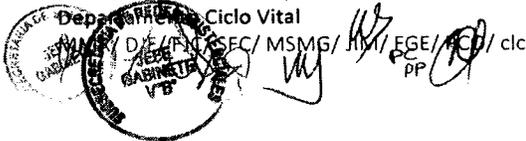




Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento de Ciclo Vital



CIRCULAR N°/ 10

Santiago, 23 NOV 2022

**INSTRUYE DIRECTRICES PARA APLICACIÓN DE CESÁREAS POR REQUERIMIENTO MATERNO**

A partir de la norma técnica y administrativa de Monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea contenida en Resolución exenta N°41, 2 de Agosto del 2021, donde se define que la cesárea por solicitud materna se entenderá como "aquella que se realiza sin inicio de trabajo de parto y en ausencia de indicaciones maternas o fetales tradicionales"<sup>1</sup>; la presente circular tiene la finalidad de cautelar la aplicación de directrices técnico-administrativas que promuevan el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos ante la preferencia de una cesárea por requerimiento materno, siempre y cuando se haya entregado la información y consideraciones sufrientes para la toma de decisión con todos los elementos a la vista.

Téngase presente los siguientes antecedentes:

**Antecedentes**

La tipificación y definición de la preferencia de la vía del parto por requerimiento materno se ajusta a la interpretación de los derechos reproductivos y su autodeterminación; en donde la mujer tiene el derecho en forma libre a tomar decisiones en sus aspectos reproductivos<sup>2</sup>.

Si bien la autonomía reproductiva no se encuentra explícita en la normativa nacional, se puede asimilar en igual sentido al derecho de las personas a la libertad de conciencia (Art 19 N°6 de la Constitución Política de Chile) y al derecho a la protección de la vida privada de la persona (Art 19 N°4 de la Constitución Política de Chile). La Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (Art 16 letra (e) CEDAW) y la Ley 20.418 del ordenamiento jurídico nacional, establecen que el pleno ejercicio de la autonomía reproductiva requiere tener acceso a: información, educación y a los medios que les permitan ejercer tales derechos. En igual sentido, la Ley 20.584 en su artículo 14, expresa el derecho de la persona a otorgar y denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención en salud.

La información existente en relación con la preferencia elegida por las mujeres para la vía de parto es en la gran mayoría la vía vaginal, donde los factores que influyen son el miedo, experiencia previa,

<sup>1</sup> MINSAL. Norma Técnica y Administrativa Monitoreo y Vigilancia de la Indicación de Cesárea [Internet]. 2021. 1-53 p. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/>

<sup>2</sup> Ceballos A, López H. Derechos Sexuales y reproductivos. Cuadernos Jurídicos de la Academia Judicial. 2021.

influencia de terceros, aspectos culturales, nivel socioeconómico y la zona geográfica<sup>3 4</sup>. Cabe señalar que el embarazo y nacimiento es un proceso fisiológico que puede terminar en un parto vaginal, fórceps o cesárea, dependiendo de las condiciones clínicas que sustenten la decisión de cualquiera de estos procedimientos. Como Ministerio de salud estamos abocados para mejorar la Calidad de la atención del parto, centrado en la mujer y su familia, para lograr de este una experiencia positiva.

A priori, la decisión médica siempre está centrada como un acto clínico que no debe producir daño y, más aún, pretende prevenirlo ("primun non nocere"). Esta premisa maximalista permite interpretar que la cesárea por requerimiento materno es clínica y éticamente aceptable cuando se aseguran las instancias de seguridad clínica para la diada y la completa entrega de información para que la decisión sea lo más responsable y autónoma posible. En coherencia con lo anterior, y con la finalidad que el equipo de salud no induzca la decisión de la vía de parto preferente para la mujer o persona con capacidad de gestar, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) recomienda no incluir los intereses del equipo de salud como base del juicio clínico sobre el carácter razonable de la vía del parto e informar oportunamente sobre qué condiciones y contextos es viable realizar una cesárea que no tiene una indicación médica por causa materno-fetal.

