

Enero 2019

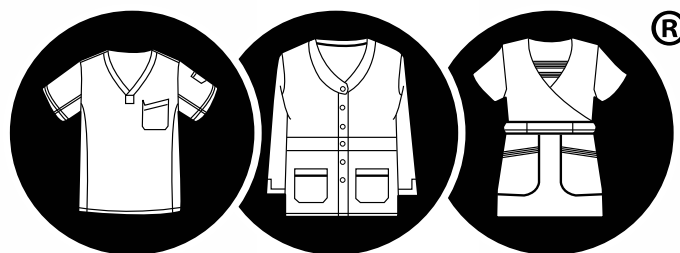
Matronas



- *Inmigrantes en Chile*
El Desafío de entregarles Salud
- **Premio Lorenzo Sazié a Carmen Garcés Illanes**
- **Matron@s más Allá de Nuestras Fronteras**



Convenio con el
Colegio de Matronas



MyScrubs

UNIFORMES CLINICOS

10 %
DCTO
Por todo el año 2019

Desde 1 unidad en precio normal,
no incluye ofertas



Nuestras Tiendas

Santiago

Providencia

Av. Providencia 2216 Local 53-B, Dos Caracoles
Tel: 22 9691429

Av. Providencia 2237 Local P8, Metro Los Leones
Tel: 22 9463810

Av. Providencia 2216 Local 54-B, Dos Caracoles
Tel: 22 7589350

Vitacura

Av. Vitacura 6195 Local 5, Pueblo del Inglés
Tel: 22 2190657

Regiones

Viña del Mar

Av. Valparaíso 651 Local 17, Galería Florida
Tel: 32 2685142

Concepción

O'Higgins 882 Local 20, Galería San Nicolás
Tel: 41 2300376

Temuco

Av. Torremolinos 410 Local 231, Mall Mirage
Tel: 45 2747109

La Serena

Huanhualí 850 Local 102, Edificio Terra Office
Tel: 51 2406069

Visítanos en:

www.myscrubs.cl

www.facebook.com/myscrubs

Instagram: @myscrubschile

ventas@myscrubs.cl

Sumario

6 Crónica

Norma 21: En 2019 continuará la defensa gremial de la profesión.



6

10 Premio Sazié

Carmen Garcés Illanes: matrona, dirigente y mamá.



10

15 Reportaje

Los desafíos del sistema de salud producto de la masiva inmigración.



16

20 Entrevista

Ángelo González, jefe Programa VIH/Sida e ITS, del Minsal



20

26 Crónica

Matrona Paula Rivera, colaborando en otras latitudes.



26



Publicación Oficial Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G

Enero 2019

ISSN 0717-0149

Registro Propiedad Intelectual
Nº 87.527

Director y representante legal
Anita Román Morra

Consejo Editorial
Anita Román Morra
Carmen Garcés Illanes
Sandra Oyarzo Torres
Lina Córdova Mangili
Marta Prieto Méndez
Rodrigo Miranda Orozco
Patricio Martínez Torres

Coordinadora General
Carmen Garcés Illanes

Producción periodística
Komunica Producciones

Editor General
Patricio Martínez Torres

Periodistas
Rodrigo Miranda Orozco
Mariel Sagredo Berrios

Fotografía
Patricio Muñoz Moreno

Diseño Gráfico
Loreto Calderón Reyes

Ventas y Secretaría Administrativa
Pamela González Maldonado

Impresión
Impresos Socias

El objetivo de esta publicación corporativa es difundir temas relacionados con la Obstetricia, Ginecología, Neonatología y la Salud Pública. Es una tribuna de análisis, opinión y debate sobre la problemática laboral y profesional del gremio y un vínculo comunicacional para fortalecer el desarrollo y perfeccionamiento de la Orden. Los artículos publicados pueden ser reproducidos o citados total o parcialmente indicando la fuente.

Correspondencia a:
Phillips 15, 6º piso, oficina L. Santiago, Chile.
Fono: +56226382900
E-mail: colegio@colegiodematronas.cl
Web: www.colegiodematronas.cl

Es hora de salir a defendernos

Los últimos tres años hemos enfocado nuestra labor en temas trascendentales para el trabajo del Colegio, cautelando el rol de generar impactos positivos en las políticas públicas de salud en Chile. Por eso la reacción y defensa corporativa ante el dictamen de la Contraloría General de la República, donde se desconoce el papel de la autoridad sanitaria como ente normador de todas las acciones de salud y se reduce el accionar de las matronas y matrones solo a la atención de la gestante que vive en condición de “normalidad”, además de circunscribir su trabajo solo a la etapa reproductiva desconociendo sus competencias en sexualidad. Otra misión importante para el gremio fue el total apoyo a una ley que diera condiciones de igualdad y seguridad sanitaria a las mujeres, para ejercer su derecho a decidir una interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Ambos temas supusieron harto trabajo, muchas mesas y reuniones, en medio de otras responsabilidades no menores, como la renovación los directorios nacional y regionales a mediados de 2018.

No obstante, mientras nuestras mentes y esfuerzos estaban concentrados en lo anterior, silenciosa pero tenazmente fueron surgiendo

voces que buscaban poner en duda el rol histórico y social de 184 años en salud sexual y salud reproductiva. Si bien, se trata de grupos bien acotados, en un mundo tan globalizado, donde abundan las redes sociales, es bien fácil generar un daño irreversible a la imagen de la matronería, criminalizando su actuar y colocando en contra nuestra a quienes son nuestra principal preocupación: las mujeres de Chile, en especial aquellas que no cuentan con recursos en una sociedad donde todo se vende.

La edición de esta revista da cuenta de eso, no sólo defendiendo la profesión y el rol digno que miles de matronas y matrones realizan a diario en todo el país, sino que fijando la postura del gremio frente a casos de violencia en la salud, pero sobre todo abogando para que este país tenga finalmente normas que garanticen y fortalezcan el parto respetado, que es una aspiración tanto nuestra como de aquellos que hoy atacan al gremio con denuncias muchas veces anónimas e infundadas.

No, no estamos tapando el sol con un dedo. Si hoy hay violencia en la salud, y situaciones que vulneran los derechos de las gestantes, no



Anita Román Morra
Presidenta Nacional
Colegio de Matronas y Matrones de Chile

solo se debe a conductas particulares –que, por supuesto, deben ser denunciadas y sancionadas como corresponde, pues en la actualidad hay a lo menos seis leyes y normas que pueden ser utilizadas-, sino que además porque tenemos un sistema sanitario colapsado, con pocos recursos y estos a su vez concentrados en las grandes ciudades. Entonces, la disyuntiva es si legislamos basados en modelos extranjeros o abogamos por más recursos para la salud pública; si queremos garantizar mejores condiciones para las mujeres gestantes o dejamos que ellas sufran las consecuencias de la inequidad existente.

Por lo mismo, estas situaciones no se pueden minimizar. Al contrario, hay que evidenciar el maltrato permanente en salud, que parte desde un presupuesto claramente insuficiente, que no da abasto a la gran demanda ciudadana, en especial en el sector público; hasta una evidente violencia de género institucional, que, por ejemplo, discrimina a la mujer por estar en edad fértil o, lo que es más grave aún, criminaliza el embarazo como una carga más que un derecho, perjudicando el acceso femenino a mejores empleos o mayores salarios.

Ya es hora de salir a defender lo logrado, no solo con la Norma 21, como explicamos en uno de los reportajes, sino visibilizando lo que se hace en la profesión, donde somos ejemplo en el exterior (marcamos un hito en Paraguay y estamos “exportando” colegas fuera de nuestras fronteras), o el trato que le damos a las mujeres migrantes, en medio de los cuestionamientos sobre la llegada de extranjeros. También esta edición lleva detalles del exitoso Claustro llevado a cabo en Puerto Montt, donde hubo ponencias de alto nivel de nuestras propias colegas acerca de su experiencia en IVE, APS y VIH.

