



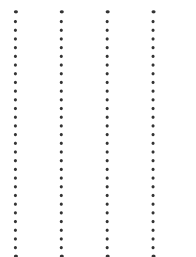
# Matronas



2024  
DESDE 1834



190 AÑOS: PASADO, PRESENTE Y FUTURO  
DE LA MATRONERÍA EN CHILE



# Apoyamos la lactancia materna

con colaboraciones  
y donaciones para  
la comodidad de más  
mamás.



*Donación Sotero del Río*



*Sala de Lactancia - Hospital San Borja*



*Donación a Fundación Gantz*

En Pigeon nuestro propósito y esencia es “Disfruta a los bebés tal como son”  
y para seguir logrando este objetivo, nos aliamos con instituciones que  
también velan por el bienestar de mamá - bebé.

 Pigeon CL     pigeonchile

Disfruta a los bebés tal como son



# ÍNDICE

4  
EDITORIAL

5  
DIRECTORIO NACIONAL 2024  
DIRECTORES NACIONALES

6  
COLEGIO NACIONAL DE MATRONAS Y  
MATRONES DE CHILE A.G.

7  
HITOS  
Matronería en Chile

8  
ENTREVISTA DESTACADA  
Anita Román  
Ex presidenta Colegio de  
Matronas y Matrones de  
Chile

11  
ENTREVISTA DESTACADA  
Marcela Chávez,  
Matrona Hospital de Ancud

15  
ENTREVISTA DESTACADA  
Cristhel Fagerstrom,  
Presidenta Comité  
Científico ColMat

18  
IN MEMORIAM  
Miriam González Opazo, Q.E.P.D.  
Recuerdos de Javiera  
Carrera, presidenta  
Regional Metropolitano  
ColMat

20  
PRESENTE Y FUTURO  
Ginecología oncológica  
Los profesionales de  
la matronería y su rol  
vital como líderes en la  
ginecología oncológica

24  
PRESENTE Y FUTURO  
Patologías en piso pélvico

26  
PRESENTE Y FUTURO  
Ecografías obstétricas

28  
PRESENTE Y FUTURO Neonatología  
Los avances de la  
neonatología chilena en la  
atención integral de recién  
nacidos y Prematuros

31  
PRESENTE Y FUTURO  
Salud sexual y reproductiva

36  
FORMACIÓN  
190 años de progreso en la  
formación de profesionales  
de la matronería en Chile

40  
INTERNACIONAL  
Mónica Rojo  
"Como Colegio estamos  
trabajando intensamente  
para que la matronería  
ocupe el lugar que le  
corresponde"

43  
VOCACIÓN DE MATRONA  
Gabriela Gutiérrez

45  
SALUDOS  
Desde la academia

48  
SALUDOS  
Ministra Antonia Orellana Guarello,  
Ministerio de la Mujer y Equidad de  
Genero  
Les quiero enviar un  
afectuoso saludo al Colegio  
de Matronas y Matrones en  
este momento en el cual  
celebran 190 años de su  
labor en Chile.

49  
SALUDOS  
Sandra Oyarzo Torres,  
President International Confederation  
of Midwives (ICM). The global voice of  
midwives  
En este significativo  
aniversario, celebramos con  
gran orgullo los 190 años de  
la matronería en Chile.

50  
SALUDOS  
Matrona Giorgia Cartes Bravo  
1° Directora Nacional de Matronería  
del Ministerio de Salud de Chile  
Como primera Directora  
Nacional de Matronería,  
quisiera enviar un fraternal y  
cariñoso saludo a todos Uds.

51  
SALUDOS  
De nuestros entrevistados en estos  
190 años de la Matronería



# Pasado, Presente y Futuro de la Matronería

Estimadas y estimados colegas:

Este mes celebramos los 190 años de la Matronería y es, sin duda, un orgullo para nuestra profesión.

Cumplir 190 años nos lleva a reflexionar sobre el camino recorrido y los desafíos que tenemos en el presente, para lograr un futuro en donde las matronas y matrones sigan consolidándose y entregando atenciones de salud integral a la población.

Cuando Lorenzo Sazié, en el año 1834, crea la carrera de Obstetricia para que las mujeres y los niños y niñas no se murieran en el parto, jamás pudo imaginar que en el futuro la Matronería sería una de las profesiones con más impacto en la salud de las personas, y que con orgullo logramos, ser parte de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) contando con el liderazgo de la presidenta mundial, Sandra Oyarzo Torres, que sin duda nos posiciona en un contexto global donde podemos compartir experiencias, aprender y abogar por los derechos y la salud de las mujeres y los recién nacidos.

Actualmente, tenemos la responsabilidad de ejecutar todas las políticas públicas relacionadas con la salud sexual, la salud reproductiva y la salud del recién nacido iniciativas implementadas por el Ministerio de Salud. La última, es el programa de isoimmunización para prevenir el virus sincicial en los lactantes, política donde nuevamente cumplimos a las familias.

Como desafíos en la Matronería actual, debemos seguir fortaleciendo los pilares fundamentales desde las escuelas de formación; hacer la gestión en nuestras materias desde el Minsal y en toda la red; ser expertas en la clínica entregando la atención humanizada que la población se merece y, sin duda, fortalecer el Colegio de Matronas y Matrones quien tiene la misión de velar por la disciplina y seguir desarrollándola de acuerdo a los nuevos escenarios epidemiológicos y demográficos.

Feliz día de la matrona y el matrn al cumplir 190 años desarrollando la profesión más bonita del mundo.

Ser matrn o matrona es mucho más que un título, es una filosofía de vida.

Lina Córdoba Mangili  
Presidenta Nacional

Colegio de Matronas y Matrones de Chile

| 2024



## DIRECTORIO NACIONAL 2024



**Sra. Lina Córdova Mangili**  
Presidenta Nacional



**Sra. Lucy Rojas Santander**  
Vicepresidenta Nacional



**Sra. Sara Parada Ibáñez**  
Secretaria Nacional



**Sra. Paola Arévalo Leal**  
Tesorera Nacional

## Directores Nacionales



**Sr. Rodrigo Quintana Figueroa**



**Sra. Andrea Pimentel Abarca**



**Sra. Alejandra Collao Pefaur**



# Colegio Nacional de Matronas y Matrones de Chile A.G. COLMAT A.G.

## Quiénes Somos

La profesión de matron/a, fue creada por el médico francés Dr. Lorenzo Sazié, fundador y director, quien gestó la profesionalización de la atención del parto con la inauguración de la Escuela de Matronas el 16 de julio de 1834, iniciándose un desarrollo progresivo de la profesión en las áreas de salud sexual y salud reproductiva que permite ser considerada prestigiosamente en la actualidad a nivel nacional e internacional. El Dr. Sazié también creó la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1842, siendo un gran hito en la historia de Chile iniciándose la República.

Su propósito era otorgar una mejor asistencia a las mujeres y descendencia por las deplorables condiciones sanitarias existentes en el país y las epidemias de cólera, fiebre puerperal, sarampión y escarlatina que estaban ocurriendo, con nacimientos asistidos en domicilio por parteras o comadronas donde se evidencian altas tasas de mortalidad perinatal y materna. En los años sesenta, comienza la regulación de la fecundidad y la prevención del cáncer en la mujer, y en los años setenta con Masters y Johnson, se inicia la educación en sexualidad con el conocimiento sobre la respuesta sexual humana, a cargo de la profesión.

## Origen y Evolucion

El Colegio de Matronas de Chile fue creado por la Ley N° 14.895 del 31 de agosto de 1962 con la tuición técnica y ética obligatoria de sus profesionales; por Decreto Ley No 2.757. En 1979 y la Ley No 3.621 en

1981, en dictadura, se transforma en Asociación Gremial de Derecho Privado, de afiliación voluntaria, lo que debilita la fiscalización, unidad, capacidad resolutive y rol fiscalizador negociador ante el Estado.

De acuerdo a los registros históricos, se confirma un trabajo gremial de la profesión después de 55 años de su inicio, consolidándose progresivamente; según se indica en los anales de la Orden:

- Unión de Matronas de Chile (1889)
- Sindicato de Matronas de Chile (1904)
- Sociedad de Matronas de Chile (1924)
- Sindicato Profesional de Matronas de Chile (1946-1965)
- Colegio de Matronas de Chile (1962)

En la actualidad el Colegio Nacional de Matronas y Matrones de Chile A.G. COLMAT A.G. está constituido por un Directorio Nacional y 20 Consejos Regionales de Arica a Magallanes y Antártica Chilena, cada 31 de agosto, se celebra un nuevo año de la matronería a nivel nacional, siendo esta la segunda profesión más antigua de Chile; este año 2024 se cumplen 190 años desde su creación.



[web.colegiodematronas.cl](http://web.colegiodematronas.cl)

# Hitos de la Matronería en Chile

| AÑO                 | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1559                | Llega a Chile la primera Matrona desde el Perú, la señora Isabel Bravo, quien se somete a evaluación por el Protomedicato Chileno.                                                   |
| 16 de Julio de 1834 | Se crea la carrera de Obstetricia en Chile, por el médico francés Lorenzo Sazié, la carrera tenía una duración de 2 años.                                                            |
| 1897                | La carrera obtiene el carácter de "Profesión Universitaria".                                                                                                                         |
| 1913                | El Instituto de Puericultura, se anexa a la carrera, y se pasa a llamar Óbstetricia y Puericultura".                                                                                 |
| 1930                | Se amplía la carrera a 3 años.                                                                                                                                                       |
| 1931                | La Ley 226 aprueba el Código Sanitario, que otorga respaldo a la profesión de Matrona.                                                                                               |
| 1950                | Se agrega la prueba de Bachillerato en Biología , para entrar a la carrera.                                                                                                          |
| 1959                | Se agrega Bachillerato en Humanidades, para ingresar a la carrera.                                                                                                                   |
| 1960                | La OMS junto a la OPS, dicta el Primer curso para Matronas Docentes.                                                                                                                 |
| 1962                | Se Funda el COLEGIO DE MATRONES Y MATRONAS DE CHILE.                                                                                                                                 |
| 1966                | La Matrona empieza a participar en los Programas de "Planificación Familiar"                                                                                                         |
| 1968                | La Escuela de Obstetricia, pasa a tener una duración de 4 años, y pasa a constituirse en una Carrera Universitaria, cuya directora era la Señora Olga Julio.                         |
| 1969                | Se realiza en Santiago de Chile, el Primer Congreso Mundial de Matronas.                                                                                                             |
| 1975                | La Matrona amplía su campo, al área de la Ginecología, por políticas de salud Ministerial.                                                                                           |
| 1988                | Se aumenta la carrera a 5 años, 10 Semestres, y se otorga el grado de Licenciatura.                                                                                                  |
| 2018                | I.C.M publica las competencias esenciales para la práctica de la Partería"                                                                                                           |
| 2020                | Se crea el cargo de Directora Nacional de Matronería, en el Ministerio de Salud.                                                                                                     |
| Junio 2023          | Es electa en Bali, Indonesia, en el Congreso Mundial de la ICM, la ex presidenta de Colmat, Sra Sandra Oyarzo Torres, como Presidenta de la Confederación Internacional de Matronas. |
| Diciembre 2023      | "La Partería: conocimientos, habilidades y prácticas", es declarada Patrimonio cultural inmaterial de la Humanidad, por la UNESCO.                                                   |





Anita Román  
Ex presidenta Colegio de  
Matronas y Matrones de Chile

Ex presidenta Colegio de Matronas y Matrones de Chile

## “Es necesario y urgente trabajar para recuperar la tuición ética por cada colegio profesional del país”

*La presidenta de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile repasó los logros y desafíos durante sus 15 años de gestión como presidenta del ColMat, destacó la importancia de retomar la tuición ética por parte de los colegios profesionales, e hizo un llamado al Estado a hacerse cargo de temas urgentes en la salud pública de Chile.*

**Usted se desempeñó como presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile por 15 años (2006- 2021).**

## ¿Cómo evalúa el desempeño que tuvo el Colegio durante esos años?

Fue un trabajo titánico porque se suele ver la matronería desde el punto de vista clínico, pero es mucho más. La matrona en el mundo entero es un referente hacia la comunidad en lo que es salud sexual y reproductiva. Al analizarnos por dentro podemos decir sí, somos referentes, pero la pregunta es ¿quién reconoce la matronería? Logramos durante 160 años cumplir con el objetivo por el que crearon la carrera en la Universidad de Chile (1834) pero la gente no sabe qué es lo que logramos. En base a las políticas públicas hacia la mujer impactamos disminuyendo la mortalidad materna. Con las primeras políticas públicas de respeto hacia las mujeres logramos lo que dijo Lorenzo Sazié cuando abrió la escuela: un país que quiere hacer salud lo primero que tiene que hacer es evitar que las mujeres mueran en el parto. Él consideró que se formaran en aulas universitarias, no en capacitaciones que fueran menos que la en-



señanza superior, y por esto llegamos hoy a cumplir 190 años.