**Basado en lo anteriormente expuesto el Ministerio de Salud reitera e instruye:**

- **Existen casos en que la mujer o persona con capacidad de gestar, bajo su voluntad solicita una cesárea en forma electiva. En estos casos se debe considerar:**
- Debe primar en la decisión la *lex artis*, en donde el principio de beneficencia para la madre y el feto son prioritarios, garantizando la minimización de riesgos y maximizar la experiencia positiva del parto.
  - El parto por cesárea debe recomendarse como la única alternativa médicamente razonable si, y solo si, se cuenta con datos probatorios sólidos para el juicio clínico que justifican que el parto por cesárea es clínicamente mejor que el parto vaginal.
  - Se debe salvaguardar la existencia de medidas de información y educación durante el acompañamiento prenatal, que orienten a la mujer respecto que el parto vaginal es la vía del parto con mayores beneficios para la diada cuando no existe indicación médica para un parto instrumental u operatorio. A su vez, la información y educación debe considerar la expectativas y percepciones de la mujer, con el objetivo que su decisión no está basada en desconocimiento o falta de información. *(Cuando la mujer recibe una consejería efectiva e información adecuada, es muy improbable su persistencia en la solicitud de una cesárea sin indicación).*
  - Nunca es justificable la cesárea como vía del parto si se considera solo por el deseo de la esterilización quirúrgica. Es importante informar que la oportunidad de esterilización no se debe ver influida o alterada por la vía del parto.
  - La indicación de cesárea por petición materna no debe estar originada en la falta de disponibilidad de tratamiento eficaz del dolor.
  - La cesárea por requerimiento materno se debe realizar en la semana 40 de gestación.
  - En los casos que la persona gestante desee la interrupción del embarazo antes de las 40 semanas de gestación, se debe informar que esta no puede ser aplicada, toda vez que los riesgos de ejecutar una intervención sin indicación médica en el presente contexto clínico puede significar mayores riesgos de salud para ella y su hija/o.

---

<sup>3</sup> Barrera G, Cucoch C, Martínez I, Neira M, Órdenes S, Sandoval S, et al. Perception regarding the delivery routes of women in reproductive age: A literature review. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022;87(2):122–36.

<sup>4</sup> Sadler M, Leiva G, Perelló A, Schorr J. Preferencia por vía de parto y razones para la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana de Chile. *Rev del Inst Salud Pública Chile.* 2018;2(1):22–9.

- Se debe realizar una adecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención, para aquellas mujeres que soliciten una cesárea por requerimiento materno, en el tercer trimestre.

**Existen casos en que la mujer que ha solicitado una cesárea a requerimiento, ingresa a la consulta con trabajo de parto. En estos casos se debe considerar:**

- Si a pesar de haber planificado la cesárea por requerimiento materno la mujer se encuentra en trabajo de parto (amparado en el artículo 15 letra b de la ley 20.584, y lo estipulado en la norma técnica suscrita) el equipo de salud propenderá al acompañamiento y manejo del trabajo de parto según la lex artis.

**Existen casos en que la mujer que ingresa en trabajo de parto y solicita cesárea en este momentos. En estos casos se debe considerar:**

- En los casos que la persona gestante ya se encuentre en trabajo de parto y solicite la cesárea (sin una indicación obstétrica), se debe informar que esta no puede ser aplicada, ya que toda vez que los riesgos de ejecutar una intervención sin indicación médica en el presente contexto clínico puede significar mayores riesgos de salud para ella y su hija/o.. Se debe entregar información acerca de los riesgos y beneficios de la cesárea v/s parto y hacer firmar consentimiento informado. Se debe actuar en base a las indicaciones obstétricas habituales.

Se solicita tomar conocimiento y dar amplia difusión a los equipos de salud vinculados a la atención de salud reproductiva.



**DR. CRISTOBAL CUADRADO NAHUM**  
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA



**DR. ERNANDO ARAOS DATTOLI**  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**Distribución:**

- SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS
- SEREMIS DE SALUD DEL PAIS
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
- DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- DIVISIÓN JURÍDICA
- OFICINA DE PARTES/