Son estos ejemplos, y tantos otros, los que debemos transmitir. No escatimaremos esfuerzos para esta tarea la cara amable, cercana, respetuosa y profesional que algunos pretenden ocultar con campañas de desprestigio, que lo único que logran es socavar los cimientos de la salud pública.

Anita Román Morra
Presidenta Nacional
Colegio de Matronas y Matrones de Chile



En el 2019 no se bajarán los brazos

Norma 21, La Defensa Gremial Continúa...

Si el año 2018 fue intenso en materia de insistir en el respeto de la profesión, este año no se ve muy distinto. La máxima: a no descansar hasta lograr que se cambie el Código Sanitario. ¿Qué dicen los estudiantes o cómo se vivió esto en regiones? Aquí te lo contamos.

Por Rodrigo Miranda Orozco

Si hay algún hito que marcó la gestión del Colegio de Matronas y Matrones el año pasado, fue sin duda el tener que salir a la calle -una vez más- para visibilizar la demanda que respete la denominada Norma Administrativa N°21, que fija condiciones de desempeño profesional en las áreas de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, tras un nuevo pronunciamiento de la Contraloría General de la Re-

pública, que intenta dejar sin efecto dicha normativa.

Con manifestaciones en diversas regiones, marchas por las calles del centro de Santiago y movilizaciones en todo el país, la matronería defendió con fuerza el derecho consagrado no solo en la ley, sino que también en la historia: ser las y los líderes de la salud sexual y reproductiva de las mujeres más necesitadas.

Por lo mismo, el año 2019 no se ve distinto en cuanto a seguir con esta lucha gremial. “No podemos bajar los brazos por ningún motivo”, dice enfáticamente Anita Román, presidenta del Colegio de Matronas y Matrones, quien ha liderado, junto a otras dirigentes y el equipo jurídico de la Orden Profesional, las conversaciones con el Ministerio de Salud.

“Si nos damos un respiro, insis-

to, vamos a perder esta batalla. Seguimos en paralelo por la vía legal que no se deje sin efecto la Norma 21, como ha pretendido el contralor, quien de un plumazo borra más de 180 años de historia, pero a su vez seguiremos conversando con el Ministerio y el Parlamento, porque al final la gran misión es lograr que se discuta y se modifique finalmente el Código Sanitario, que es el sustento que han tenido otros gremios y la propia Contraloría para objetar el rol exclusivo de matronas y matrones en Ginecología, Obstetricia y en particular Neonatología”, explica Román.

Estudiantes se pronuncian

Si el año 2018 fue intenso para las y los profesionales en ejercicio, no fue muy distinto para las y los futuros colegas, agrupados en la Asociación de Estudiantes de Obstetricia de Chile (ADEOCH), quienes, mediante un comunicado, respondieron a las inquietudes planteadas por Revista Matronas para este reportaje.

“El año 2018 tanto para las y los matrones de Chile, como para los estudiantes de Obstetricia de las 28 escuelas fue muy intenso. Significó que muchos quedáramos desconcertados a raíz de la controversia de la Norma 21 y lo que decretaba la Contraloría. Significó un esfuerzo de educar a muchas/os de nuestras/os compañeras y compañeros respecto a lo que significaba y decía la Norma 21 y lo que Contraloría dictaminaba, qué pasaría si se perdía, qué pasaría con los matrones y matronas de Chile”, sostienen.

“Muchos de primer año se preguntaban si seguir en la carrera. Significó también una unión de Arica a la Patagonia con nuestras/os com-

pañeras/os estudiantes, que se informaran, que se movilizaran dentro de lo posible, que educaran a las y los usuarios y distintas comunidades de acuerdo al trabajo real que la matronería hace y lo que se viene haciendo a través de estos largos 184 años de historia. Realizamos movilizaciones y concientizaciones tanto en las universidades como en las calles, mostrando nuestro malestar”, agrega la ADEOCH.

Si bien puntualizan que no son aún titulados, “sí es nuestro camino y meta futura, y quienes el día de mañana ocuparán los puestos que hoy ocupan otras generaciones. Por lo tanto, luchamos por lo mismo codo a codo, hombro a hombro, porque si ellas/os no podían, nosotras/os estábamos ahí apoyando”.

“Creemos en el trabajo en equipo y multidisciplinario, siempre y cuando se respete el trabajo del colega y sepas dónde escapa de tus competencias, pues la matronería tiene una cultura ya hecha”, concluyen los representantes de los estudiantes.

Marea roja en Antofagasta

Pero así como se vivió en Santiago intensamente, en regiones también hubo momentos de mucho compañerismo y unidad para enfrentar esta nueva crisis que origina la Norma 21, sobre todo en ambientes de trabajo. Hay que recordar que la situación en regiones puede distar mucho de lo que pasa en la capital, donde los equipos profesionales son más pequeños y, por tanto, el ambiente laboral es fundamental. Y eso lo entendieron los equipos de salud, por lo menos en Antofagasta, según relata Karina Díaz, presidenta regional del Colegio en la capital nortina.

“En el momento peak del conflicto no fue mayormente tenso. Cada una de las posiciones exponía su postura, pero siempre con respeto. La verdad en Antofagasta no tuvo mayores problemas y discrepancias, pero lo que más nos sirvió fue trabajar muy unidas en torno a la Norma 21”, aclara Díaz, quien afirma que se organizaron con los capítulos, hicieron marchas y velatones, y eso se notó.

“Siento que lo más importante en los ambientes del servicio es que éramos una verdadera Marea Roja, como titulaban los diarios locales. Daba lo mismo dónde trabaja uno. En la Academia, en la Neo, en clínicas privadas, en APS o en hospital, donde fuéramos íbamos a defendernos, y la ciudadanía entendió que estábamos luchando por una salud digna en nuestra región”, puntualiza la presidenta del regional Antofagasta.

Añade que si algo se puede sacar en provecho de lo que fueron esas jornadas de movilización el año pasado, es que las matronas y matrones están más unidos que nunca. “Chile entero y sus autoridades entendieron que no vamos a permitir que se vulneraran los derechos de nuestras pacientes y por sobre todo se le faltara el respeto a nuestra profesión”, indica.

Por último, Karina Díaz coincide con la presidenta Anita Román en que este 2019 no hay que bajar los brazos, y asegura: “tenemos comisiones que están muy pendientes de cómo avanza el tema con la Norma 21, de manera de no estar reaccionando, sino para hacer acciones”. **M**



Anita Román, Presidenta Nacional
Colegio de Matronas y Matrones

“El Sistema de Salud violenta a los Pacientes y, en particular, a las Mujeres”

La máxima dirigente del gremio defiende el rol de la matronería y advierte que: “con apenas un 4% del PIB destinado a salud no es raro que estemos como estamos, con denuncias de supuestos abusos y vulneraciones de derechos. Entonces, ¿por qué mejor no legislar sobre eso en vez de buscar sancionar a los trabajadores?”.

Por Rodrigo Miranda Orozco

Como en la vida misma, el Colegio de Matronas y Matrones, vive días deslumbrantes, pero también jornadas más bien sombrías. Luego de un 2018 que estuvo marcado por la intensa defensa de la Norma 21 (ver nota aparte), pero con un exitoso claustro en Puerto Montt (ver nota aparte), el 2019 partió con una convocatoria a una “funa” en las afueras del Consejo Nacional en calle Phillips, en Santiago, preparada por una agrupación que acusa a la institución de negar la violencia obstétrica. Si bien este tipo de campañas ya había surgido en años anteriores, era primera vez que saltaba de las redes sociales a una acción concreta en la calle.

Pero siguiendo esta tendencia al claroscuro, ante situaciones negati-

vas siempre vienen noticias positivas. Sólo pocos días después de esa convocatoria se aprobó en la Cámara de Diputados, en primer trámite constitucional, el proyecto de ley que garantiza el derecho de las mujeres chilenas a vivir una vida libre de violencia, iniciativa que considera la definición de violencia contra las mujeres como una “manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”, divide y define distintos tipos de violencia y, lo más importante, para la matronería, establece explícitamente que se “promoverá la adopción de medidas necesarias para asegurar una atención de embarazo, parto y posparto humanizados y respetuosos”.