Si miro mis 15 años de presidencia, lo que nosotros hicimos fue tratar de hacer entender a la sociedad- incluyendo a las propias matronas- que nuestro rol es hoy mucho más amplio que el parto, nos preocupamos de la pareja en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva. Por otra parte, demostrar que bajamos la mortalidad porque somos agentes de cambio; el primero de ellos fue un cambio cultural muy grande que nació en la década de los 60' y duró 30 años. Tenía que ver con hacerle ver a las mujeres que podían decidir cuántos hijos querían tener; lo hicimos promoviendo los métodos anticonceptivos. Este cambio cultural llevó a que hoy no exista pareja que no tenga claro que si tiene actividad sexual puede ir a un consultorio a pedir un método anticonceptivo. Esto aportó también en evitar que se siguieran produciendo abortos de embarazos no deseados que hasta la década de los 80' eran en condiciones muy crueles y muchas mujeres morían.

El año 2006 partimos con el Comité Científico tratando de visibilizar en la comunidad que teníamos que preocuparnos del embarazo adolescente, pero coincidió con un caos gremial como fue instalar la gestión del cuidado sin la matronería, y tuvimos que defender los puestos de matronas. Esto nos ocupó mucho tiempo y esfuerzo, que nos hace pensar en seguir empoderando la matronería no sólo para defender los puestos de trabajo sino que además podemos decir que tenemos los conocimientos para dedicarnos a salud sexual y reproductiva. Somos el personal que se encarga de esto y lo dice el Código Sanitario.

### **Como ex dirigente nacional del ColMat, ¿qué importancia tiene conmemorar 190 años de la matronería?**

Muchísima. Primero haré alusión a varias situaciones que a veces ni las matronas manejan o manejamos, porque yo lo aprendí cuando llegué a este Colegio. La primera profesional universitaria en este país fue una matrona- la señora Isidora Góngora- quien se recibió antes que la doctora Eloísa Díaz.

Se creó la Escuela de Obstetricia en 1834, que en ese tiempo la carrera duraba dos años, y se recibió en 1836. Entonces, fue la primera persona con título universitario en este país. Si uno hace un análisis de lo que significó para Chile ser una República Ilustrada, representó que como profesionales dimos y hacemos todo lo que esté a nuestro alcance para seguir trabajando por las mujeres de este país. Pero no podemos trabajar para ellas si no pensamos en su entorno y en la sociedad en general.

### **El 2021 asumió la presidencia de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile. En esa oportunidad, dijo que uno de los principales desafíos era retomar la senda de proyectos pendientes y que le parecía urgente recuperar la dignidad profesional.**

#### **¿Se han podido retomar dichos proyectos y qué iniciativas se han hecho para recuperar la dignidad profesional?**

El país tiene un desde con los profesionales en general y hay muchos temas- a pesar de que estoy terminando mi periodo en esta federación- en los que no se ha podido avanzar porque los mismos profesionales no entienden lo que es la cohesión de pares. Es necesario y urgente trabajar para recuperar la tuición ética por cada colegio profesional del país, porque hoy lo que se ha perdido es la fe pública, y nosotros tenemos que decir que los profesionales seguimos siendo las personas que trabajamos en la fe pública, y tenemos leyes que pueden establecer cuándo se rompe la ética. Uno de los temas más importantes en donde veo que hay un tema ético que no se ha considerado, y que hay una responsabilidad del Estado, es en el porcentaje de cesáreas de Chile. Tenemos un 50% de cesáreas en donde el 70% es del sector privado. Entonces, me pregunto dónde está el Estado que sigue acreditando a clínicas privadas que no hacen nada por bajar esas cifras. Si se hiciera un estudio de las cesáreas en este país lo que es urgencia en el sector privado no lo es en el sector público. Tenemos mujeres que pisan una clínica y las llevan a operación, mientras que en un hospital las mujeres más vulnerables pueden estar 10 horas en trabajo de parto. Todo



esto con el mismo médico. Es situación me preocupa y me desalienta cuando veo que el Estado no hace nada por bajar esas cifras, porque si bien hizo una norma de cesáreas, la cumple sólo el sector público. La Superintendencia de Salud debiera hacerse cargo de que el 70% de las cesáreas son del sector privado. Otro aspecto importante que la federación ha tratado de tocar es la cesantía profesional. Este también es un tema de Estado porque se abren y abren universidades y escuelas sin control. Sólo se verifica que cumplan con los estándares del Ministerio de Educación, sin embargo, hoy tenemos una oferta de profesionales superior a la demanda. Este tema me habría gustado profundizar más porque no podemos seguir formando profesionales que salgan a la cesantía. A esto se suma el que si no estudiaron con crédito, lo hicieron a un alto costo en donde la mayoría- diría cerca de un 80%- está endeudado.

**¿Qué opinión tiene respecto a que el proyecto de ley sobre colegios profesionales esté durante tantos años en el Congreso Nacional sin ver la luz?**

El punto aquí es que a nadie le conviene una ley de colegios profesionales que ponga la ética por sobre el quehacer de la sociedad. Si se aprobara una ley para los colegios profesionales tendríamos que sacar la ley del Ministerio de Economía y ponerla en el Ministerio del Interior. Se crearon los colegios profesionales como asociaciones gremiales a nivel de Ministerio de Economía porque

nos vieron como una moneda vendible, pero a nosotros no nos interesa ser eso, sino tener el control ético de nuestra profesión.

**La Reforma al Código Sanitario tiene 12 años en el Ministerio de Salud, ¿qué acciones deberían hacer los colegios profesionales de la salud para que este proyecto sea ley?**

Si miro mis 15 años de presidencia, lo que nosotros hicimos fue tratar de hacer entender a la sociedad- incluyendo a las propias matronas- que nuestro rol es hoy mucho más amplio que el parto, nos preocupamos de la pareja en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

Hubo un proyecto de actualización del Código Sanitario que surgió a finales del primer gobierno de Michelle Bachelet y se ha trabajado en todos los gobiernos. Y ese proyecto duerme el sueño de los justos hasta el día de hoy. Lo que actualmente está en el Congreso es la fusión de varios proyectos que hicieron varios diputados como- Ricardo Celis y Patricio Rosas- que avanzó bastante hasta el gobierno anterior, en época del Ministro de Salud Emilio Santelices. En ese entonces se enviaron indicaciones sustitutivas en donde se tergiversaban varias cosas. De partida, se echaba abajo los colegios profesionales formados en las universidades, y a las profesiones les quitó cosas que eran importantes. Los últimos dos años lo que

se hizo fue que cada colegio enviara sus sugerencias para que el gobierno enviara nuevamente las indicaciones sustitutivas a ese proyecto- que este gobierno sí las sacó- y es el trabajo que hay que hacer actualmente.

**Respecto a salud pública, en lo que es al ámbito de acción de la matronería, ¿cuáles son los temas que a su juicio debieran ser resueltos con urgencia?**

La disminución del porcentaje de cesáreas, por una parte; por otra, el Estado debiera cambiar varias estructuras hospitalarias; todos los hospitales debieran tener salas de atención integral de parto. En otro ámbito, la ley de protección a la infancia debiera ser mucho más conocida, no sólo a nivel de gestantes sino también al de niños. Pero sobre todo la matronería debiera entender que la labor de la matrona va mucho más allá de la asistencia al parto. Es salud sexual y salud reproductiva, y para eso tenemos que hacer una preparación desde la escuela.

**En las últimas décadas, la formación de matronas y matrones universitaria ha contribuido a elevar los estándares del país. Por ejemplo, en Chile la mortalidad materna es la segunda más baja de Latinoamérica, la mortalidad infantil es de 7,02 por mil recién nacidos vivos y la neonatal de 5,1 por cada mil recién nacidos vivos.**

**Si bien estas cifras demuestran un panorama positivo, ¿cuál es el perfil idóneo de matronas y matrones considerando el contexto sanitario actual y futuro en Chile?**

Creo que las escuelas de Obstetricia no tienen que cambiar nada de lo que están haciendo, porque las ocho mil horas con que están formando a las matronas siguen siendo necesarias y vitales para bajar no sólo la mortalidad materna sino también la perinatal. Hemos hecho un aumento de la prematuridad porque en el fondo los bebés ya no se mueren por ser prematuros, gracias al uso de tecnología para su sobrevivencia, y esto no puede sacarse de la formación. Lo que tienen que hacer las escuelas es en la misma malla curricular incorporar áreas que hoy son necesarias, como género, salud sexual y la incorporación de la cuarta edad con un envejecimiento saludable. Tenemos que considerar que Chile está viviendo una disminución de los nacimientos, entonces, esto nos da la oportunidad como matronería de dedicarnos a otras áreas.



Marcela Chávez

Matrona Hospital de Ancud

## “La experiencia en localidades extremas me permitió alcanzar conocimientos distintos a mis funciones, adquiriendo una formación más integral en salud”

*La matrona del Hospital de Ancud relata su esforzada y temeraria labor en el sur de Chile, en donde acudía a partos y otras atenciones, a pie e inclusive en lancha. Revela las que- a su juicio- son las competencias y aptitudes que le permitieron tanto a ella como a su equipo, adquirir los conocimientos para prestar una atención integral en salud. Finalmente, explica por qué la medicina en nuestro país está en deuda con la gente.*

**Desde tus inicios como matrona trabajaste en zonas extremas del país, ¿qué te llevó a tomar la decisión de irte hasta Queilen, uno de los lugares más aislados de Chile?**

El año 1990 cuando egresé de la UFRO- en Temuco- decidí venirme a una zona diferente. En ese momento estaba embarazada- con 24 semanas- pero me recibieron igualmente porque faltaban matronas. Me enviaron a Queilen (comuna de Isla Grande de Chiloé) y cuando llegué fue una sorpresa porque era un lugar muy extremo, con un camino de ripio en donde te demorabas dos a tres horas desde Castro. Era un hospital pequeñito, tipo 4. No solamente tuve que trabajar en ese lugar, porque tenía asignada también Tranqui (localidad perteneciente a Queilen), en donde tenías que andar en lan-



Marcela Chávez  
Matrona Hospital de Ancud

cha, incluso hasta dos horas. Aquí, había estaciones de salud rural con condiciones muy precarias donde tenías un tablón y sobre él ponías una colchoneta que en algunos lugares era paja, y ahí atendías a las pacientes. Sin luz ni agua potable, pero las comunidades se organizaban y trataban de darnos lo mejor.

**¿Recuerdas algún caso que atendiste en estos lugares?**

En este hospital atendía policlínico como dos veces a la semana e iba a los lugares más alejados con la planificación familiar, que era el nombre que tenía en ese tiempo la salud sexual y reproductiva; atendía partos, alrededor de 100 al año; también urgencias generales; una semana atendía el médico, y la otra, la matrona, por tanto tuve que aprender a auscultar neumonías, ver apendicitis, hacer planes de alimentación, manejar todo lo



Hospital de Ancud, Chiloé



que es SOME, laboratorio, hasta administración de personal. El tener que saber de todo te daba una visión diferente, más amplia y no centrada sólo en lo que tradicionalmente se asocia a una matrona, en este sentido, la experiencia en localidades extremas me permitió alcanzar conocimientos distintos a mis funciones, adquiriendo una formación más integral en salud. Por ejemplo, para una campaña de sarampión me programé para Queilen y tuve que contactarme con las pesqueras para que nos prestaran cajas de aislapol, dado que no teníamos cooler para aislar y mantener la cadena de frío. Y en esto el dentista me ayudaba, el médico y los técnicos, y salíamos todos a vacunar. Había lugares a los que llegábamos a pie y otros en lanchas que conseguíamos con los lugareños, sin chalecos salvavidas ni ninguna medida de seguridad. De hecho, en una oportunidad quedamos con el agua hasta el cuello y tuvimos que salir como pudimos. Era muy crudo y duro, pero bonito porque el equipo era muy unido en donde hacíamos todo lo que podíamos con todo el cariño y entrega para la gente. Una vez me tocó salir con una

paciente que tuvo un parto de 32 semanas en su casa. No teníamos incubadora para trasladar al recién nacido, así que con nuestras propias manos calentábamos al bebé y luego con la calefacción de la ambulancia, y sobrevivió.

