



## Protección del periodo perinatal Los derechos humanos son un resultado de la salud

La ausencia de discriminación, maltrato y daños es un resultado importante de la salud. Esto ha sido reconocido por un creciente consenso de proveedores y defensores de todo el mundo.<sup>1</sup> Desafortunadamente, la discriminación, maltrato y daños generalmente ocurren durante el periodo perinatal, lo que contribuye a un parto y resultados de la salud poco favorables para los padres e hijos.<sup>2</sup> El estudio *Darles una voz a las madres (Giving Voice to Mothers)* mostró que 1 de cada 6 personas encuestadas declaró haber sufrido uno o más tipos de maltrato durante el periodo de atención perinatal, con una mayor tasa en los hospitales y para las personas de color.<sup>3</sup> Para mejorar la atención, se deben proteger los derechos humanos. Los primeros pasos indicados a continuación son manejables:

- **Seguro contra negligencias discriminatorias**
  - *La División de Seguros requeriría planes de cobertura de negligencias para cubrir la atención de un parto vaginal después de una cesárea (VBAC, por sus siglas en inglés).*
  - Actualmente, la cobertura de negligencias no permite los partos vaginales después de una cesárea en los centros de natalidad, lo que reduce las opciones para las familias que usan Medicaid.
- **Aumentar las prescripciones para los casos de incumplimiento de consentimiento informado**
  - *Cambiar la cantidad de tiempo que las personas tienen para presentar una demanda por falta de consentimiento informado de dos a tres años.*
  - Cuando a una persona no se le pide su consentimiento informado durante el periodo de atención perinatal en Colorado, solo tienen un año para buscar una compensación mediante una demanda civil. Un año es el menor tiempo disponible para presentar dicha demanda. En el caso de cualquier reclamo, es difícil identificar el problema, encontrar un abogado y presentar una demanda dentro de un año. Para una persona que se encuentra en el periodo postparto y que ha vivido un parto traumático, puede ser imposible. El simple hecho de expandir el periodo para que una persona que sufrió tal incumplimiento durante el parto tenga tres años sería mucho más humano y facilitaría la defensa de sus derechos humanos.
- **Modificar la ley de directivas anticipadas para no excluir a las personas embarazadas**
  - *Cambiar la ley para que las personas embarazadas no sean excluidas de la capacidad de tomar sus decisiones médicas cuando estén incapacitadas.*

<sup>1</sup> Falta de respeto y abuso durante el parto en las instalaciones, OMS/RHR/14.23 (2014); Lynn P. Freedman et al., Definición de falta de respeto y abuso hacia las mujeres durante el parto: agenda de investigación, políticas y derechos, 92(12) Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 915 (2014); Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Guía técnica de la aplicación del enfoque basado en los derechos humanos para la implementación de políticas y programas para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna evitables*, ¶ 12, Documento de la ONU. A/HRC/21/22 (2 de julio de 2012).

<sup>2</sup> *Id.*

<sup>3</sup> Vedam, Saraswathi et al., *Estudio Darles una voz a las madres: Inequidad y maltrato durante el embarazo y parto en los Estados Unidos*. 16 *Salud reproductiva*. 77 (2019).



- Todas las personas tienen derecho a dirigir sus propias decisiones de salud con anticipación mediante el establecimiento de un testamento vital o directiva anticipada en caso que más tarde estén incapacitadas. Sin embargo, muchas personas no saben que, en Colorado, las directivas de una paciente embarazada indicadas con anticipación “no tendrán validez o efecto hasta que la persona ya no esté embarazada”.<sup>4</sup> Incluso las personas embarazadas deberían poder tener un plan en relación con las decisiones de salud que quisieran tener en caso de ocurrir una tragedia.<sup>5</sup>
- **Desarrollar un modelo de atención para las personas encarceladas durante el periodo perinatal**
  - *El Departamento de Correcciones (DOC, por sus siglas en inglés) requeriría políticas que demuestren cuidados básicos hacia las personas encarceladas que están embarazadas. El departamento también tendría que aumentar sus informes en relación con el uso de cadenas en las personas embarazadas.*
  - Con frecuencia, las personas embarazadas que están encarceladas reciben atención mediocre y no tienen acceso a una preparación para el parto o apoyo de lactancia. Aunque una ley del año 2010 protege a las personas embarazadas encarceladas de ser inhumanamente encadenadas, se debe prestar más atención a los derechos humanos de las personas embarazadas.
- **Llevar un registro de los cuidados de maternidad irrespetuosos por medio de la División de Derechos Civiles de Colorado y elaborar un informe público**
  - *La División de Derechos Civiles tendría un nuevo deber de llevar un registro y denunciar los cuidados de maternidad irrespetuosos.*
  - Actualmente, no existen maneras para llevar un registro de la amplitud del problema de violaciones a los derechos humanos que ocurren durante el embarazo y parto, además, las personas que sufren los daños que no siempre son capaces o no muestran interés en presentar una demanda carecen de una manera para comunicar eficazmente estas violaciones. Con frecuencia, los reclamos realizados en la instalación no se denuncian, mientras que los reclamos realizados a la agencia que proporciona la licencia a menudo son ignorados. El simple hecho de recopilar y denunciar estos daños sería un importante paso hacia la protección de estos derechos humanos.
- **Requerir que las instalaciones con licencia permitan que todas las personas que van a tener un parto tengan a un acompañante o doula en la sala de parto o de operación, además de su pareja o cónyuge.**
  - *El CDPHE les requeriría a las instalaciones con licencia que demuestren políticas que permitan que todas las personas tengan a una persona que les brinde apoyo.*
  - La pandemia ha expuesto con cuánta rapidez se pueden quitar las protecciones a los derechos humanos durante una crisis, especialmente para las personas embarazadas. En todo el mundo han aumentado los reportes de mujeres que trabajan sin un apoyo adecuado durante la pandemia<sup>6</sup>, lo que puede generar un impacto aún mayor en las personas que ya están en riesgo, como mujeres de raza negra e indígenas de los Estados Unidos. La mitigación de la propagación del virus no puede ocurrir a expensas de los derechos humanos y no debe ser así.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Leyes Modificadas de Colorado § 15-18-104. Declaración relacionada con los tratamientos médicos.