“Esta es una muy buena noticia para las mujeres de nuestro país.

Creemos que es un paso sustantivo hacia un mejor trato hacia las mujeres y porque, además busca garantizar un preparto, parto y posparto respetado, que es la bandera de lucha de nuestro gremio desde hace muchos años”, asegura la presidenta de la orden gremial, Anita Román.

-¿Por qué es importante este proyecto?

-Porque engloba en gran parte lo que hemos estado demandando, que se garanticen condiciones mínimas para que las mujeres tengan un trato respetuoso y humanizado en el parto. Se lo planteamos al ministro Emilio Santelices y a la ministra Isabel Plá, que había que continuar con el avance legislativo de este proyecto presentado en el gobierno de la Presidenta Bachelet.

-¿Se hace cargo de lo que han demandado algunos sectores, que insisten en la existencia de la violencia obstétrica?

“Como presidenta de este gremio digo, tajantemente que rechazamos todo tipo de violencia contra la mujer y defenderé siempre el rol de la matronería para mejorar las condiciones de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres en el país. No obstante, en otros espacios he señalado que lo que existe es violencia en el sistema de salud, pues qué más violento puede ser para una mujer tener que gastar dinero, que a veces no posee, para acceder a una supuesta mejor atención en el sector privado”.

-Es decir, el tema de la violencia es transversal al tema del sistema sanitario.

“Exacto, no nos gusta ni nos parece adecuado circunscribir este tema tan delicado solo a la labor obstétrica, y esta no es una defensa corporativa, como algunos han querido atribuir, pues somos las primeras en condenar las malas prácticas que pudieran tener algún colega. Rechazamos, y así lo hemos dicho, cualquier acto de violencia contra las mujeres.

Proyectos de ley

- Pero hay proyectos de ley que buscan sancionar a quienes cometan malas prácticas durante el embarazo, parto y posparto.

“Y está bien que se presenten, están en su derecho, pero no nos vamos a callar si consideramos que se está perjudicando a nuestra profesión. Aquí no ha habido ni presiones ni trabas, como algunos han dicho, simplemente hemos levantado la voz. Y quiero decir una cosa: los proyectos de ley presentados hasta el momento hablan de violencia obstétrica enumerando una serie de praxis que hoy son aceptadas en la Guía Perinatal de 2015 del Minsal, y que además son

avaladas por la propia Organización Mundial de la Salud, como por ejemplo el uso de misotrol para acelerar el parto, medida que, para que se sepa, me opuse tenazmente cuando nos enteramos, guía que sí avalaron en su momento algunos que hoy critican a nuestro Colegio.

-¿Y cuál cree que debe ser el camino?

“Uno ya se dio en la Cámara de Diputados en enero, con la aprobación de este proyecto de ley que condena todo tipo de violencia contra la mujer, y que incorpora elementos del parto respetado. Lo segundo, que el Gobierno analice esa demanda social de algunas organizaciones y las mociones de algunos parlamentarios, las sistematice y vea qué procedimientos deben actualizarse o mejorarse en la Guía Perinatal y otros manuales de procedimiento, identificando además qué perciben las pacientes como situaciones violentas de la *lex artis*.

- ¿Y más recursos económicos?

“Por supuesto colocar más recursos. Con apenas un 4% del PIB destinado a salud no es raro que estemos como estamos, con denuncias de supuestos abusos y vulneraciones de derechos. Entonces, ¿por qué mejor legislar sobre eso en vez de buscar sancionar a los trabajadores?

-Es decir, estaría de más una ley de este tipo...

“No sé si de más, pero una ley que busca penalizar determinadas acciones, existiendo diversos mecanismos como la Carta de Derechos de los Pacientes o el propio Código Penal, podría ser hasta contraproducente para velar por una buena atención y defensa de las gestantes. Hay que educar a las pacientes a que denuncien, y como gremio estamos dispuestas a estar en las mesas de trabajo que sean necesarias para mejorar las buenas prácticas, siempre tendiendo

a reforzar el parto respetado.

Parto respetado

Anita Román dice que no se amedrenta con los ataques que ha recibido, sobre todo por redes sociales, pero asegura que le duele que estas críticas, injustificadas en su mayoría a su entender, sí afecten a las colegas de todo Chile. “Duele, porque hay miles de casos de mujeres, de madres que agradecen a sus matronas y matrones, que su única posibilidad de un parto seguro fue con alguna de nosotras, y que hasta hoy las recuerdan con cariño. Si hay casos, deben ser denunciados en los respectivos servicios de salud”.

-¿Ustedes como Colegio han impulsado el parto respetado?

“En efecto, fuimos pioneras incluso antes que estas organizaciones que demandan parto respetado siquiera usaran el término. Es más, el 2008 fuimos parte activa en la construcción del Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo, del Minsal, y el 2011 hicimos un Congreso Internacional donde el invitado estrella fue Michel Odent, un referente mundial de parto humanizado.

-O sea, hay ejemplos que se puedan mostrar...

“Por supuesto. Es necesario que la gente conozca las buenas prácticas obstétricas del sistema público. El Hospital de Villarrica lleva dos décadas con partos sin medicamentación y alejados de prácticas intervencionistas, y otros hospitales, como El Carmen en Maipú, el de La Serena o Ancud en Chiloé, tienen salas integrales de parto, donde está no solo la gestante, sino que su entorno más cercano acompañándola en un espacio seguro, cálido para ella y su hija o hijo, y no en un pabellón. **M**



Carmen junto a su familia

Premio Lorenzo Sazié 2018, Carmen Garcés Illanes

Matrona, Dirigenta y Mamá



Nació en Victoria. Estudió Obstetricia y Puericultura en la Universidad de Concepción, tuvo su primera experiencia laboral en el consultorio de Lumaco, atendiendo a mujeres mapuches, de las cuales asegura, aprendió mucho. Más tarde emigró a Santiago al Hospital San José donde llegó a ser Matrona jefe para después trabajar en el centro de ITS, casi por 20 años, laborando con grupos vulnerables y en riesgo de contraer ITS y VIH para, finalmente, hacerse cargo del Programa de Salud de la Mujer del Servicio de salud Metropolitano Norte. Una profesional con más de 36 años dedicada a la matronería.

Con tal trayectoria, solo le quedaba pendiente ser dirigente del Colegio de Matronas y Matrones, entidad que considera como “mi segunda casa”.

Por todas estas y muchas otras razones más, la Orden Profesional le confirió el Premio Lorenzo Sazié 2018. Felicitaciones!!!







Matronas y Matrones del Hospital Regional de Valdivia

Son tiempos de construir organizaciones más fuertes,
colégiate en tu respectivo regional...

Para más información, visita nuestra web

www.colegiodematronas.cl 

o escríbenos a: colegio@colegiodematronas.cl 

Twitter: [@chilematrones](https://twitter.com/chilematrones) 

Fanpage: [Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G.](#) 



Desde hace cinco años nuestras calles, lugares de trabajo y entretención, así como la locomoción colectiva se han llenado con otras voces, formas de vestir y tonalidades de piel. Son los inmigrantes, principalmente haitianos, venezolanos y colombianos

-que se han sumado a los tradicionales peruanos, bolivianos y argentinos-, quienes han venido a nuestro país motivados por las malas condiciones económicas y políticas en sus naciones.



Inmigrantes en Chile

El Desafío de entregar Salud

Por Mariel Sagredo Berrios

Nuestro país no estaba preparado para recibir un flujo grande de inmigrantes en tan breve lapso. Prácticamente la población extranjera se triplicó pasando de poco más de cuatrocientos mil a más de un millón de personas entre 2014 y 2018. Y uno de los espacios donde se ha expresado con mayor fuerza la demanda de los nuevos y las nuevas habitantes es en los hospitales. Estos se han visto sobreexigidos para dar una respuesta sanitaria a sus requerimientos.