### **¿Cómo podrías relacionar los tremendos desafíos que viven las zonas extremas con zonas más urbanizadas?**

Si comparo con la salud actual y en zonas urbanas, en los lugares donde estuve había un compromiso de todo el equipo, no sólo de la matrona, todos nos ayudábamos y eso es un plus que se ha perdido. Por otra parte, se trabaja más con la comunidad. Junto con unas colegas hicimos un proyecto desde la mirada de la salud asociada al bienestar. Fue un diagnóstico en donde las personas nos decían qué necesitaban. Por ejemplo, que les enseñaran a cultivar invernaderos, que repararan la iglesia, por nombrar algunos. Este proyecto salió a nivel de MINSAL y nos capacitamos para ello, con el ideal de hacer más feliz al sector.



## Actualmente trabajas en el Hospital de Ancud, ¿qué diferencias encontraste cuando llegaste desde Queilen?

Llegué a Ancud en 1994 y las condiciones eran diferentes. Tenía un hospital tipo 3, a la entrada de la isla, donde había un especialista para todo el hospital, con una matrona de día y una de turno, vale decir, las condiciones tampoco eran las mejores, es más, puedo decir que la mayor diferencia era que en Queilen trabajabas con la comunidad desde sus necesidades y tenías pleno conocimiento del entorno. Acá era una atención más de choque, a nivel terciario, en donde a la paciente no la conocías. Una matrona atendía el parto y al recién nacido. También recibías pacientes con mayor complejidad y había que atenderlos. Era otra cara de la moneda, tenías que resolver lo que el otro centro de salud no pudo, pero con los pocos recursos que tenías.

## ¿Ha mejorado esta realidad hoy en día?

Nos costó visibilizar la necesidad que tenía el trabajo de la mujer. Recién el año 2000 tuvimos una segunda matrona de turno; una atendía sala y la otra urgencia; el 2016 pudimos tener tres. Hoy se atienden alrededor de 400 partos- bastante menos que antes- pero con una mejor calidad y seguridad. Tenemos una matrona que atiende al recién nacido, otra los partos, y otra que ve sala, por lo tanto el tiempo para atender es mayor, aunque no estamos en lo ideal. Pese a todo, junto con unas colegas pudimos implementar una maternidad diferente. Desde el año 2008 tenemos varias alternativas para el parto, como jacuzzi, balones, aroma terapia, con matronas capacitadas. Por otra parte, las pacientes que tienen parto domiciliario es- mayormente- por opción, no como antes que era porque no podían llegar a los centros de atención.

## ¿Qué aspectos rescata de la atención brindada por profesionales de la matronería que están en zonas rurales?

Rescato el vínculo mayor con las personas. En los hospitales se da una atención más despersonalizada, netamente a la patología. A esto se suma el que cada profesional de la

salud se dedica a su especialización, lo que finalmente termina sin una solución al problema del paciente. Por ejemplo, abor das el parto pero no sabes la historia que hay detrás, a pesar de que existen programas como Chile Crece y otros, siento que no es suficiente cómo abordamos la medicina, tenemos una deuda. Por ejemplo, esa paciente que tuvo su bebé tenía un problema en una rodilla. Fue al traumatólogo pero no hay una coordinación entre los profesionales de la salud respecto a otros problemas asociados: ¿cómo atiende esa mujer a su bebé si tiene un problema en la rodilla?, ¿tiene una red de apoyo?, ¿tiene trabajo? Muchas veces me pasó que las pacientes ni siquiera tenían dinero para pagar el colectivo, entonces a la hora de darle una receta terminabas pasándole dinero de tu bolsillo para que comprara los remedios o para que volviera a su casa.

**El Estado cuenta con una agenda 2030 para sumarse a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, definidos por Naciones Unidas. En particular, los objetivos 3 “Salud y bienestar”, el 5 “Equidad de género” y el 16 “Paz, justicia e instituciones sólidas”, involucran la labor de la matronería.**

## ¿Cómo evalúa las acciones propuestas por el Estado para avanzar en estos ODS?

Si bien hemos avanzado en las zonas extremas, en todo lo que es equidad estamos muy al debe. Las generaciones más jóvenes están más empoderadas, pero tenemos una deuda con las mujeres sobre 40 años en ginecología, donde tienes dolor en el sentido de aquellas que han sido vulneradas. Mujeres que actualmente tienen 60 años, pero que fueron violadas y cargan con ese dolor. Tenemos una deuda con la equidad de género. También deberíamos como matronas enfocarnos en las mujeres más maduras, no sólo en la menopausia, sino en un apoyo integral que incluya, por ejemplo, salud mental.

Cristhel Fagerstrom, presidenta Comité Científico ColMat:

## “Las matronas capacitadas y con cursos de especialización cumplen un rol clave en la mejora continua de atención sanitaria a las mujeres de Chile”

*La especialista en piso pélvico, destacó la importante labor que cumplen las matronas y matronas en dar cumplimiento al objetivo principal del comité; comentó sobre los desafíos futuros en ciencia y medicina en el ámbito de la matronería; y repasó las competencias indispensables que deben tener los profesionales en la materia.*

### ¿Cuáles son las principales temáticas en investigación y educación desarrolladas desde que asumiste la presidencia el año 2023?

El rol del Comité Científico es, por una parte, producir evidencia científica, lo que explica que la gran mayoría de los participantes sean académicos de universidades públicas y privadas de todo Chile. Por otra, la labor del comité es ser filtro para quienes nos piden patrocinio, es decir, cuando alguien quiere lanzar un curso, proporcionamos una comisión revisora y- una vez aprobados los contenidos- lo difundimos en nuestra base de datos, que incluye a todos los matrones y matronas colegiados. En este contexto, hemos tenido cursos de salud y derechos sexuales, exámenes en cánceres ginecológicos, patología mamaria, especialización en atención de víctimas de delitos sexuales, cuidados de enfermería del recién nacido quirúrgico, por nombrar algunos.

### El objetivo principal de este comité es “la mejora continua de la atención sanitaria a las mujeres en Chile”, ¿cómo han evolucionado los desafíos y sus respectivas medidas paliatorias y/o soluciones?

Chile ha cambiado mucho desde lo cultural, pero también desde lo epidemiológico. Actualmente, tenemos problemas que antes no eran habituales, por ejemplo, la obesidad y los riesgos que conlleva, como abortos y enfermedades durante el embarazo. Como



Cristhel Fagerstrom  
Presidenta Comité Científico ColMat:

Comité Científico una de las maneras más importantes para acercarnos a las mujeres son nuestros intermediarios- los profesionales de la matronería- entonces haciendo estas capacitaciones, que durante este año ya hemos recibido más de 20 solicitudes, entregamos un precio preferencial a las matronas colegiadas con el fin de que puedan hacerlas a un costo menor. De esta forma,





las matronas capacitadas y con cursos de especialización desempeñan un rol clave para cumplir nuestro objetivo como comité de



entregar una mejora continua de atención sanitaria a las mujeres de Chile.

### **Considerando una mirada de futuro, ¿hacia dónde apuntan los avances científicos y médicos en el ámbito de la Matronería?**

En Chile uno de los potenciales que tenemos es el manejo del recién nacido prematuro, dado que cada vez nacen más pequeños, pero gracias a los avances científicos y médicos, tienen más posibilidades de sobrevivir. También en el diagnóstico precoz de las pa-

tologías de embarazo, las mujeres cada vez se embarazan menos y hay muchas más patologías en las gestantes, de hecho, es raro que llegue una mujer sana a control prenatal. Por otra parte, es importante el piso pélvico- que es transversal al embarazo, parto y puerperio- y además en el período de menopausia y climaterio. En ultrasonografía, las matronas se han acercado eficazmente en los diagnósticos y accesos, aportando a que las pacientes se atiendan de una manera más económica y rápida. Otro desafío es el manejo de salud en la mujer mayor, considerando el envejecimiento que tenemos en Chile y que- además- son personas que siguen teniendo vida sexual activa, recordando que el contagio de VIH más alto en este momento es en el grupo de adultos mayores, porque no hay uso de métodos de barrera por una baja sensación de riesgo de embarazo y escasa educación sexual recibida.

### **El uso de tecnologías e instrumentación acordes al quehacer en salud es un requisito en la formación del profesional de la matronería. ¿Cuáles son las principales competencias que deben manejar las actuales y futuras generaciones?**

En lo tecnológico, el manejo e interpretación de las ecografías es básico hoy en día, así como el manejo de pesarios y otros elementos para piso pélvico, porque su uso es habitual y el control es de matrona. Lamentablemente, sólo en algunas universidades esto está integrado como parte de la formación de pregrado. Creo que en estos 10 años estamos en una transición en donde las matronas tienen que tomar cursos de postgrado para llegar con mejores herramientas a atender. Esperamos que esto vaya migrando hacia una formación más integral de la mano de las necesidades de las personas.

### **¿Cómo se puede obtener el patrocinio del comité y a quiénes va dirigido?**

Cualquier institución- universidad, OTEC o persona dedicada a la formación- puede solicitar patrocinio al ColMat. El contacto lo pueden realizar a través de la página web [colegiodematronas.cl](http://colegiodematronas.cl), sección Comité Científico.

# Hay bebés que necesitan más apoyo



Consulta por nuestra línea hospitalaria:

**Chupetes de entretenimiento  
para bebés prematuros**

✉ [info@besthouse.cl](mailto:info@besthouse.cl)

© pigeonchile



Disfruta a los bebés tal como son

**pigeon**

## In Memoriam Miriam González Opazo



*Con la colaboración de Javiera Carrera, presidenta Regional Metropolitano ColMat*

El Colegio de Matronas y Matrones de Chile dedica este espacio con mucho cariño y respeto para destacar la importante labor y entrega por la matronería en Chile de Miriam González Opazo.

Matrona de profesión y vocación, sus cercanos la recuerdan como una mujer responsable, respetuosa de sus pares y otros profesionales, visionaria y con un profundo sentido de la ética profesional y gremial.

“Miriam consideraba a todas las matronas sus hermanas y creía que todo lo que hacíamos necesitaba una trascendencia y una participación gremial”, recuerda Javiera Carrera, presidenta Regional Metropolitano ColMat.



Javiera Carrera  
Presidenta Regional  
Metropolitano  
ColMat

Su trabajo en el Minisal fue clave para la creación de una red de atención en salud sexual y reproductiva, así como su invaluable aporte en la elaboración de guías perinatales y en la edición del Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo, Ministerio de Salud (2008), documento base del Sistema de Protección Social de la Infancia (Chile Crece Contigo).

*“Siempre fue muy responsable en cuanto a la forma y fondo de todo lo que tenía que ver con su profesión; veía con mucha proyección realizar sus actividades como matrona en forma organizada, pero además documentada. Durante su trabajo en Minisal formó muy buenos grupos interdisciplinarios, llevando a cabo mesas de trabajo, siempre preocupada de dejar constancia de las acciones y que todo estuviera dentro de lo que el Código Sanitario nos permite”,* cuenta la presidenta Regional Metropolitana ColMat.

Además de su entrega y dedicación por la matronería, Miriam tenía un lado artístico. Empezó muy joven como bailarina y siempre de preocupó de seguir perfeccionándose y realizando lo que tanto le gustaba: bailar.

*“Me asombraba mucho su capacidad para reconvertirse, pasando de ser una mujer con aspecto serio, teórico y técnico a una artista”,* rememora Javiera Carrera.

El Colegio de Matronas y Matrones de Chile agradece y valora el profundo legado que Miriam dejó, tanto a sus colegas de la matronería y profesionales de la salud, como a las futuras generaciones. Siempre se le recordará como una mujer que vivió feliz haciendo lo que tanto le apasionaba, trabajar por la salud y bienestar de las mujeres de Chile.



# WELEDA

Seit  1921



## EL DUO PERFECTO PARA LA PIEL CON ESTRÍAS

Bálsamo de Masaje para Estrías y Aceite de Masaje para Estrías.  
Cuidados para el embarazo de origen 100% natural.  
Aportan elasticidad en la piel, previenen y reducen las estrías.  
Desarrollado con matronas y farmacéuticos.



@weledachile



Weleda

weleda.cl

### CUIDADOS NATURALES PARA EL EMBARAZO EN LOS QUE PUEDES CONFIAR.

La Línea para estrías Weleda, de origen 100% natural certificado, te proporciona el cuidado adecuado para cada momento de tu embarazo.

Elaborada con aceites valiosos y naturales, nutre tu piel dejándola suave y confortable. Recomendamos usar el Bálsamo en el día y cuando tienes menos tiempo para tu rutina de cuidados y el Aceite para masajes en la noche o cuando dispongas de más tiempo. Masaje tras masaje, disfruta del vínculo con tu bebé.