<sup>5</sup> Un trágico caso en Texas trajo llevó este problema a la atención pública, vea <https://www.npr.org/sections/health-shots/2014/01/28/267759687/the-strange-case-of-marlise-munoz-and-john-peter-smith-hospital>

<sup>6</sup> Informes BRBA y HRIC.

<sup>7</sup> Guía técnica de ACNUDH, supra nota 1.



- **Requerir que las instalaciones con licencia tengan políticas y procedimientos que eviten separar a los lactantes de sus familias después del nacimiento.**
  - *El CDPHE les requeriría a las instalaciones con licencia que demuestren políticas que mantengan a los recién nacidos con sus familias para apoyar el proceso fisiológico durante el periodo postparto.*
  - De manera similar, durante la pandemia, algunas familias han sufrido la separación de su lactante inmediatamente después del nacimiento debido a la incertidumbre del virus, lo que interrumpe los procesos fisiológicos y del desarrollo vitales sin su consentimiento informado. Este momento fundamental se debe proteger tanto por motivos de salud como de derechos humanos.
  - Otras familias han sufrido este tipo de separación experimental frente a las preocupaciones sobre exposición prenatal a sustancias o cuando la madre está encarcelada. Aunque no existe evidencia de que la separación es necesaria, sí existe evidencia que indica que mantener el contacto de piel poral menos una hora después del nacimiento es vital para el desarrollo humano y la recuperación postparto.
- **Requerir que las instalaciones con licencia tengan políticas y procedimientos que prohíban los partos fisiológicos sin consentimiento**
  - *El CDPHE les requeriría a las instalaciones con licencia que demuestren políticas que les prohíba excluir a clientes que busquen un parto fisiológico o interrumpir el proceso de parto fisiológico sin consentimiento.*
  - Ya sea mediante políticas hospitalarias o políticas de negligencia, muchas instalaciones no apoyan los partos vaginales después de una cesárea. Esto significa que el proceso fisiológico del parto nunca comienza, que el parto se detiene prematuramente por medio de una cirugía o que la instalación rechaza a las personas, quienes con frecuencia no pueden encontrar un proveedor que los ayude. Esto no solo crea riesgos indebidos de la salud, también es una violación a los derechos humanos obligar a una persona a tener una cirugía sin consentimiento.
  - La relatoría especial de las Naciones Unidas en relación con el derecho a la salud denominó el consentimiento informado como “una característica fundamental del respeto a la autonomía, autodeterminación y dignidad humana de una persona”.<sup>8</sup> En julio de 2019, la relatoría especial de las Naciones Unidas sobre violencia contra las mujeres indicó que esta carencia de consentimiento informado constituye una violación de los derechos humanos que podría ser atribuida a los estados y sistemas de salud nacionales.<sup>9</sup>
- **Requerir que todas las instalaciones acepten transferencias desde un parto comunitario**
  - *El CDPHE les requeriría a las instalaciones con licencia que demuestren que están usando las mejores prácticas de transferencia de un parto comunitario a uno hospitalario.*
  - Se desarrollaron directrices de mejores prácticas por medio del proceso Delphi, las que fueron publicadas para su uso.<sup>10</sup>
  - “La evidencia demuestra que la falta de integración y coordinación, además de la colaboración poco fiable entre los entornos de natalidad y proveedores de atención de maternidad, se asocian con resultados poco favorables del parto para las personas embarazadas y lactantes en los Estados Unidos”.<sup>11</sup>

<sup>8</sup> Anand Grover, Informe de relatoría especial sobre el derecho de todas las personas al pleno disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, documento de la ONU. A/64/272, ¶ 18 (10 de agosto de 2009).

<sup>9</sup> Informe de la ONU, relatoría sobre la violencia contra las mujeres: sus causas y consecuencias con un 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, Julio de 2019.

<sup>10</sup> <https://www.birthplacelab.org/best-practice-guidelines-for-transfer-and-collaboration>

<sup>11</sup> Academias Nacionales, entornos de natalidad en los Estados Unidos: resultados, calidad, acceso y elección. Resumen de las políticas en: <https://www.nap.edu/resource/25636/Birth%20Settings%20Policy%20Brief.pdf>