Que más de seiscientas mil personas se incorporen a un territorio en solo cuatro años, produce una obvia presión sobre el mercado laboral, pero también sobre servicios fundamentales que entrega el Estado como son la educación y la salud públicas.

En Chile, cualquier inmigrante, independiente de su situación legal, tiene derecho a acceder a atención sanitaria en emergencias, control prenatal y atención infantil. Es por ello, que los centros de salud se han visto muy demandados por estos nuevos usuarios, que -además- tie-

nen su propia cultura y costumbres. Sobre todo, la llegada de parejas jóvenes ha impactado las maternidades de Santiago.

Uno de los hechos con los que han tenido que aprender a lidiar los hospitales, es la situación legal de sus pacientes. Por ello, la coordinación con registro civil y servicios sociales ha sido muy importante, ya que algunas futuras madres no disponen de ningún documento que las identifique.

Maternidades multiculturales

En el hospital San Borja se proyectaba una baja en la atención de partos a partir de 2015. Comenta Lorena Gutiérrez, matrona coordinadora, que una vez abierto el hospital de Maipú y unido a un menor índice de natalidad en el país, se esperaba disminuir a la mitad los cuatro mil nacimientos anuales. Pues bien, se inauguró el centro hospitalario del área occidente, pero la reducción nunca llegó. Por el contrario, ahora están cerca de los seis mil partos al año.

El año 2014 los inmigrantes representaban al 14 por ciento de los nacimientos en esa maternidad y el año pasado llegaron a siete de cada diez. “Los partos de chilenas son súper pocos. Antes lideraban las peruanas pero han bajado y hoy el 20 por ciento de las pacientes son haitianas aunque también van creciendo las venezolanas”, agrega la profesional.

Explica que son la maternidad con mayor número de nacimientos de extranjeros en el país, porque atienden a las poblaciones flotantes



Matrona Lorena Gutiérrez

de Estación Central y Santiago centro, compuestas principalmente por haitianos.

Pasaron así de una demanda de 350 partos mensuales a 500 entre 2017 y 2018, lo que rebasó la capacidad del hospital en personal, infraestructura y dotación de camas. Precisa Lorena que, además, se elevó la complejidad de las atenciones, lo que impactó en las unidades de urgencia, pabellones, alto riesgo y puerperio, entre otras. Dice que han tenido apoyo para atender estos mayores requerimientos, pero aún falta completar la brecha.

En el San José -el único hospital público del sector norte capitalino- desde el año 2007 comenzaron a vivir los efectos de la inmigración peruana: “Fue complejo porque tenían otras costumbres y otro nivel de salud; nos vimos enfrentados a situaciones complicadas que nos hacían remontar a experiencias del siglo pasado ya superadas por nuestro sis-

tema de salud”, recuerda la matrona coordinadora, Giorgia Cartes.

Eso fue solo el prólogo de la historia. Ya en 2015 esa nacionalidad pasó a un segundo plano, hoy el primer lugar lo ocupan quienes vienen de Haití: un 25 por ciento de las parturientas proviene de ese país, y el 47 por ciento de los nueve mil partos registrados en 2018 en la maternidad fueron extranjeros.

También en el San José se esperaba una baja de la natalidad. Pero de 7.700 partos que atendieron en el año 2017 subieron a casi 9.000 el año pasado. “No teníamos recursos humanos ni la infraestructura para solventar ese incremento explosivo, y debimos solicitar al Ministerio de Salud hacer traslados a hospitales públicos como La Florida, El Pino y Padre Hurtado, porque la carga asistencial fue mucha”, señala la profesional.

¡Tuvieron hasta 35 partos diarios!

Y aunque el centro hospitalario cuenta con la maternidad más grande de Chile, se vieron sobrepasados. “Entre 6.500 a 7.500 partos sería lo aceptable; una demanda mayor nos sobrepasa en camas, recurso humanos e infraestructura. Tuvimos que hacer altas precoces procurando que no se mermara la calidad de la atención, porque se trabaja casi con camas ca-lientes”, añade Giorgia.

“Es una presión asistencial sobre todo el personal para dar la atención que se merecen los pacientes”, afirma su colega del San Borja.

Pacientes de riesgo

Atender a la población haitiana ha sido, sin duda, el mayor desafío. No se trata solo de una mayor demanda, también de la dificultad para comunicarse con personas que hablan otro idioma, que poseen importantes factores de riesgo y que no tienen una

cultura de prevención en salud durante la gestación.

Expresa Giorgia Cartes, que las estadísticas que manejan muestran que las embarazadas de esa nacionalidad, “tienen factores de riesgo cardiovascular, hipertensiones y anemias severas, y todo ello recién se pesquiza al momento del parto complicizando la atención”, afirma.

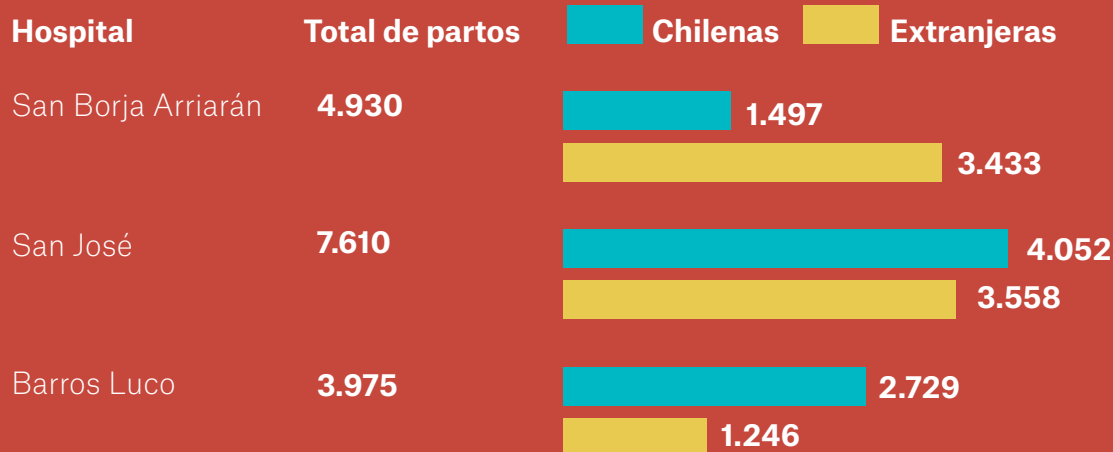
El VIH tampoco es menor en esta población, un informe del ISP de enero del año pasado señalaba que de las embarazadas a las que se les detectó el virus ese mes, el 59 por ciento prevenía de Haití.

Lorena Gutiérrez agrega que como la

haitiana no siempre se atiende en los Cesfam, “porque entiende la asistencia al hospital como sinónimo de enfermedad, se entera de su embarazo cuando siente la guagua, y eso es tarde para nosotros. Además, como tiene tendencia a una microcardiopatía que se complejiza con las anestias, los partos terminan en complicacio-



Hospitales con mayor número de partos en 2018 (enero - noviembre)



nes durante las cesáreas y hacen mucha preeclampsias”.

Aprendiendo creolé

La brecha idiomática con las y los haitianos ha complicado a ambas maternidades y, en general, a todos los centros de salud. Por ello, tanto en el San Borja como en el San José se han implementado facilitadores culturales para superar esa barrera.

En el San Borja cuentan con un proyecto para capacitar en idioma creolé en nivel 1, medio y avanzado al personal y han desarrollado trípticos como ayuda memoria para comunicarse. Cuenta Lorena que disponen de dos facilitadoras que hacen de intérprete en los casos más complejos. Esto se hace cada vez más insuficiente porque deben cubrir los requerimientos en todo el recinto, ya que si al principio las mayores necesidades estaban en maternidad, con el tiempo se ha sumado pediatría y las restantes unidades que son requeridas por los extranjeros.