## Los profesionales de la matronería y su rol vital como líderes en la ginecología oncológica

*Además de conocimientos específicos en ginecología oncológica, las matrones y matronas especialistas en cáncer deben tener habilidades en gestión y coordinación de equipos multidisciplinarios, así como brindar acompañamiento y confort a las pacientes y sus familias.*

Hoy en día, la principal causa de muerte en Chile son las patologías oncológicas, según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud 2019, y del Departamento de Epidemiología del Minsal. Esta situación es un hito, dado que es primera vez que los fallecidos por cáncer sobrepasan los decesos por patologías cardiovasculares; tiene que ver -principalmente- porque la esperanza de vida se ha prolongado y las patologías oncológicas afectan de manera preeminente a los adultos cuando llegan a una edad más avanzada.

Bajo este contexto, las matronas y matrones -especialmente quienes se desempeñan en unidades de ginecología oncológica- tiene un impacto cada vez mayor en la salud de nuestro país.

“El rol de quienes nos desenvolvemos en atención directa de usuarias oncológicas es vital porque hacemos el nexo entre el equipo médico, la gestión de los cuidados y la familia. Lamentablemente, en los últimos dos años hemos sido testigos de un incremento exponencial en el número de casos de cáncer cervicouterino y, según las estadísticas del Minsal, en una disminución en la cobertura de la toma, recordemos que esta patología es de los pocos tipos de cáncer evitable que existe, en cuanto está asociado en un 99% a una infección de transmisión sexual por virus papiloma humano”, explica Fireley Mondiglio, matrona especialista en ginecología oncológica del Hospital Barros Luco y docente de la USACH.



El campo de acción de la matronería especializada en ginecología oncológica requiere de habilidades y competencias que van desde la práctica clínica diaria hasta liderazgo y gestión.

## Matronería Actual: la primera revista científica chilena de la disciplina en formato digital

**Esta publicación de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso busca contribuir a la difusión nacional e internacional de los saberes que aportan al desarrollo y ejercicio de esta profesión, desde una perspectiva transdisciplinar.**



Creada en octubre de 2020 por un grupo de académicas e investigadores de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Matronería Actual es el nombre de la primera revista científica chilena, en formato digital y de edición continua, dedicada exclusivamente a esta disciplina.

Desde su primer número hasta hoy, esta publicación ha difundido más de sesenta artículos y trabajos, un tercio de los cuales corresponde a revisiones sistemáticas, otro tanto a estudios originales cualitativos y el resto a estudios cuantitativos, opiniones, reflexiones y ensayos. De ellos, el 63% corresponde al área de la salud sexual y reproductiva, el 14,6% al ámbito de la educación y el 12% al de la neonatología.

“Matronería Actual nació como el primer proyecto de publicación científico-humanista en Chile, con el propósito de reconocer la herencia de vocación, esfuerzo y visión de nuestra profesión a través de la difusión de trabajos inéditos en

la disciplina, los cuales, en la forma de artículos originales, reflexiones, opiniones, metaanálisis o casos clínicos, buscan también complementar nuestros saberes de manera transdisciplinar, con otras profesiones del ámbito de las humanidades, las artes y las ciencias, y aportar al quehacer propio desde una mirada integral, inclusiva y humanizante”, explica su editora jefa y directora de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Paula Oyarzún Andrades.

Para alcanzar este gran objetivo, esta revista cuenta con una prolija evaluación de pares. En efecto, cada artículo o trabajo que acepta es revisado y analizado cuidadosamente por su equipo editorial, hasta cumplir con los estándares exigidos para publicaciones de alto impacto.

### Áreas de divulgación científica

Uno de los requisitos exigibles a los textos que Matronería Actual selecciona para publicar es que estos deben sean inéditos u originales y, por cierto, den cuenta de avances o aportes significativos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y sus parejas, neonatología, salud pública y comunitaria, ciencias básicas y humanidades aplicadas a la disciplina y a la educación.

Su directora, la profesora e investigadora Ingrid Vargas Stevenson, comenta que esta revista no sólo pretende potenciar la divulgación del conocimiento aplicado a la disciplina, sino también visibilizar los saberes relativos a la misma a través de trabajos que aborden aspectos éticos, epistemológicos, antropológicos y sociales vinculados a la profesión.

“En otras palabras, lo que nuestra revista pretende es contribuir en forma decidida al desarrollo de la matronería actual -de ahí su nombre-, como medio que está disponible para académicos de ésta y de cualquier otra disciplina que quieran aportar al avance de la obstetricia y la puericultura”, asegura la profesora Vargas.

Quienes se interesen en leer y suscribirse a Matronería Actual deben ingresar al sitio web <https://revistamatroneria.cl>.





“Es un tema muy importante el alivio del dolor y el acompañamiento en el fin de la vida. En nuestra unidad recibimos a muchas pacientes que se quedan con nosotros hasta el final, entonces necesitas habilidades que tienen que ver con la inteligencia emocional o relacional, ya que el diagnóstico de cáncer es devastador para cualquier persona; encontrar un espacio de contención en un ámbito que puede ser tan frío como el hospitalario es vital. Usualmente te enseñan que las malas noticias o situaciones de quiebres vitales son responsabilidad de otros profesionales, pero no es así porque muchas veces somos las matronas quienes damos esas noticias, y tenemos que acompañar a estas personas hasta el final, garantizándoles que el término de su vida sea en las mejores condiciones”, reflexiona la especialista en ginecología oncológica del Hospital Barros Luco.

“Las actuales generaciones deben reconocerse y validarse como líderes dentro de los equipos de salud que están en oncología. Los profesionales de la matronería estamos presentes desde la promoción hasta la paliación de la enfermedad, pero en todo ese camino existen diferentes profesionales con quienes hay que coordinarse y trabajar en equipo. También es vital adaptarse y conocer cómo están cambiando las políticas públicas, que a veces no son con la premura ni con los recursos necesarios para que se puedan ejecutar”, expone Marta Prieto, encargada de cáncer ColMat e integrante del Comité Científico.

### Desafíos y visión de futuro

La prevención de cánceres que son evitables- como el de mama y cervicouterino- es uno de los mayores desafíos a nivel país.

A juicio de Marta Prieto, quien fue asesora en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en temas de cáncer oncológico, un tema fundamental para avanzar en esta materia es generar un sistema de registro de datos y hacer campañas con impacto masivo.



Marta Prieto  
Asesora OPS/OMS

“Si no tenemos registros confiables y actualizados es imposible o dificulta muchísimo la toma de decisiones, especialmente en cuanto a políticas públicas. Es un tema que se debe abordar de forma urgente a nivel país. Pese a esto, hay que reconocer que el AUGÉ incluyó el cáncer cervicouterino desde el comienzo, después le siguió el de mama, pero el sistema de registro, seguimiento y mejora han ido en forma más lenta, especialmente en el acceso a tratamientos nuevos. Además, creo que estas patologías se dejaron, hace años de abordar como programas. Tampoco ha habido campañas de comunicaciones masivas que llamen a las mujeres a prevenir los cánceres ginecológicos; debieran realizarse e incluso también en colegios”, explica.

“Además, se podrían optimizar los programas de tamizaje, especialmente en cáncer de cuello uterino, implementando a nivel nacional la pesquisa con test de VPH, incluyendo esta estrategia en GES, junto con aumentar las coberturas de PAP en población de riesgo. Otro tema importante es el fortalecimiento de la vacunación contra VPH y aumentar su cobertura. Lo mismo pasa con las mamografías, es necesario ampliar la cobertura al grupo de riesgo de 50 a 74 años, esto se recomienda a nivel internacional y al menos realizarlo cada dos años, lo anterior acompañado de un buen control de calidad de los Centros de Imágenes Mamarias a nivel país”, agrega la ex asesora de OPS/OMS.

Al respecto, Firelei Mondiglio resalta la importancia de ahondar más en el envejecimiento poblacional y las enfermedades asociadas, como el cáncer.

“Se debería incorporar en la formación de pregrado un acento en lo que es la ginecología oncológica, apelando al tipo de cáncer evitable que se está llevando la vida de muchas mujeres. Por otra parte, sería ideal una intervención que implicara tener matronas en los colegios, con un programa de salud sexual integral como promueve la OMS. De esta forma, tendríamos una cercanía más integral y temprana con los jóvenes. Esto sería vital considerando que ya tenemos gran cantidad de muertes por cáncer cervicouterino- que es una ITS- y que somos uno de los primeros países en Latinoamérica en alzas de casos de VIH”, explica.

# Impulsando la Obstetricia en Chile con productos innovadores.

## MamaBirthie



### Entrenador efectivo. Configuración versátil.

Capacite en las maniobras de parto esenciales mientras mantiene una atención respetuosa de la madre. MamaBirthie se opera como un entrenador de tareas de mesa portátil, con un paciente estandarizado o utilizado con un maniquí. La configuración rápida y sencilla permite el funcionamiento, solo con una capacitación mínima para mejorar la participación y eficacia de los estudiantes.



Permita una práctica realista para habilidades tales como:

- Exámenes abdominales y vaginales
- Parto normal
- Distocia de hombros
- Parto vaginal de nalgas
- Cesárea
- Sutura abdominal (es decir, sutura de B-Lynch para la hemorragia posparto)
- Identificación del tejido abdominal

## Birthing Simulator PROMPT



### Simulador de parto con realidad aumentada.

Con un diseño modular, que ofrece una plataforma verdaderamente versátil y flexible. Este maniquí permite múltiples escenarios en entrenamiento de simulación de mano de obra y parto. Una solución de entrenamiento ideal para todas las habilidades relacionadas tanto con partos rutinarios como no rutinarios, así como para entrenamiento de banco independiente o con un paciente simulado.



#### Realidad aumentada de Limbs & Things

Limbs & Things Augmented Reality Training (ART) utiliza lo último en tecnología AR para mejorar los productos clave de simulación. ART permite a los usuarios mirar bajo la piel para visualizar la anatomía interna así como los procedimientos en un espacio interactivo en 3D, que superen una gama de productos de Limbs & Things.



Encuentra éstos y otros productos en el Stand del I Congreso Conmemorativo Internacional de Partería Profesional 2024

Cristián Jara C.  
Gerente de Ventas Docencia  
E-mail [cjara@hospitalia.cl](mailto:cjara@hospitalia.cl)  
Celular +569 9701 2295

Luis Gonzalez B.  
Gerente productos Docencia y Equipamiento  
E-mail [lgonzalez@hospitalia.cl](mailto:lgonzalez@hospitalia.cl)  
Móvil +569 9701 1447

**HOSPITALIA**  
Impulsando el cuidado de la salud

Hospitalia Productos Médicos SpA.  
Américo Vespucio 1565 Quilicura, Santiago - Chile  
Teléfono: +562 2570 6100



## Cómo atender las patologías en piso pélvico en el Chile actual

*Si bien los problemas de piso pélvico no son causante de muerte, llevan un deterioro de la calidad de vida. Por esto, la labor de matronas y matrones, así como el compromiso del Estado, es vital para avanzar a que las usuarias que tienen menos recursos puedan acceder a tratamiento de piso pélvico oportuno y de calidad.*

La disfunción del piso pélvico es responsable de patologías como incontinencia de orina y fecal, prolapso de órganos pélvicos y disfunciones sexuales. Afectan a un tercio de las mujeres adultas, en donde uno de los principales factores de riesgo es la edad; las mujeres entre 45 y 54 años tienen casi el doble de probabilidades de prolapso en comparación a las de 15 a 24 años.

Bajo este contexto, resulta de suma importancia- en el ámbito de acción de la ma-

tronería- llegar a las pacientes que más lo necesitan con una prestación de salud de calidad, oportuna, adecuada y orientada a los problemas de piso pélvico.

“Todas las matronas y matrones tenemos la capacidad de hacer un diagnóstico, pero como las patologías de piso pélvico no causan la muerte, van quedando de lado y se priorizan otras situaciones. Pero las patologías de piso pélvico llevan un deterioro de la calidad de vida de las mujeres. En este sentido, el desafío es que la mujer que tiene menos recursos y que se atiende en un Cesfam, pueda acceder a prestaciones de piso pélvico de forma gratuita y de calidad”, explica Cristhel Fagerström, matrona especialista en piso pélvico y presidenta del Comité Científico ColMat.

En línea con lo anterior, brindar un trato afectivo cercano, así como proveer una atención integral y coordinada con otros profesionales de la salud, es clave para la atención de estas patologías.

