manual Endo-Uterina), fortaleciéndose lazos con la provincia de Osorno y de Chiloé.

Fue así que tomamos conocimiento de la problemática emergente en el Hospital de Osorno por la ausencia de Médicos Gineco-Obstetras No Objetores en 3° Causal (violación). En este escenario, las Direcciones de Servicio de Salud del Reloncaví y de Osorno en conjunto con el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Puerto Montt diseñamos un Protocolo de Derivación, que se haría cargo de esta situación, sin que se viesan comprometidos los derechos de las pacientes. En dicho protocolo quedo claramente especificado que todos los procesos biopsicosociales y legales que solicita la Ley 21.030, se realizarían en Osorno, excepto el procedimiento de la Interrupción del Embarazo propiamente tal, la cual se realizaría en el Hospital de Puerto Montt, junto con la custodia del material genético recolectado.

Otro hito dentro de la implementación de la Ley IVE, fue que en el mes de diciembre el Ministerio de Salud remitió a las 69 Unidades de Alto Riesgo Obstétrico del país, los perfiles de cargo de Psicóloga y Trabajadora Social que se harían cargo del Programa de Acompañamiento de las pacientes susceptibles de aplicación de la ley y que acompañarían a un profesional Psiquiatra en esta labor. Ya en enero se logró realizar el concurso para proveer estos puestos, por lo que desde el mes de febrero de 2018 contamos con estos 3 profesionales, con horas exclusivas destinadas en la Maternidad. Se logró coordinar estas incorporaciones justo en el momento en que fue promulgada la Norma Técnica Nacional de Acompañamiento, por lo cual, rápidamente pudieron avocarse a su estudio para una correcta aplicación.

En el proceso de programación de las horas profesionales disponibles para nuestro Servicio, pudimos llegar a la conclusión de que el número de pacientes candidatas a Ley IVE pudiese ser menor a lo que las oferta de horas de los nuevos profesionales pudiesen atender, por lo que, en conjunto con ellos, se amplió el acompañamiento hacia el grupo de mujeres que tenían una pérdida reproductiva en un embarazo deseado y hacia aquellas mujeres que presentarían una gestación con un feto con malformaciones no letales.

A fines del mes de enero de 2018, se promulgó el primer Protocolo Objeción de Conciencia, el cual fue cambiado en marzo de 2018 y que

posteriormente Contraloría General de la República invalidó. Actualmente, ante la ausencia de un protocolo, seguimos aplicando por criterio, lo establecido en Ley 21.030.

Si bien el proceso de implementación en el área de la salud fue abordado precozmente y de manera progresiva, la implementación en el Ministerio Público ha sido más compleja, por lo cual recién a inicios de junio de 2018 pudimos tener la primera reunión de coordinación intersectorial con Fiscalía Regional, con un resultado muy exitoso.

Larga, compleja y no exenta de dificultades ha sido la puesta en marcha de la Ley 21.030, con

múltiples desafíos, éxitos y sinsabores; pero en el cual se ha logrado conjugar armoniosamente nuestro deber de Servicio Público, con el respeto a las convicciones personales y el sentir particular de cada uno de los integrantes del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Puerto Montt.

Siempre quedan desafíos por venir, particularmente porque no existen leyes ni protocolos que sean capaces de prever todas las variantes clínicas que nuestras pacientes pueden presentar, por lo cual siempre debemos mantenernos a la vanguardia del conocimiento, a fin de poder responder a las necesidades de las Mujeres de la X Región.