Se han apoyado en ambos recintos con charlas de médicos haitianos o chilenos que han estado en ese país. Esto les ha permitido entender mejor su cultura. “Ingresar al hospi-



Matrona Giorgia Cartes

tal es todo un tema para la paciente haitiana y si viene sola, se le produce mucha ansiedad y mucho descontrol en el trabajo de parto”, añade Lorena. Y Giorgia grafica conque muchas veces puede resultar chocante para las otras pacientes y el personal de salud verlas y oírlas “gritando porque en su cultura hacen sonidos guturales y algunas hasta se pegan”.

Comenta que también ha costado asimilar que no tengan incorporado el concepto de la lactancia para el recién nacido ni el apego, porque la mitad fallece y, por ello, solo lo inscriben en su país a los dos años, cuando

saben que sobrevivió.

Claramente al sector salud le ha tocado hacer camino al andar en el tema de la inmigración. Y aunque los extranjeros ya son parte del quehacer diario en los hospitales, seguirán siendo un desafío y no solo a nivel sanitario. En Chile al igual que en Europa y Estados Unidos la integración de los miles de personas que huyen de sus países de origen sigue entre los grandes pendientes de nuestras sociedades. **M**

Perfil inmigrante

Con un PIB de menos de 800 dólares en el año 2017, la inmigración desde Haití es la que más ha crecido en el último tiempo. Pasó entre 2014 a 2017 de 1.649 a 73.098 personas. En ese mismo periodo, los extranjeros se incrementaron en un 232 por ciento (de 416.082 a 966.363).

Sin embargo, la mayor colonia continúa siendo la

peruana, que en 2017 alcanzaba a 249.389 personas. La haitiana, por su parte, es la sexta nacionalidad con mayor presencia en Chile, luego de la peruana, colombiana, boliviana, venezolana y argentina. El lugar que era ocupado por los peruanos, desde los años 90' está siendo reemplazado por la población haitiana en los servicios domésticos, de construcción y de aseo, principalmente.

Nueva Mesa Directiva

2018 - 2021

LINA CORDOVA MANGILI
Directora Nacional

KAREN GUZMÁN BURTON
Directora Nacional

MA CRISTINA GÓMEZ CASTILLO
Tesorera Nacional

PAOLA ARÉVALO LEAL
Secretaria Nacional

ANITA ROMÁN MORRA
Presidenta Nacional

JAVIERA CARRERA PEÑA
Directora Nacional

SANDRA OYARZO TORRES
Vicepresidenta Nacional

En noviembre de 2018, se realizó en la ciudad de Puerto Montt el claustro “Isidora Góngora” donde matronas y matrones se reunieron para reflexionar sobre el caminar de nuestra profesión. En esta oportunidad, Matron@s conversó con Mercedes Carrasco, presidenta del Comité Científico de nuestra Orden profesional.



Mercedes Carrasco, Presidenta del Comité Científico del Colegio de Matron@s

Visibilizar los distintos Roles de la Matronería

Por Patricio Martínez Torres

-¿Qué es un claustro?

- Es un encuentro de profesionales que invita a reflexionar en torno a la práctica profesional para el desarrollo científico sobre los aspectos clínicos y la investigación sobre la matronería en este caso. El claustro tuvo por nombre Isidora Góngora porque fue la primera matrona y mujer egresada de una universidad en Chile. Ella estudió

en la Universidad de Chile. Incluso antes que la médica Eloísa Díaz. Isidora tenía el valor de tener un origen muy humilde y, por lo mismo, no es tan reconocida. También al claustro se le puso ese nombre como una manera de reivindicar la salud sexual y los derechos reproductivos, y la salud de la mujer, principalmente. En este encuentro participaron matronas,

matrones y estudiantes de todo Chile.

-¿Había que contar con un perfil en particular para participar?

- No. La idea era realzar los roles de las distintas áreas de la matronería. El claustro estuvo asociado a políticas públicas y por eso contamos con profesionales que vinieron del Ministerio de Salud que dieron a

conocer los distintos programas que están asociados a nuestro quehacer.

-¿Cuál fue la reflexión que devino en el claustro de Puerto Montt?

-En visibilizar los distintos roles que existen en la matronería porque hay matronas y matrones que se especializan en ciertas áreas y se trabaja de manera muy concentrada. Sin embargo, la idea fue ver qué áreas debíamos potenciar, por ejemplo, en la academia porque hubo una persona que hizo una revisión de todas las mallas curriculares del país, y otra hizo un abordaje de las acreditaciones. Sandra Oyarzo también hizo una revisión de las políticas internacionales. Entonces, la reflexión giró en torno a ver cuáles eran las áreas de fortalecimiento de nuestra profesión.

-¿Quiénes fueron los y las expositores?

-Expusieron académicas de prestigio de todo el país. Por ejemplo, Erika Castro, académica y científica de la Universidad San Sebastián; Alejandra Ceballos, académica de la Universidad de Concepción, quien hizo una revisión de los planes de es-



Matronas, matrones y estudiantes participaron del Claustro "Isidora Góngora" en la ciudad de Puerto Montt.

tudios de nuestras escuelas. También Daniela Vargas que es una matrona referente en la Ley de interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales del Ministerio de Salud, que nos contó cómo se estaba llevando a cabo, en todo el país, la implementación y capacitación de esta ley y cómo las matronas podríamos ayudar a reforzar nuestro rol. Hubo una ponencia de una matrona del hospital de Puerto Montt que giró sobre la implementación del cuidado materno respetuoso. Hubo una colega, ya jubilada, que fue alcaldesa, intendenta, y que tuvo varios cargos políticos en el sur de Chile y ella contaba cómo a este rol también colaboró lo social de ser matrona.

-¿Por qué abordaron también el rol social en este claustro?

-La matronería nace, hace 184 años, con esa impronta. Hay

que recordar que las principales causas de muerte materno-infantil se debían a determinantes sociales de la salud como la pobreza, la falta de educación, y principalmente afectaba a la mujer. Sin embargo, hoy día se nos presentan nuevos desafíos y es el cambio demográfico asociado a la inmigración en nuestro país. Entonces, nos encontramos con perfiles distintos de mujeres y hombres que requieren una atención diferente de matronas y matrones. Necesitamos ver a cada uno y una, asociado a su lugar de trabajo, clínico, académico, social, político, gremial, pueden fortalecer una vinculación con la ciudadanía en una relación mucho más cercana.

- En término académico, ¿hubo alguna propuesta o reflexión?

-El Colegio ha hecho un seguimiento y evaluación muy interesante en la formación de matronas y matrones en Chile. Se manifestó que esta sea una formación pluralista, que abarque todas las áreas, incluidas en aquellas universidades más conservadoras que tienen impedimentos por una determinada agenda valóri-



Alejandra Ceballos, académica de la Universidad de Concepción expuso en el Claustro sobre la "Formación de Matronería en Chile: Similitudes y Diferencias".

ca. Ahí ha estado el rol del Colegio para unificar criterios comunes. También se vio qué hacía falta en algunas escuelas de Obstetricia que aún no han podido acreditarse. En general, las conclusiones fueron positivas.

-¿Cuáles fueron esas conclusiones?

- Una de ellas fue la capacidad de adaptación que ha tenido la matronería a los cambios epidemiológicos de Chile en salud sexual y reproductiva. Lo anterior, acorde a las necesidades del país, a sus prioridades sanitarias. Es decir, las matronas y matrones se han reinventado en ciertas áreas, han asumido ciertos roles que, por ejemplo, eran delegaciones médicas, como la ecografía; la atención primaria; patologías de origen canceroso... Una vinculación social permanente, activa, en representación de las mujeres y su salud.



Por último, quiero relevar el espíritu de unidad y de participación de todos los regionales del país, excepto de Santiago que no pudo asistir, para darle a este claustro la importan-

cia que tuvo. La idea final fue cómo adaptarse y renovarse a los nuevos tiempos de cara a las necesidades de la población.