“Cuando trabajas en piso pélvico ves situaciones muy difíciles porque- ya sean las más



habituales, como incontinencia urinaria u otras- tienen un gran desgaste emocional para la mujer. También tenemos otras situaciones como disfunciones sexuales, que a veces tienen un historial muy duro. Entonces, el profesional matró n o matrona que se desempeñe en piso pélvico tiene que ser empático, amable, muy preocupado de la usuaria y su círculo, y también hacer una buena gestión con sus colegas, médicos, sicólogos, kinesiólogos, nutricionistas, con el fin de entregar el mejor tratamiento, porque esto no es un nicho que sea sólo de un profesional. Mientras el abordaje del problema sea más precoz y completo, la usuaria tendrá mejores resultados”, comenta la especialista en piso pélvico.

### Desafíos y visión de futuro

La incontinencia urinaria es la patología de piso pelviano más frecuente de las mujeres en Chile, por lo que requiere una atención urgente. Otro aspecto relevante, en relación a piso pélvico, es durante el embarazo, parto y puerperio.

“Un tema que se habla poco- y que es urgente atender, en materia de piso pélvico- es la falta de atención en las primeras horas del puerperio. Idealmente, antes de 12 horas de



haber comenzado esta etapa deberíamos tener una matrona calificada, que entregue un buen diagnóstico, por ejemplo, de OA-SIS (lesión obstétrica del esfínter anal) porque esto conlleva a desarrollar incontinencia anal. Si hay una corrección antes de esas 12 horas, las tasas de incontinencia son mucho más bajas. Entonces, la matrona de puerperio debiera estar capacitada para poder hacer ese tipo de diagnósticos y derivaciones”, enfatiza la presidenta del Comité Científico ColMat.

Uno de los objetivos para avanzar hacia un mejor futuro en el diagnóstico y tratamiento de las patologías de piso pélvico es contar con profesionales de la matronería capacitados, así como que el Estado disponga de los recursos necesarios para que estos profesionales estén en los centros de salud pública en todo Chile.

“Cuando me formé en Bélgica, había una matrona con cargo fijo de piso pélvico en las maternidades, y todas las mujeres tenían aseguradas (por el Estado) al menos cuatro sesiones de rehabilitación de piso pélvico post aborto o post parto. En este sentido, en Chile se debería replicar algo así, tener una matrona con formación específica, en las maternidades, que pudiera revisar los antecedentes y entrevistarse con todas las puérperas inmediatamente postparto, con el fin de poder visualizar rápidamente los factores de riesgo, y detectar precozmente patologías de piso pélvico. Luego, hacerse cargo, ya sea mediante una derivación quirúrgica o tratamiento médico. También debiésemos tener una matrona formada en piso pélvico en los Cesfam, ojalá más de una, que pudiera hacer los diagnósticos, las derivaciones y el manejo inicial y post quirúrgico, contribuyendo a disminuir las listas de espera de pabellones, que en algunos lugares de Chile pueden llegar hasta siete años”, comenta Cristhel Fagerström.

**Cristhel Fagerström**

Presidenta Comité Científico  
Colegio de Matronas y Matrones de Chile



## El invaluable aporte de las matronas y matrones ecografistas en la disminución de brechas en atención de embarazadas

*La realización de ecografías obstétricas por parte de matronas y matrones tiene menos de 15 años en Chile, y el poder hacerlas ha implicado una lucha constante a nivel gremial.*

En el año 2009, los profesionales de la matronería solamente estaban autorizados para hacer ecografías del primer trimestre- esto avalado por el Memorándum N°006 (artículo 113 del Código Sanitario)- y evaluación ginecológica básica. Luego se agregaron las ecografías de segundo y tercer trimestre, y finalmente la evaluación doppler. Todo, a través de las acciones del Colegio de Matronas y Matrones de Chile en conjunto con el Ministerio de salud.

Ximena González, es matrona, presidenta del Colegio de Matronas Regional Rancagua, integrante del Comité Científico del ColMat, vicepresidenta de SOCHMU (Sociedad Chilena de Matrones y Ultrasonido) y docente del diplomado de ecografía de la Universidad de Valparaíso, desde el año 2013. Fue pionera en la realización de ecografías obstétricas y ginecológicas, y cuenta lo difícil que ha sido el que sus colegas- pese a con-



tar con la formación adecuada- sean validadas como matronas ecografistas, por otros profesionales del área médica, y en algunos casos por los directores de sus lugares de trabajo.

“La evolución de matronas y matrones en ecografía ha sido muy grande. En primer lugar porque las personas que nos iniciamos en esto fue por interés personal. A inicios del año 2000, no existían diplomados al respecto, en mi caso en el año 2004, fui instada por un médico, el doctor Edgardo Corral, que era Director de la Maternidad del Hospital de Rancagua, quien vio en mí una inquietud e interés en este campo, sin que yo pensara jamás en estudiarlo. Fue así como iniciamos una capacitación informal, en su consulta médica y en el hospital, durante aproximadamente dos años. En ese momento me enamoré de la ecografía, y de cómo a través de un examen se puede ser espectador del milagro de la vida. Ya en el año 2011 se iniciaron los diplomados, por lo que hice la especialización en la Universidad Mayor”.

El ColMat tuvo un rol clave a la hora de detectar la brecha gigantesca que existía entre las pacientes que tenían los recursos para hacerse las ecografías y las que no. Considerando que el 75% de las mujeres del país se atienden en el sistema público, había muchos casos en que las embarazadas llegaban a los cinco o más meses de embarazo, sin haberse hecho ninguna ecografía.

“El problema, no era un embarazo normal, sino detectar las patologías prevenibles lo más temprano posible, como es en la ecografía de los tres meses, en relación a enfer-



medades genéticas (como el síndrome de down), o una de las principales causas por las que los bebés mueren, que son las cardiopatías. Hasta antes de estas evaluaciones, solo sabíamos de la condición del bebé al momento de nacer, causando un gran impacto, no solo emocional sino también en lo que a morbilidad se refería, específicamente en las cardiopatías graves, en donde por no hacer un diagnóstico oportuno, el bebé moriría”, explica Ximena González.

Considerando este problema de salud pública, el ColMat comenzó a trabajar para que el Ministerio de Salud aprobara el que las matronas y matrones hicieran ecografías. Las discusiones empezaron el año 2009, pero las primeras ordenanzas y formalidades fueron en 2016, para ya en 2018 contar con los estándares de capacitación.

### Desafíos y visión de futuro

Los desafíos respecto a las ecografías obstétricas están- principalmente- en lograr un trabajo mancomunado y multidisciplinario, realizar los exámenes en los Cesfam, y que en cada centro de salud del país exista una matrona o matron ecografista, debidamente capacitado en todos los niveles, para derivar a la atención terciaria por especialistas.

En este sentido, afortunadamente existen diplomados en ecografía dictados por universidades acreditadas y validados por el ministerio, pues se rigen por los dictámenes de los estándares de capacitación.

“Todo profesional de la matronería puede potencialmente ser un ecografista porque saben de lo que estamos hablando. Me doy cuenta cuando imparto clases porque no hay matrón o matrona que no sepa sobre anatomía de la pelvis, embriología o patologías maternas y fetales más frecuentes. Sí juega un rol importante tener habilidad en el manejo tecnológico, porque los equipos cada vez son más avanzados. Esta es una especialidad que evoluciona muy rápidamente e implica constantemente actualizar conocimientos y mallas curriculares”, detalla la presidenta del Colegio de Matronas Regional Rancagua.

Como gremio, la matronería busca avanzar también hacia la realización de ecografías

ginecológicas en donde se han encontrado algunos problemas, pese a toda la experiencia en realización de ecografías obstétricas transvaginales, que se obtiene en la realización de las ecografías del primer trimestre.

“Tenemos una deuda con las pacientes no embarazadas, que también se atienden en los Cesfam, existen muchas patologías ginecológicas que no están siendo tratadas como corresponde, porque los servicios de ginecología de los hospitales no dan abasto; no se están diagnosticando miomas, adenomiosis, patologías ováricas y pólipos, por nombrar algunos. Estamos siempre pensando en la mujer joven y embarazada, y no en que nuestra población se está envejeciendo. Las mujeres de 50 años de hoy, no tienen nada que ver con las de antes, pues son mujeres vigentes y con proyectos, por lo que se les debe dar una atención como corresponde, no sólo el PAP, debiéramos también hacer e incorporar en la canasta de atención la ecografía transvaginal ginecológica”, comenta la integrante del Comité Científico ColMat.



Ximena González  
Presidenta del Colegio de  
Matronas Regional Rancagua

“Como Colegio estamos trabajando para poder revisar la ley de especialidades, porque a través de ella podemos avanzar, no sólo en esta especialidad sino en muchas más, la matronería tiene una amplia gama de especialidades, para poder dar siempre la mejor atención a nuestras y nuestros pacientes”, agrega.

### Ximena González

Presidenta del Colegio

de Matronas Regional Rancagua

Vice Presidenta de SOCHMU, Sociedad de Matrones y Ultrasonido.



## Los avances de la neonatología chilena en la atención integral de recién nacidos y prematuros



*Gracias a los adelantos tecnológicos y el contar con profesionales capacitados en cuidados y atenciones de neonatos, el foco principal hoy en esta materia- a nivel país- está en brindar una atención integral a los prematuros extremos y de muy bajo peso al nacer, incorporando estrategias de protección del neurodesarrollo.*

Los inicios en Chile de las unidades de cuidados intensivos neonatales, y por ende, de la neonatología moderna, tienen su origen en la necesidad de mejorar la sobrevivencia y calidad de vida de los recién nacidos prematuros. Sin embargo, no fue hasta la década de los 80' cuando tomó mayor impulso gracias a la creación de un programa nacional de cuidados intensivos de prematuros.

“En los inicios de la neonatología empezamos a atender pacientes hasta los 28 días después de nacer. Luego, desde 1980 en adelante empezamos a recibir niños por los que no podíamos hacer mucho, especialmente, los de pretérmino, considerados con un nacimiento entre 34-35 semanas. Gracias a los adelantos tecnológicos, especialmente la ventilación mecánica, empezamos a atender niños cada vez más pequeños. El aporte de la tecnología y nuestro conocimiento profesional, nos ha permitido brindar una atención cada vez mejor, que nos ha llevado a que en la actualidad podamos atender bebés de 500 g.”, cuenta **Gloria Contreras**, matrona, especialista en neonatología, con 50 años de experiencia como docente en universidades públicas y privadas del país.



Gloria Contreras  
Matrona especialista  
en neonatología

En los últimos 40 años, la neonatología ha ido evolucionando tanto en equipamiento como en infraestructura y recursos humanos.

“Cuando realicé mi internado de obstetricia- a inicios de los 90'- la Unidad de Neonatología del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, tenía sólo dos cupos intensivos, con pocos recursos y equipos muy antiguos. Por ejemplo, los ventiladores mecánicos no tenían sincronización. En la Región Metropolitana el panorama no era tan distinto; cuando llegué al Hospital San Borja Arriarán, todavía los recursos eran escasos y el equipamiento antiguo, pero igualmente sacábamos adelante pacientes prematuros. No teníamos aún bombas de infusión continua, usábamos en su lugar microgoteos para pasar las infusiones. Las bránulas eran muy escasas, así que canalizábamos con mariposo-

## ¡IMPULSA TU CARRERA CON NUESTROS DIPLOMADOS!

En la Universidad Autónoma de Chile, nuestros diplomados te ofrecen una formación de vanguardia diseñada para potenciar tu carrera y desarrollar tus habilidades. Avanza profesionalmente, innova en tus prácticas y brinda un cuidado excepcional. Abre nuevas puertas y maximiza tu impacto en la salud de mujeres y familias.



**Diplomado en Consejería en Lactancia Materna:** Conviértete en una experta en apoyo a la lactancia, ayudando a las madres a superar desafíos y lograr el éxito en esta etapa crucial.

**Diplomado en Neonatología y Pediatría Interprofesional desde la Atención Temprana:** Adquiere habilidades avanzadas en la atención integral del recién nacido desde los primeros momentos de vida.

**Diplomado en Asistencia del Recién Nacido de Alto Riesgo:** Prepárate para brindar cuidados especializados y efectivos a neonatos en situaciones críticas y de alto riesgo.

**Diplomado en Urgencias Neonatales:** Aprende a manejar con confianza y competencia las emergencias y urgencias en el ámbito neonatal.

**Diplomado en Cuidados Neonatales para Matronas:** Refuerza tus conocimientos y técnicas en el cuidado directo de los recién nacidos, asegurando un cuidado óptimo y profesional.