 **Mirena**[®]

Sistema intrauterino liberador de levonogestrel.

*Disponible para el Sistema Público.*1*

1. Disponible en situaciones médicas especiales en sistema público. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad de Chile. Minsal. 2018. Para mayor información profesional de nuestros productos, contactarse al correo informacionmedica.chile@bayer.com

Ángelo González, jefe Programa VIH/Sida e ITS, del Minsal

“Estamos Acercando el Diagnóstico a la Población”

por Mariel Sagredo Berrios

Estudió obstetricia en la Universidad de Santiago y luego enfermería en la Santo Tomás. Entre el 2009 y el 2018 se desempeñó como supervisor de la Unidad de Inmunología e infectología del Hospital Barros Luco. Ángelo González, es desde el 10 de diciembre el jefe del Programa Nacional de Prevención del VIH/Sida e ITS del Ministerio de Salud.

En ese sentido, resalta que “venir desde los equipos tratantes, le permite dar un feedback de sugerencias y comentarios que se aplican en la realidad local. Mis sugerencias son más concretas porque sé lo que pasa en los equipos tratantes”, afirma.

-El contagio de VIH ha aumentado de manera alarmante en los últimos años en Chile ¿Cuáles son las metas que se han fijado al respecto como equipo?

- No se trata de una meta como país, ya que estamos alineados con lo que nos dice Onusida. Y ellos dicen que tenemos que cumplir la meta que se llama 90-90-90. Se espera que para el 2020 el 90 por ciento de los usuarios con VIH en el mundo esté diagnosticado; que de los diagnosticados el 90 por ciento esté en terapia antirretroviral y, de estos, que el 90 por ciento logre la supresión virológica ¿Y por qué? Porque un paciente con VIH con carga indetectable deja de transmitir por eso es importante



lograr la indetectabilidad.

Por lo tanto, si estamos alineados con esta meta nuestro primer piso es tamizar. Es decir, encontrar a la población que no conoce su diagnóstico y que se familiarice con el test. ¿Y en

qué forma se ha hecho? Estamos tratando de quitar las trabas de la estigmatización del examen. Muchas personas dicen ‘no me tomo el examen porque no tengo factores de riesgo’, pero ese no es el camino indicado. Toda persona que tiene actividad se-



Anita Román, en el lanzamiento de la campaña Test Rápido para detectar VIH, junto al Ministro de Salud, Emilio Santelices, otras autoridades y miembros de la sociedad civil.

xual tiene un factor de riesgo de tener una enfermedad sexual, por lo tanto, no tendría motivo para no tomarse el examen.

-¿Que se está haciendo para cambiar esa visión que tiene las personas sobre el riesgo de contagio?

-En primer lugar, se implementó el test rápido que, a pesar de que existía hacía mucho tiempo, en Chile no había sido utilizado ¿y qué es? Es un examen que, mediante un pinchazo en el dedo, en 15 minutos me permite conocer mi estado serológico. Además, se ha simplificado el proceso de diagnóstico. Se quitó la prueba de identidad. Antes me tomaba un test Elisa y si salía reactivo se debía enviar al ISP para que emitiera un informe. Si este era positivo, debía tomar una nueva muestra al usuario que generalmente era otro Elisa. Cuando tenía la confirmación positiva más la prueba de identidad concordante, recién ahí le decía al usuario 'Ud. tiene

VIH'. ¡Imagínate cómo era de largo el proceso!

Hoy, el resultado del test rápido lo tienes en 15 minutos y se eliminó la prueba de identidad en este contexto. Así, si tienes un test rápido que no es reactivo en el momento te van a decir que no tienes VIH; y si es reactivo, te tienes que tomar una muestra porque sigue siendo el ISP el único laboratorio en Chile que puede confirmar la patología. Sin embargo, una vez que llegó el informe del ISP no se requiere tomar una nueva muestra, estás en condiciones de entregar el resultado al usuario. De esta manera, se ha simplificado el algoritmo de diagnóstico.

Adicionalmente estamos en plena campaña de verano, que comenzó en enero y va a terminar en marzo. Estamos acercando el diagnóstico a la población. Estamos en las playas, festivales, centros vacacionales a lo largo de todo Chile. Solo en enero

se hicieron ochenta actividades para quitar las trabas de levantarse temprano, ir al consultorio, pedir hora o que no tengas tiempo.

-¿Y cuál ha sido la respuesta a esta iniciativa?

-Ha sido bastante buena. En lo que llevamos de enero se tomaron aproximadamente dos mil test y desde que se implementó, en septiembre del año pasado, van treinta mil. La cobertura también es muy buena, ya que se encuentra en el 96 por ciento de los consultorios. En 2018 se compraron 260 mil test y en 2019 serán 800 mil.

Como ha aumentado exponencialmente la cantidad de test, también hay más diagnóstico; si buscas vas a encontrar.

-¿Qué tan real es que la población migrante tiene más VIH?

-No podría decir que la población migrante tiene VIH, no corresponde

estigmatizar. Sin embargo, los datos duros del primer semestre del 2018 son que un tercio de los nuevos casos diagnosticados por el ISP, fueron en población migrante. Los principales países fueron: Venezuela, Haití, Colombia y Perú, en ese orden.

El perfil de los usuarios venezolanos, generalmente, es que ya vienen diagnosticados de su país y estaban en terapia. Pero por la situación política recurren a otros países de Latinoamérica para continuar con el tratamiento de su patología.

En Haití, por su parte, la enfermedad sigue siendo estigmatizadora y discriminadora; a los mismos haitianos no les gusta hablar, notamos que no está la percepción de enfermedad sino que se mira como un mal de ojo. En ese caso, nos encontramos con dos escenarios: el usuario que viene con un estado de enfermedad muy avanzado, generalmente Sida, y requiere hospitalización inmediata. Y el otro, ya que en Haití no es una enfermedad que se relacione con el grupo de riesgo de homosexuales, es la mujer que se tamiza en el control prenatal. Así, la puerta de entrada de las mujeres -generalmente- es el embarazo.

-¿Existen restricciones en la atención a migrantes?

-No hay ninguna restricción al control de VIH ni al acceso de terapia antirretroviral, independiente de que sean chilenos o migrantes; que tengan cedula definitiva o visa. En Chile se trata a todas las personas.

-Además de las actividades veraniegas ¿Qué otras acciones se están haciendo para abordar a los

jóvenes que -quizás- son el grupo de más riesgo?

-No diría que son el grupo de mayor riesgo. En Chile, la enfermedad sigue concentrada en los hombres que tienen sexo con hombres. Los jóvenes son un grupo vulnerable porque han ido en aumento los casos nuevos. De acuerdo a nuestros datos han aumentado los casos entre los 15 a 29 y, específicamente, en el grupo entre 20 a 29 años.

Para acercarnos a ellos, se hizo una modificación a la ley referente al examen del VIH. Anteriormente, si tenías entre 14 y 17 años debías ir con tu tutor legal y el consentimiento informado debía firmarlo este. Hoy un adolescente de esa edad puede tomárselo y él o ella firma su consentimiento. Pero se le explica que si es confirmado por el ISP será informado también su tutor legal.

-¿Esta modificación ha tenido efectos?

-Claro, antes nos costaba mucho que los adolescentes concurrieran porque se sentían cohibidos y no iban

con sus tutores. Pero hoy ya se está hablando mucho más y la población está en conocimiento y exige sus derechos.

Con la gente de mayor edad, se hizo un convenio con el Cuech (Consortio de universidades estatales). Lo que nos ha permitido generar espacios de conversación en las universidades así como de promoción y difusión donde además se regalan condones y se ofrece el test. También estamos en conversaciones con el Mineduc para implementar esta misma modalidad en los colegios a nivel secundario.