*Para más información e inscripciones, escanea el código QR.  
¡Te esperamos para transformar la salud neonatal juntos!*



sas. No contábamos con monitores multiparámetros, y teníamos sólo un saturador que teníamos que compartir. En 1996 llegué al Hospital San José, y entre mediados y fines de 1999 terminaron de construir el hospital nuevo, con equipamiento moderno- de última generación para esos años- que era mucho mejor, con ventiladores más actualizados, porque el objetivo en ese entonces ya era evitar o reducir las posibles secuelas y así los pacientes tuvieran una mejor calidad de vida”, relata **José Aynaya**, matrón de la Unidad de Neonatología del Hospital Dra. Eloísa Díaz.



### Desafíos y visión de futuro

Uno de los principales desafíos para los matrones especialistas en neonatología es la atención integral de neonatos prematuros extremos y de muy bajo peso al nacer, dado que la tasa de prematuridad en Chile es significativa.

“Estos pacientes requieren de cuidados intensivos especializados para garantizar su supervivencia y desarrollo saludable, incorporando estrategias de protección del neurodesarrollo, lo que implica manejar no sólo las condiciones médicas específicas de los prematuros- como problemas respiratorios o dificultad en la alimentación- sino también la utilización de analgesia no farmacológica, el posicionamiento y cuidar de los estímulos externos”, explica José Aynaya.

“Antiguamente nuestro objetivo era sacar adelante a los pacientes, pero como los equipos no eran tan adelantados, muchos pacientes quedaban con secuelas, por ejemplo, problemas neurológicos y respiratorios, ceguera, sordera, entre otras. Actualmente, gracias a los adelantos tecnológicos y que contamos con personal de salud capacitado, estamos promoviendo los cuidados centrados en el recién nacido y su familia, para así favorecer el neurodesarrollo y prevenir las posibles secuelas”, agrega Aynaya.

A nivel país, los mayores desafíos en neonatología- en la actualidad y de cara al futuro- están en contar con un plan que promueva metas específicas para reducir la prematuridad; mejorar la atención de recién nacidos de muy bajo peso; e invertir en infraestructura, tecnología y capacitación de personal especializado, asegurando que todas las regiones tengan acceso equitativo a una atención de salud oportuna y de calidad.

En materia de políticas públicas, en octubre de 2021 entró en vigencia la Ley Mila, que garantiza el acompañamiento para niños, niñas, adolescentes (NNA) y personas gestantes, por parte de sus padres, madres, tutores o personas significativas durante su atención de salud.

Pese a la existencia de esta ley, a juicio del matrón del Hospital Dra. Eloísa Díaz, es un desafío pendiente por avanzar.

“Con la implementación de la Ley Mila los espacios de las unidades neonatales tiene que garantizar condiciones dignas a los acompañantes de los pacientes hospitalizados, porque pese a que esta ley ya entró en vigencia, las últimas unidades que se han construido no cuentan con los espacios adecuados ni con el confort para que los padres se puedan quedar 24/7 al lado de sus hijos; además, se deberían desarrollar programas de apoyo para familias con recién nacidos hospitalizados, sobre todo para aquellos pacientes que vienen desde regiones, donde generalmente los padres no tienen dónde alojar”.



## Evolución y progreso de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano

*La matronería ha cumplido un rol clave en los avances en esta materia, que han estado marcados por hitos y acontecimientos acordes a la realidad nacional y tendencias mundiales, por ejemplo, en infertilidad, anticoncepción y salud trans.*

Los derechos sexuales y reproductivos aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas en cuanto a su vida sexual y reproductiva, y de ejercer su sexualidad y reproducción sin ningún tipo de coacción y/o violencia. En este contexto, los profesionales de la matronería cumplen un papel crucial al momento de proveer- desde su campo de acción- una atención integral en salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en infertilidad, anticoncepción y salud trans.

“Cuando comencé a trabajar en el Departamento de Afectividad y Sexualidad en un colegio de Rancagua (2004), el hito más importante en torno a salud sexual y reproductiva era el embarazo adolescente. A nivel ministerial, se empezaron a implementar políticas enfocadas en adolescentes y jóvenes, entre las que destacan los poliadolescentes, espacios dedicados para atenderlos. Por nuestra parte, hicimos un programa para articular ese problema sanitario con un indicador asociado a la calidad de la educación- la deserción escolar- en donde una de las principales consecuencias era que las jóvenes embarazadas dejaban el sistema educativo. Con este programa bajamos las tasas de deserción escolar a causa de embarazos, en donde el primer impacto fue en la disminución de estos en ese grupo objetivo de la comuna. Este tipo de medidas- a largo plazo- hizo que el embarazo adolescente se estancara y, actualmente, podemos decir que las cifras ya no son las mismas que teníamos hace 20 años”, explica Mauricio López, matrón especialista en sexología, y coordinador de postgrado e investigación de la Universidad del Desarrollo.

En medicina reproductiva los avances científicos y tecnológicos son un desafío constante que va de la mano con estándares cada vez más altos en cuanto a eficiencia y calidad de los servicios.

“Desde que ingresé al IDIMI (2006) hasta la fecha, la tecnología ha ido exponencialmente en ascenso. Por ejemplo, existe un diagnóstico genético preimplantacional que antes no se hacía; en cuanto a técnicas, antiguamente había un riesgo alto de tener embarazos múltiples y eso ha ido disminuyendo. A inicios del año 2000 se podían transferir de dos a tres embriones de día tres, por lo tanto, podías tener dos o tres y si uno se dividía quedabas con cuatro, entonces existía el riesgo de embarazo múltiple. Esto se ha logrado manejar gracias a que- además de los adelantos tecnológicos y contar con personal capacitado- podemos llevar al embrión no solamente al tercer día de desarrollo, sino que al quinto, sexto o séptimo día y transferimos solamente un embrión”, detalla Victoria Repetto, matrona coordinadora de la Unidad de Medicina Reproductiva de la Clínica MEDS.

Victoria Repetto,  
Matrona coordinadora de  
la Unidad de Medicina  
Reproductiva de la Clínica  
MEDS



Es importante destacar que la salud sexual y reproductiva también evoluciona de la mano con las nuevas necesidades de la comunidad, así como con las tendencias culturales y sociales.

“Nuestro país responde en algunos aspectos como país desarrollado, por ejemplo, en las tasas de natalidad que van a la baja, y el





envejecimiento de la población. En este sentido, es importante tener presente que en nuestro país sobre un 95% de la anticoncepción en el sistema público pasa por las y los profesionales de la matronería; somos quienes asesoramos a las personas y esto permite garantizar un derecho, porque finalmente la regulación de la fertilidad contribuye a poder ejercer la sexualidad de manera libre, plena y segura. Los matrones y matronas somos garantes de un derecho humano fundamental que es la salud sexual y reproductiva”, enfatiza Leonardo Reyes, matrócn especialista en anticoncepción y académico de la Universidad de Atacama.

Leonardo Reyes  
Matrócn especialista  
en anticoncepción  
y académico de la  
Universidad de Atacama



Desde la vereda de las comunidades diversas su integración a la atención en salud sexual y reproductiva en Chile ha avanzado- a su ritmo- de la mano con las tendencias- a nivel nacional y mundial- en cuanto a inclusión y equidad.

“La salud sexual y reproductiva en comunidades trans ha tenido una evolución muy favorable, aunque nos falta mucho por avanzar. Nos hemos integrado mucho más en lo que es el proceso identitario y el acompañamiento de estas transiciones, no sólo en lo psicoemocional sino también en salud sexual, que a veces es tan olvidado y dejado de lado en nuestras propias comunidades, ya que temen en consultar por los prejuicios y sus repercusiones. Esto ha evolucionado con el paso del tiempo porque las áreas que abarca la matronería son amplias, y gracias a

un trabajo poderoso que viene desde el pregrado, facilita la interconexión con el usuario y genera un vínculo más afectivo, permitiendo abordar con más claridad y tenacidad la salud sexual diversa”, comenta Agatha Fornerod, matrona trans supervisora del Policlínico de Ginecología del Hospital Herminda Martín.

### Desafíos actuales y visión de futuro

Los desafíos en salud sexual y reproductiva en Chile están asociados a las nuevas necesidades y demandas de la comunidad, inserta en un escenario cada vez más globalizado y multicultural.

“Los principales desafíos actualmente tienen que ver con las infecciones de transmisión sexual, que estamos viviendo a nivel transversal, pero principalmente en la población masculina; así también las patologías oncológicas y aquellas propias de mujeres de edad mayor, como las asociadas a piso pélvico. Por otra parte, se van generando nuevos desafíos acordes con los nuevos escenarios producto del cambio epidemiológico de la población en general, propios de países en vías de envejecimiento, por ejemplo, la postergación de la maternidad y sus asociados, como la anticoncepción y los tratamientos de fertilización; la equidad sexual desde los derechos sexuales y reproductivos en la población trans, por nombrar algunos”, expone Mauricio López.

Mauricio López,  
Matrócn especialista en sexología,  
y coordinador de postgrado e  
investigación Universidad del  
Desarrollo





COSMÉTICA VEGANA  
CREADO POR MUJERES  
PENSADO PARA MUJERES

*Linea Cuidado Intimo*

PRODUCTOS ESPECIALES PARA CUIDAR TU ZONA ÍNTIMA EN MOMENTOS DE CAMBIOS HORMONALES | PROTEGE Y REPARA LA PIEL DE LA ZONA VULVAR Y PERINEAL | ALIVIA MOLESTIAS Y SINTOMAS COMO: ARDOR, PURITO, TIRANTEZ, IRRITACIÓN | PREVIENE LAS INFECCIONES.

MANTIENE EL PH FISIOLÓGICO | HIDRATA Y REGENERA LA PIEL.



ESPUMA DE  
HIGIENE ÍNTIMA

LOCIÓN HIDRATANTE  
PERINEAL

*Linea Embarazo y Postparto*

ELIGE CUIDADO NATURAL DE ALTA TECNOLOGÍA QUE LE HACE BIEN A TU PIEL.  
CUIDAR DE TI TAMBIÉN ES CUIDAR DE TU BEBÉ.

100% NATURAL | SIN DISRUPTORES ENDOCRINOS | CON SEGURIDAD DE USO



CREMA  
ANTIESTRÍAS

LOCIÓN  
REFRESCANTE  
HERBAL PERINEAL

CREMA  
REAFIRMANTE



Instagram LACINTA\_CL

Facebook LACINTA\_CL

WhatsApp +569 9885 5436



## APP METAMORFOSIS

*La app exclusiva para las mujeres en etapa de perimenopausia*

Acompañando a mujeres en su **autocuidado** durante la **perimenopausia** y en la prevención de factores de riesgo cardiovascular. Puede ser utilizada por **profesionales de salud** como complemento a la atención, permitiendo seguimiento y apoyo a sus pacientes.



Facebook Instagram @app.metamorfosis

SE PARTE DE NUESTRA  
COMUNIDAD METAMORFOSIS

DESCARGA GRATIS APP.METAMORFOSIS



WWW.SOMOSMASSALUD.CL





Producto de la postergación de la maternidad y otros factores, los tratamientos de fertilización asistida han aumentado en nuestro país durante los últimos años, así como las tasas de embarazos logrados por pacientes que se someten a este tipo de tratamiento.

“La probabilidad de embarazo mediante una fertilización in vitro con ovocitos homólogos, o sea propios, es de un 60% aproximadamente en nuestra unidad; en una ovodonación es de entre un 70% a 80% de probabilidad. Tenemos estas cifras altas de embarazo gracias a que contamos con un equipo de profesionales capacitados y porque la gran mayoría de las pacientes- diría un 98%- hace estudios genéticos (PGT-A) al embrión, sea o no de ovodonación y sin importar la edad que tenga”, explica Victoria Repetto.

De cara a futuro, a juicio de la experta en medicina reproductiva de la Clínica MEDS, el foco está en ser una medicina más preventiva y difundir información que permita a las mujeres estar al tanto de las consecuencias de postergar su maternidad y qué alternativas tienen al respecto.

“Muchas mujeres piensan que a los 38 o 40 años se van a embarazar rápidamente, entonces cuando les dices que tienen una baja reserva ovárica y vamos a tratar con una fertilización in vitro es muy complejo, porque están pensando- por ejemplo- en que cuando les hacen una ecografía y el médico ve folículos van a poder tener un bebé. Entonces, falta mucha educación, tanto en colegios como en las mismas escuelas de obstetricia, medicina y ginecología. Desde la vereda de la usuaria, se debiera hacer un programa parecido al del PAP- en donde también se tomara la hormona antimulleriana para ver la reserva ovárica y si va en baja, tomar las medidas al respecto”, comenta.

En línea con lo anterior, por el lado de la anticoncepción, los desafíos actuales ya no sólo se centran en evitar embarazos y efectos secundarios asociados, sino más bien en mejorar la calidad de vida.

“El desafío es identificar un método de anticoncepción que a las personas les permita cumplir con sus metas y expectativas.

Actualmente la tendencia es a postergar la maternidad- por lo tanto, en esos casos- es fundamental entregar una buena asesoría que les permita identificar el método anticonceptivo más idóneo para sus planes de vida. Por otra parte, como sociedad tenemos una deuda en cuanto a qué alternativas podemos ofrecerle a una persona que no se quería embarazar y que utilizó su método anticonceptivo correctamente, pero este falló, produciéndose un embarazo no planificado, con las repercusiones biopsicosociales que conlleva. Entonces, a nivel de Estado se debería avanzar en las posibilidades de interrupción del embarazo más allá de las tres causales. Debiera existir una causal por fallas de los métodos anticonceptivos y como Estado garantizar una respuesta concreta y segura para este tipo de casos”, detalla Leonardo Reyes.

En materia de salud sexual y reproductiva, la integración de las comunidades diversas es clave para avanzar hacia un sistema de salud inclusivo y de calidad. Esto implica desde temas básicos como protocolos y políticas con foco en una población diversa, así como invertir en recursos humanos, monetarios y estructurales.

“Nos falta trabajar más cohesionados como un equipo de salud integral formado por profesionales multidisciplinarios; también tener mayores espacios para atender a nuestra comunidad con educación sexual oportuna y exámenes adecuados, entendiendo que es necesario modificar- en ciertos aspectos- el paradigma de la heteronorma, que desde la mecánica del día a día asumimos que aplica a todas las personas”, explica Aghata Fornerod.

A juicio de la supervisora del Policlínico de Ginecología del Hospital Herminda Martín, la salud trans en Chile ha sido invisibilizada y es necesario avanzar para que- realmente- la comunidad diversa pueda contar con una atención en salud sexual y reproductiva de calidad.

“Los profesionales que trabajan en salud trans lo están haciendo en base a voluntades, porque son equipos multidisciplinarios que han evidenciado brechas y han querido aportar disminuyéndolas. Falta financia-

miento para los programas de acompañamiento biopsicosocial, que si bien existe el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG), sólo aborda desde los tres hasta los 17 años; frente a esto, es necesario instaurar un equipo que apoye y acompañe a nuestra comunidad trans y géneros no conformes, no sólo en las transiciones individuales, sino también a la familia y el entorno. Si hablamos de salud debemos entenderla como algo integral, que no sólo involucra algo físico sino también psicoemocional, social y espiritual, en donde el Estado cumple un rol fundamental en cuanto a implementar políticas que vayan a favor del trabajo realizado hasta ahora y también de reparación hacia nuestra comunidad LGBTIQ+”, comenta.

“Por otra parte, a nivel de Estado, en medicina reproductiva está la opción de acceder a un programa de fertilización asistida, pero tiene ciertos requisitos, por ejemplo, que sean parejas heterosexuales, cisgénero, biparental. Desde esta base las parejas trans, homoparentales, entre otras, no podemos acceder a este programa por medio de Fonasa, teniendo como única opción el área privada. Se nos ve como personas imposibilitadas de procrear, pero podemos hacerlo y desde ese margen, falta aún trabajar en materia de inclusión”, agrega Fornerod.

Sumado a los temas anteriormente expuestos, como país es crucial avanzar en tener una mayor representatividad- en materia de salud sexual y reproductiva- integrando y fortaleciendo asociaciones y gremios con presencia nacional e internacional.

A juicio de Mauricio López, quien es miembro de varias agrupaciones nacionales e internacionales en su especialidad- como la Sociedad Chilena de Sexología y Educación Sexual, la Sociedad Uruguaya de Sexología, la International Society for Sexual Medicine (ISSM) y la Red Global de Práctica Clínica (RGPC) de la OMS- esto es clave para seguir creciendo en salud sexual y reproductiva de cara al futuro.

“En términos de representatividad, en los últimos años hemos estado al debe en parti-

cipación en espacios donde podamos visualizarnos como país. Recién este año como sociedad estamos ingresando a la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología (FLASSES) y eso nos significa insertarnos en circuitos internacionales, con voz y voto en generación de políticas y acciones, por ejemplo. Sin embargo, debo reconocer que desde siempre quien ha liderado y fomentado temas relacionados con salud sexual y reproductiva ha sido el ColMat, y en este sentido, ganar presencia en espacios internacionales es un aporte para recuperar terreno y ocupar un lugar como país que es importante tener”, expone.





## 190 años de progreso en la formación de profesionales de la matronería en Chile

*La formación de matronas y matrones ha tenido la invaluable virtud de adaptarse a las necesidades del país, evolucionando desde una atención totalmente enfocada en disminuir las altas tasas de mortalidad materna hasta mejorar la calidad de vida en aspectos diversos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sus familias y la sociedad.*

La matronería tiene sus orígenes en las parteras o comadronas que fueron las primeras encargadas de asistir los partos y curar enfermedades específicamente femeninas y de los recién nacidos, recurriendo al uso de conocimiento empírico adquiridos mediante la observación y la experiencia, por ejemplo, en el uso de hierbas e incluso invocaciones religiosas.

Como profesión, la matronería surgió por una necesidad en el s XIX, dado que en el Chile de 1833 las condiciones sanitarias eran

deplorables y existían epidemias de cólera, fiebre puerperal, sarampión y escarlatina. El gobierno de la época decidió fundar escuelas estatales para formar matronas, médicos y químicos farmacéuticos, y así hacer frente a los graves problemas de salud. De este modo, el 16 de julio de 1834 se funda la Escuela de Obstetricia para matronas. De ahí en más la carrera ha ido evolucionando de acuerdo a las necesidades del país- sin escapar al contexto mundial, cada vez más globalizado- y a los nuevos descubrimientos científicos.

Entre los años 1960 y 1970 uno de los problemas más graves a nivel país era la mortalidad de las mujeres a causa de los abortos provocados y septicemias. Luego, en la década de los 80' y 90', gracias a los avances en políticas públicas y adelantos de la ciencia, el foco de la matronería se centró en el control del embarazo, y en los embarazos de alto riesgo. Desde el año 2000 en adelante, la atención estaba en el ciclo vital de la mujer, donde todo lo que tenía que ver con la salud sexual y reproductiva incorporó a la pareja en la atención de salud.

“En la década del 60' y 70' teníamos tasas de mortalidad materna muy altas. Morían 27.9 mujeres por cada 10.000 nacidos vivos.

**52 años**  
de historia



**1ª multinacional**  
farmacéutica de Brasil



Presencia en  
**22 países**



**+12,6 mil** colaboradores  
en Brasil y exterior



**Inscríbete en  
nuestro programa de  
visita médica digital**

Buscamos construir una  
relación sólida que nos  
permita acompañarlas/os a  
lo largo de su práctica clínica.



Escanea el código QR  
y completa tus datos



Felizmente, en 1966 el Estado creó el 'Plan de Regulación de la Natalidad', y comenzaron a realizarse cursos para que las matronas pudiéramos trabajar en la planificación familiar en los consultorios; teníamos que estar certificadas por la Aprofa (Asociación Chilena de Protección de la Familia), lo que nos permitió también- más adelante- recetar anticonceptivos. Ello ayudó a que la mortalidad materna descendiera a 2.2 por 10.000 nacidos vivos al final de los 90'. Después, en los 80' y 90' se produjeron importantes avances para la salud. Recuerdo que empecé a auscultar a los bebés con el estetoscopio de Pinard, 'la corneta como se le conocía'; luego empezaron las radiografías, después llegaron los ecógrafos, también los exámenes de laboratorio, por lo que nuestra preocupación estaba en los embarazos de alto riesgo, porque teníamos más tecnología y descubrimientos científicos", explica Gloria Contreras, matrona, con 50 años de trayectoria en docencia, impartida en diferentes universidades chilenas.

La formación curricular de matronas y matrones en Chile ha tenido la capacidad de adaptarse a las diferentes necesidades que han surgido.

"A nivel académico, la matronería en nuestro país tiene una característica a destacar que no tienen otras escuelas de América Latina, y es que aquí la matrona ha ido adecuando su formación a los diferentes ámbitos de atención de la mujer, renovando su currículo profesional en la medida que se han ido generando nuevas necesidades de la mujer, su familia y comunidad. Por ejemplo, a principios de los 70', cuando las mujeres morían por abortos provocados, se generó una política pública de planificación familiar en donde la matrona asumió esa responsabilidad en la formación. La Universidad de Chile inmediatamente generó el cambio curricular enfocado en planificación familiar, un área que no tenía, y eso fue adecuándose a las políticas públicas, en base a la realidad y desarrollo de la mujer", cuenta Hilda Bonilla, matrona, con casi 30 años de experiencia en docencia, y asesora internacional en el desarrollo de matronería en Latinoamérica y Países del Caribe.

**Gloria Contreras**

Se recibió como matrona en el año 1971 y comenzó en docencia tres años más tarde, como académica ayudante. Con casi 50 años como docente de pregrado y postgrados- en universidades públicas y privadas del país- recientemente retomó sus labores como académica de pregrado en la Universidad del Desarrollo, tras ausentarse por un semestre a causa de un tratamiento médico.

**Hilda Bonilla**

Se recibió en el año 1969 y al poco tiempo comenzó como docente en la Escuela de Obstetricia del Hospital de Salvador que se había creado en la Región Metropolitana. Estuvo en docencia por casi 30 años para luego asumir como directora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, y -más tarde- como asesora internacional para el desarrollo de la matronería en América Latina y Países del Caribe. Actualmente, es la directora del Magíster en Salud de la Mujer de la Universidad Mayor.

### Desafíos y visión de futuro

Los temas actuales que acontecen en nuestro país y en el mundo se han convertido en hitos para la matronería, por ejemplo, el importante rol en la salud sexual y reproductiva, el enfoque de género e interculturalidad, y la diversidad sexual. En enfermedades, como los cánceres y las infecciones de transmisión sexual, la matrona juega un papel clave en cuanto a promoción, prevención, derivación y tratamiento, haciéndose cargo de programas de salud en esas áreas.

Otros temas de relevancia actual- en el ámbito de acción de la matronería- están en el aumento de la esperanza de vida- especialmente en mujeres- en los nacimientos de



recién nacidos cada vez con menor tiempo de gestación, y en la prevención y tratamiento de enfermedades que anteriormente no tenían gran atención.

“La curva de expectativa de vida de la mujer cada vez está llegando más lejos en edad, por lo que en este momento tenemos que seguir preocupándonos de la parte final del ciclo de vida de la mujer. En cuanto a neonatología, los bebés están naciendo cada vez más prematuros, pero gracias a los avances tecnológicos y al continuo perfeccionamiento de las matronas y matrones que trabajan en neonatología, ya no mueren, por lo que nuestro mayor desafío es atenderlos de tal manera que no queden con secuelas. Por otra parte, los problemas de piso pélvico deben tener nuestra atención, porque ya no son de usuarias muy adultas, sino que empiezan después de los 45-50 años y deben ser tratados antes de que aparezcan”, detalla Gloria Contreras.

“Como país tenemos que seguir fortaleciéndonos considerando que- por ejemplo- siguen muriendo alrededor de 600 mujeres por cáncer cervicouterino. También por cáncer de mama, con 1400 muertes al año. Por otra parte, si bien la mortalidad materna es una de las más bajas en América Latina, mueren entre 45 y 50 mujeres al año de un total de más o menos 240 mil partos anuales. Asimismo, existen problemas de infertilidad, dado que las mujeres deciden tener hijos más tarde. Creo que el enfoque como matronas de las nuevas generaciones debe estar en prevenir que la mujer se enferme y muera prematuramente, y que pueda llegar a una etapa de mujer mayor cubierta y protegida”, complementa Hilda Bonilla.

### **La matronería chilena como referente en Latinoamérica**

Chile continua a la vanguardia en la formación de matronas y matrones en América Latina, siendo referente tanto en formación como en resultados de mortalidad materna e infantil.

“Somos el país en Latinoamérica- junto con Uruguay- con los mejores indicadores de

salud sexual y reproductiva. Nuestra formación, plan de estudio y ejercicio profesional es el más amplio de toda la región”, explica la directora del Magíster en Salud de la Mujer de la Universidad Mayor.

Desde el año 2004, Hilda Bonilla recibió capacitación a través de OPS-OMS, en la ciudad de San José de Puerto Rico, como asesora internacional para apoyar el desarrollo de la matronería en América Latina y Países del Caribe. Al respecto, detalla la importante labor y aporte de la matronería chilena a las escuelas y otros centros de formación en el continente.