Respecto al VIH todo Chile debe hacer un aporte. Cada uno debe sentir que hay algo que hacer porque la base es el autocuidado y para autocuidarme necesito educación, por lo tanto si en los distintos espacios se habla de VIH y de ITS -generando debate y discusión- es un gran avance. Mientras más hablemos, más educados estaremos sobre este tema. **M**



Más Allá de Nuestras Fronteras

Por Patricio Martínez Torres



Paula Rivera Núñez, matrona titulada en la Universidad de Chile y con 19 años de experiencia, lleva ya 11 meses en ciudad de México. Relata que desde que era estudiante, en la escuela de Obstetricia y Puericultura de la casa de Bello, siempre le interesó la vida fuera de su país y, en especial, las “cosas” que hacían las matronas o parteras en otras latitudes. Fue así que estudió lo que hacían las “midwives” en Inglaterra, y compartió vivencias con las parteras de Perú y Bolivia que venían a Chile a formarse en la matronería.

Mientras tanto cumplía funciones en el Hospital Luis Tisné y, posteriormente, en El Carmen de Maipú donde fue gestora de cuidado de la matronería creando la maternidad del primer centro hospitalario concesionado del país. Además, pasó un tiempo en el Hospital San Carlos de Ancud en Chiloé.

Con toda esta experiencia y en un contacto con la presidenta del gremio, Anita Román, le comentó que la Corporación Moles tenía un proyecto en carpeta con la Fundación Mc Arthur

y la Secretaría de Salud de la ciudad de México. Después de un par de entrevistas quedó seleccionada para viajar a norteamérica y realizar un intercambio de competencias entre las enfermeras obstétricas mexicanas y matronas chilenas.

“México tiene parteras tradicionales y profesionales de innegable contribución y conocimiento de técnicas para el parto de bajo riesgo, pero también poseen una mortalidad materna muy elevada, y dentro de sus objetivos del milenio estaba la reducción de esa tasa, objetivo que desafortunadamente no se ha cumplido en su totalidad”, cuenta Paula que se declarada enamorada de este proyecto.

Agrega que la relevancia o renombre de la matronería chilena, a nivel internacional, es inmensurable como colaboradoras en el fortalecimiento de la partería profesional. Bajo esa mirada, “pensamos que la enfermera obstétrica o la especialista perinatal mexicana tenga cabida de manera más fuerte o empoderada dentro del equipo clínico y contribuir en la disminución de la mortalidad, aportando

en la vigilancia del control prenatal con enfoque de riesgo, en el parto respetado y, por supuesto, en la atención del parto de bajo riesgo”, señala la profesional.

Experiencia fantástica

Añade que, en el primer tramo de esta iniciativa, varios y varias colegas la acompañaron en este desafío, pues matronas y matrones han ido a colaborar para fortalecer el proyecto en algunas áreas de competencia. “Por ejemplo, en la vigilancia del control prenatal fue Beatriz Apablaza Matrona de APS, que trabaja en Pudahuel; Carolina Quilodrán, Sebastián San Martín y Vivian Ruíz, matronas que, sin lugar a duda, hicieron que este primer tramo fuera exitoso”, declara orgullosa.

Paula cuenta que su trabajo en México tiene varias aristas, pues colabora en un hospital de mediana complejidad y el cual tiene más de 4 mil partos anuales.

“La experiencia ha sido fantástica no solo para mí como profesional, sino también como persona. El hecho de

sentir que estoy contribuyendo a que la matronería o partería se extienda y fortalezca, es lo que siempre quise aprender de la cultura mexicana, lo que más pueda ha sido tremendamente enriquecedor. Las colegas enfermeras y médicos, estudiantes, todos han sido generosos en recibirnos, porque no solo conocen que Chile ya comenzó el cambio de modelo de atención que ellos están iniciando recién, sino también porque el coordinador general de la ciudad de México de la medicina materna y perinatal, Dr. Patricio Sanhueza, conoce el valor de la matronería chilena y ve, en nosotros, un aporte concreto y de calidad para la enfermería en el fortalecimiento de esta y en su capacidad para contribuir en la disminución de la mortalidad materna, y en el parto respetado”, se explaya Paula.

Por último, reflexiona que cuando ve a través de las redes sociales que las matronas y matrones en Chile luchan por la Norma 21 “tratando de darle el valor merecido a los 185 años de historia, no sólo en México y no solo entidades como la OPS, o la ICM, valoran a estas profesionales y alaban sus competencias y logros, porque al

final del día, una concluye nadie es profeta en su tierra”.

Así comenzó todo

Seguramente cuando Paula Rivera Núñez recorría los pasillos de la escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile como una estudiante más, su directora de entonces, Hilda Bonilla, estaba firmando el convenio con la Organización Mundial de la Salud, para transformarse en un centro colaborador y eso fue a contar del año 2002.

Hilda, quien hoy es docente en la escuela de Obstetricia en la Universidad Mayor, relata que fue en ese año en que comenzó todo. “Logramos formar matronas en Bolivia, un país donde no existían este tipo de profesionales. Empezamos a preparar docentes en 3 universidades de Bolivia para que estas mismas formaran, dentro de esas casas de estudio, matronas”.

Agrega que ese trabajo lo iniciaron en 2006. Eran enfermeras que se educaron en Chile y ya en el año 2009 egresaron las primeras, las cuales ya trabajan como matronas en Bolivia. Además, la colaboración internacional contempló trabajar las mallas curriculares en Ecuador y Paraguay, asesorando siempre la formación de matronas.

Añade que, actualmente, la Universidad Mayor está participando en la Federación Latinoamericana de Obstetras que aglutina tanto a asociaciones como a escuelas de obstetricia.

“En estos momentos nos encontramos desarrollando un programa de formación de tutores en partería. Esto ocurrió en el año 2018 y ahora ellos



La matrona Paula Rivera reside hace 11 meses en la ciudad de México, entregando sus conocimientos y experiencias sobre la matronería chilena.

empiezan a formar líderes en matronería en distintos países de América Latina como Argentina, Ecuador, Perú, Brasil, Uruguay y Paraguay. Apoyan también el desarrollo de escuelas de Obstetricia en estos mismos países”, cuenta Hilda.

Al preguntarle por qué la matronería chilena es tan valorada internacionalmente, Hilda comenta que “ha trascendido en toda América Latina porque la matrona chilena es una profesional muy bien formada. También porque esta matrona ha logrado impactar en los diferentes indicadores de la salud sexual y reproductiva en nuestro país; por ejemplo, tenemos la tasa más baja de mortalidad materna de la región. En estos momentos, tenemos una baja tasa de mortalidad infantil similar a la de Estados Unidos. Todo esto ha hecho que seamos un referente para la matronería en la región. También estamos comprometidas con la atención de la mujer, de la familia y la comunidad”, finaliza. **M**



Hilda Bonilla, como exdirectora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, colaboró internacionalmente con varios países.



Colegio de Matronas y Matrones expuso sus experiencias

Gran Participación Chilena en Encuentro Regional de la ICM en Paraguay

Dirigentas y colegas estuvieron presentes, entre el 7 y el 9 de noviembre, en el encuentro regional denominado “Matronas liderando el camino con calidad y equidad en las Américas”, en Asunción, Paraguay.

Por Rodrigo Miranda Orozco

Una positiva experiencia se llevaron las colegas chilenas que estuvieron presentes los primeros días de noviembre en Asunción, Paraguay, donde participaron del encuentro denominado “Matronas liderando el camino con calidad y equidad en las Américas”, organizado por la International Confederation Midwives (ICM) y que contó con la asistencia de la máxima líder de la organización, Franka Cadée.

“La conferencia fue un éxito y comenzó con la apertura del Dr. Julio Mazzoleni, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, quien les dio la bienvenida a los asistentes al encuentro y reiteró con elocuencia la importancia de que las matronas se reúnan en diversos ámbitos para atender las necesidades de las mujeres y los recién nacidos, apoyarse mutuamente y tener un impacto positivo en el mundo”, explica Sandra Oyarzo, vicepresidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile, pero además representante ante la ICM de América Central y América del Sur.

Durante el programa de actividades destaca Ana Labandera Montebanco, jefa del Departamento de Obstetricia del Hospital de la Mujer Pereira Rossell, quien habló sobre la importancia de liderar el camino de la partería con compromisos éticos para que se puedan promover y proteger los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

“Esto fue seguido por el discurso de la ponente canadiense Cherylle Bourgeois, partera indígena, quien habló sobre la participación de las parteras indígenas y la importancia de tener ‘fuego en el vientre’, referido a la fuerza de la maternidad y los ancestros en la visión desde el mundo

aborigen”, relata Oyarzo.

Por otra parte, el grupo de trabajo regional de América Latina y el Caribe para la reducción de la mortalidad materna GTR, brindó un panel plenario titulado: Moviendo la aguja en la atención para una maternidad respetuosa: Abogacía a nivel regional y subregional. Asimismo, Ema Schuler, Presidenta de la Federación Latinoamericana de Obstetras (FLO), Argentina, habló sobre la identidad profesional como un factor clave para fortalecer el liderazgo de las parteras en América Latina.

En tanto, Silvana Nora Bermúdez, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Argentina, habló sobre la partera y sus funciones en la gestión pública; Alma Virginia Camacho Hübner, Asesora Técnica Regional de Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA LACRO, Panamá, pronunció su discurso en video y habló del compromiso del UNFPA para fortalecer la partería en América Latina y el Caribe; y finalmente el discurso de cierre de Franka Cadée, presidenta de ICM,

se tituló el Liderazgo como un estilo de vida, culminando dos días y medio donde también hubo talleres paralelos y ponencias de matronas chilenas.

Grata experiencia

“En mi rol de Representante Regional de ICM para América central y sur, me correspondió trabajar intensamente, participando como parte del Comité científico de ICM en la organización de las mesas de los trabajos y los temas de la Conferencia. Una gran experiencia fue conocer el trabajo del equipo de ICM central desde adentro. Son un equipo maravilloso de personas que trabajan acompañándonos en el fortalecimiento de la matronería a nivel global y por entregar la mejor atención a las mujeres, recién nacidos y familias”, agrega Sandra Oyarzo.

“Una vez finalizada la Conferencia, junto a Emmanuelle Herbert, representante regional ICM América del Norte y Caribe, lideramos la reunión de las Presidentas Regionales de Asociaciones miembros de ICM, en la cual pudimos discutir los desafíos para nuestra región y plantear un plan



Presidentes ICM y Directorio.



Paola Arévalo, Secretaria Nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile

de acción para los años que vienen en compañía de las asistentes”, concluye la dirigente.

Similar opinión positiva tiene Paola Arévalo, Secretaria Nacional del

Colegio, quien también fue parte de la delegación oficial de Chile en Paraguay. “Me parece que es una excelente instancia para poder compartir con colegas de la región y poder conocer las distintas realidades que tienen en cada país. Además, permite darte cuenta de que nosotras en Chile tenemos una diferencia enorme con respecto a las colegas de otros países”, señala.

“De partida, no solo atendemos partos y embarazadas, sino que estamos en múltiples funciones y programas en salud, en gestión, abarcamos muchas más áreas de la salud que solo la Obstetricia y eso te abre los ojos y permite valorar lo que tenemos en nuestro país. Me parece que también es una vitrina internacional que permite que nos conozcan y poder hacer relacio-

nes cordiales con los otros países”, acota la matrona.

En cuanto a lo académico, la participación en estos congresos internacionales es de vital importancia, dice Arévalo, quien considera que esto permite actualizar los contenidos, sobre todo en temas de competencias cognitivas.

“Permite sociabilidad con colegas de la región, conocer distintas realidades y crear contactos profesionales que pueden ser el impulso para desarrollo profesional en tu país como en el extranjero. También es una oportunidad muy importante para el Colegio, puesto que le da una vitrina internacional y eso permite visibilizar el trabajo, tanto del gremio como el de la matronería en su contexto general”, sentencia la Secretaria Nacional de la Orden Profesional. **M**



Implantes subdérmicos con levonogestrel.

Anticoncepción, efectiva y reversible hasta por 5 años.*1,2

Para mayor información profesional de nuestros productos, contactarse al correo informacionmedica.chile@bayer.com
Referencia: 1. Population council center for biomedical research, Drugs safety, 26(5) 330-35, 2003. Risk and Benefits, advantages and disadvantages of levonorgestrel releasing contraceptive implant. 2. P.D. Darney. The role of levonorgestrel implants in hormonal contraception. Gynecol Endocrinol 2001; 15 (suppl 2) 34-4.

Organiza



XIII

CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS Y MATRONES

Matronería en los cuidados prenatales y
neonatales para la infancia saludable.

16, 17 y 18

octubre 2019

Hotel Antofagasta

Salón Cobremar

Mayor información

 colegio@colegiodematronas.cl

 [@ChileMatrones](https://twitter.com/ChileMatrones)

 [@ColegiodeMatronasyMatronesdeChile](https://www.facebook.com/ColegiodeMatronasyMatronesdeChile)

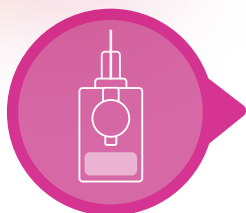
 www.colegiodematronas.cl

CUPOS LIMITADOS

Nuevo!

 **Sayana Press**
Acetato de medroxiprogesterona 104 mg/0,65 ml

La evolución de la anticoncepción trimestral subcutánea^{1,2}



1. **Innovador**^{4,8}

**DISPOSITIVO PRELLENADO
BD UNIJECT.⁴**

Bajo dolor, aplicación subcutánea.⁵



2. **Sencillo**^{4,8}

MEJOR ADHERENCIA⁶

Sólo una vez cada estación.²
No más olvidos⁹.



3. **Seguro**^{4,8}

**RECOMENDADO
POR LA OMS***

en condiciones comunes y frecuentes
de las mujeres chilenas.^{3,7}

1,2,3!
 **Sayana Press**
Acetato de medroxiprogesterona 104 mg/0,65 ml



*OMS: Organización mundial de la Salud

Referencias y contraindicaciones

1. Información extraída de la página <http://registrosanitario.ispch.gob.cl/>, revisada el 26 de octubre 2018
2. Basado en el último documento local de producto de Sayana Press suspensión inyectable 104 mg/0,65 ml, disponible en www.pfizerpro.cl
3. Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition 2015. World Health Organization 2015.
4. PATH Org. "Sayana Press (DMPA-SC in Uniject) Clinical Brief" March 2017.
5. KAUNITZ, A. et al. (2009). Subcutaneous DMPA v/s intramuscular DMPA: a 2-year randomized study of contraceptives efficacy and bone mineral density. Contraception 80:7-17.
6. FISHER, W. et al. (2007) Contraception in Canada: a review of method choices, characteristics, adherence and approaches to counselling. CMAJ 176 (7): 953-961.
7. Ministerio de Salud, Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2016-2017. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf. Revisado el 31 de octubre del 2018.
8. A Health tech historical profile. The uniject Device. Path. 2005, June.
9. Depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA-SC) (Sayana Press). Application for inclusion in the WHO Essential medicines list. WHO EML Application. 2016.

Información de Seguridad El MPA está contraindicado en pacientes con las siguientes condiciones: embarazo conocido o sospechado, hemorragia vaginal no diagnosticada, disfunción hepática severa, hipersensibilidad al MPA o algún componente del medicamento.²

Eventos adversos Los eventos adversos más frecuentes son: Cefalea, náuseas, hemorragia uterina disfuncional, hemorragia, aumento de peso corporal, amenorrea, artralgia, dolor abdominal, depresión, bochornos, dolor en las mamas, fatiga, acné, libido disminuida.²



Trabajando por un mundo más saludable