“Gracias a estas asesorías se crearon tres escuelas de obstetricia en Bolivia, con aporte del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), porque no existía la formación de matronas. Esto tuvo un impacto muy importante en ese país, que tenía una tasa de mortalidad materna altísima, la segunda de Latinoamérica después de Haití. También hicimos asesorías en Ecuador para el desarrollo de sus matronas, en los planes de estudio de la Universidad Central del Ecuador. También asesoramos a Paraguay, que tenía mucha variedad de profesionales que ejercían la partería. Logramos, en la universidad más importante de Asunción, revisar el plan de estudio y proponer uno completo. También estuvimos en México, en la UNAM, para reforzar la formación de obstetricia en los planes de estudio. Asimismo, participamos como escuela y grupo docente de la Universidad de Chile, en la publicación del primer libro de OPS-OMS *Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional* (2008 y 2012), dos versiones que siguen vigentes y son utilizadas por las matronas en América Latina”, relata la asesora internacional.

**Mónica Rojo, Presidenta Regional Coquimbo**

## “Como Colegio estamos trabajando intensamente para que la matronería ocupe el lugar que le corresponde”

*La presidenta del Consejo Regional Coquimbo comentó sobre su valiosa exposición en el Congreso internacional ICM, compartió su experiencia y logros como pionera en la implementación de una Unidad Sexual, Reproductiva y Equidad de Género en su comuna; y entregó su visión para avanzar hacia una Matronería sostenible.*

**Respecto a su participación en el Congreso ICM en junio 2023, realizado en Bali, expuso sobre las “Brechas de matronas en el primer nivel de atención en la red de servicios de salud de Coquimbo”.**

**¿Cuáles fueron los argumentos expuestos y por qué se decidió a realizar este estudio?**

Este estudio surgió por una solicitud del Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA) al ColMat. La Presidenta del Directorio del año 2020, Anita Román me ofreció participar de este estudio y por supuesto como comuna fue tomado y considerado como un gran desafío, dado que no contábamos con un instrumento que permitiera medir la necesidad de matronas en relación con la demanda de atención.

Entre los ocho Cefam con que cuenta la comuna de Coquimbo, se eligió el más nuevo en construcción y con menos población inscrita, con el objeto de que nuestro trabajo fuera más preciso en cuanto a los datos requeridos y la real posibilidad de llevar a cabo el estudio. Junto con la coordinadora del proyecto, Miriam Solís, de Perú, se trabajó arduamente por un período de casi cuatro



meses, participando también otros países como Argentina, Perú y Paraguay, con quienes se validó la metodología a utilizar que permitió definir esta brecha de recurso humano, no solamente para las matronas, sino también para otros profesionales que participan, de manera transversal en diferentes tipos de prestaciones de salud.

De esta forma, fue posible determinar que, en un Cefam de una población de alrededor de 15 mil personas inscritas, la cantidad de matronas que se necesitarían para abordar



la salud sexual y reproductiva en población adolescentes, mujeres, hombres y población diversa, es de 11 matronas. Actualmente, dicho centro de salud cuenta con cinco matronas, por lo que habría una brecha de siete matronas, lo cual no quiere decir que se vaya a solicitar a las autoridades disponer del total de matronas que faltan, sino que es muy importante tener claridad en cuanto a que la productividad y el trabajo que se realiza en ese Cesfam, sería mucho más eficiente si tuviera el total de matronas que se necesitan.

### **¿Qué similitudes y/o diferencias encontró con las exposiciones de otros países participantes en el congreso?**

Primero quisiera señalar que en Chile tenemos que sentirnos muy orgullosos porque tenemos un sistema de salud bastante ordenado, me refiero específicamente a todo el trabajo estadístico con que cuenta toda la Red de Salud, desde el Ministerio de Salud, los servicios de salud y la atención primaria, en consecuencia, es posible realizar estudios importantes en esta materia y otras de gran relevancia.

Respecto de otros países en América Latina estamos muy avanzados y con otros no nos podemos comparar. Un ejemplo es Perú con quienes tenemos grandes similitudes en cuanto a la disponibilidad de información. Sin embargo, ellos han mostrado grandes avances en el diseño de una política que permita trabajar la salud sexual y reproductiva con los adolescentes al interior de los establecimientos educacionales, desde el Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud, cuestión que para Chile aún a pesar de los enormes esfuerzos, todavía constituye un gran desafío a desarrollar.

### **Usted fue pionera en la implementación de una Unidad Sexual y Reproductiva, y Equidad de Género en su comuna. ¿Cómo surgió esta iniciativa?**

La iniciativa de crear una Unidad Sexual, Reproductiva y Equidad de Género en la comuna de Coquimbo surgió en el año 2020, a partir de la creación del cargo de Directora Nacional de Matronería (DNM). Este fue el primer impulso y motivación para funda-

mentar la relevancia que tenía esta figura en la Administración y Gestión de los Cuidados de la Matronería en la Atención Primaria de Salud como parte de la Red de Servicios de Salud.

Lo anterior basado en la enorme cantidad de programas que se están desarrollando en este nivel de atención que requieren de la mirada integral en salud sexual y reproductiva que conlleva alrededor de 32 prestaciones, las que se entregan diariamente en los diferentes centros de salud de la comuna, y que van dirigidos a las gestantes, recién nacidos, puérperas, niños, niñas, adolescentes, mujeres en edad fértil, mujeres en etapa de climaterio, población trans, hombres, entre muchas otras atenciones.

Esta Unidad abarca también todo lo relativo al Programa Adolescente, infecciones de transmisión sexual que incluye VIH, sífilis, gonorrea y otras enfermedades, el programa de cáncer de mama y el cáncer cervico-uterino.

Teniendo a cargo todos estos programas se realiza- anualmente- un proceso de planificación y programación de actividades, que permite definir necesidades y gestionar el apalancamiento de recursos para dar respuesta a las demandas que se observan tanto por las brechas que se identifican. De esta forma, es posible visibilizar de mejor manera el trabajo que realizan las profesionales matronas, existe un conducto regular que permite el trabajo intra-sectorial e inter-sectorial con el hospital o nivel secundario de atención más fluida, lo mismo con otras organizaciones relacionadas.

### **¿Cómo ha impactado en la comuna de Coquimbo tanto el estudio de brechas como la implementación de esta unidad?**

La comuna de Coquimbo- al igual que el resto de las comunas del país- debe cumplir metas sanitarias y también otros indicadores- como los IAAPS- los cuales muestran resultados positivos en relación con el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, comparado con el resto de las comunas de la región. Un ejemplo de ello es la meta de disminuir la brecha en el tamizaje de cáncer





cervico-uterino a través de la toma del examen de Papanicolau, en donde Coquimbo alcanza el mayor cumplimiento respecto de comunas comparables como La Serena y Ovalle. En este punto es destacable la inversión obtenida en los últimos seis meses correspondiente a la adquisición de una Clínica Ginecológica Móvil, que permite realizar los exámenes de PAP en diferentes lugares de la comuna, teniendo presente - por ejemplo - la ruralidad y la dispersión existente en el territorio, así como también mejorar el acceso de las mujeres y población trans a este examen. Respecto a la toma de test rápido de VIH, la mayor es la de la comuna de Coquimbo. Por otra parte, se ha incrementado el número de mujeres que ingresan a control de climaterio de un 2%, a un 15%, y se espera que aumente a un 30% el 2025.

**La igualdad de género en la salud sexual y reproductiva es un tema clave en la actualidad, fuertemente promovido por organizaciones como ONU Mujeres y CEPAL.**

**¿Cómo debiera el Estado invertir sus esfuerzos estratégicos y económicos para avanzar hacia los estándares promovidos por estos organismos?**

En mi opinión se ha avanzado de manera significativa, ya que hoy existen leyes que favorecen acciones en esta materia. No obstante, aún falta mucho por hacer. Se requiere una mayor sensibilización que contribuya a que todos estos esfuerzos sean permanentes en el tiempo, vale decir, tengan sostenibilidad. En Coquimbo, a través del Programa Anual de Capacitación, todos los años se realiza un curso de Género y Diversidad, orientado a todos los estamentos, con el fin de que frente a una situación determinada cuenten con las herramientas y el conocimiento para saber el abordaje correcto.

**6.-Actualmente, a nivel mundial se habla de impulsar la innovación y sostenibilidad para el futuro de la Matronería. En este contexto, ¿qué iniciativas se están haciendo o están programadas a realizar a nivel de ColMat?**

Todas quienes cumplimos un rol en el Colegio de Matronas y Matrones de Chile S.A.

como dirigentes gremiales, tenemos una enorme responsabilidad que dice relación con que las acciones que se vayan a desarrollar tengan una visión de futuro, sean permanentes en el tiempo y le den el lugar que corresponde a nuestra profesión. Para esto, se requiere aumentar el trabajo en investigación para contar con mayor evidencia científica respecto de nuestros procesos. Es fundamental mantener y fortalecer el trabajo que se ha venido realizando desde la Dirección Nacional de Matronería (DNM) para que la profesional matrona tenga el lugar que le corresponde y sea visibilizada por su trabajo en todos los niveles de atención, en diferentes territorios urbanos, rurales y en zonas extremas.



**Mónica Rojo**

Presidenta Regional Coquimbo  
Colegio de Matronas y Matrones de Chile

**Gabriela Gutiérrez:**

## **“Ser Matrona es un orgullo porque me dio la oportunidad de dar lo mejor de mí a cientos de mujeres y crecer como ser humano”**

*La familia Gutiérrez Norambuena lleva en su ADN la Matronería. No solo Gabriela, sino su hermana Blanca también es matrona. Su madre estudió Obstetricia, pero no pudo terminar la carrera por problemas de salud. Y, por si fuera poco, tuvo una tía abuela con la misma profesión.*

Gabriela nació en la sureña ciudad de Curicó, pero pasó gran parte de su adolescencia y juventud en Santiago, titulando de matrona en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile. Hoy habita en Puerto Montt e integra el grupo de las “Cigueñas Doradas”, matronas que se reúnen a conversar de la vida.

### **¿Dónde nació Usted? ¿Dónde estudió Obstetricia? ¿Cómo fue su primer trabajo como matrona?**

Nací en Curicó en 1938 y al año siguiente nació mi única hermana, Blanca Gutiérrez, quien también es Matrona. Mi padre fue Contador y mi madre estudió Obstetricia, aunque no se recibió por motivos de salud. Además, por el lado de mi padre, tuve una tía abuela, también, Matrona Ema Cubillos. Como ve, hay una gran cantidad de matronas en nuestra familia en tiempos en que muy pocas mujeres tenían la oportunidad de tener estudios superiores.

En el año 1944, mi familia se trasladó a Santiago y yo estudié en el Liceo N°1 de Niñas Javiera Carrera, para posteriormente ingresar a la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, ubicada en el recinto del Hospital San Borja.

Me recibí en Diciembre de 1959 y en Febrero de 1960 fui contratada por el Servicio de Salud para trabajar en el Hospital de Chañaral, lugar en el que hacía 25 años, no había Matrona ni Enfermera. Aparte del personal auxiliar estaba el Médico director, que era alcohólico junto con un extranjero, que llegó al país con un título de Médico falso, ya que sólo era practicante en su patria. Cuento esto porque mi primer trabajo fue bastante desafiante, lo bueno es que en Chañaral conocí a quien sería mi marido por casi 60 años, un migrante croata.





## ¿Por qué y quienes integran el grupo de las Cigüeñas Doradas? ¿Por qué le pusieron ese nombre?

En noviembre del 2010, en Puerto Montt. se juntó un grupo de matronas jubiladas todas de la zona, con muchos años de carrera en común. La idea era tener un grupo organizado en el cual juntarse, apoyarse y mantener la amistad. Su primera presidenta fue Marta Romero. Yo por mi parte si bien no ejercí como matrona en la zona, fui aceptada en el grupo el año 2012. El 2016 adquirimos un terreno donde tenemos nuestra pequeña sede.

Le pusieron ese nombre (yo aún no ingresaba) evidentemente por los años dorados de este selecto grupo de "Cigüeñas".

## Este año se cumplen los 190 años de la Matronería. ¿Qué significa para Usted su profesión?

Ser Matrona es un orgullo ya que me dio la oportunidad de dar lo mejor de mí a cientos de mujeres y, al mismo tiempo, crecer como ser humano al tener la posibilidad de conocer las miserias y grandezas de una población femenina con carencias de todo tipo.

## ¿Qué mensaje enviaría a las futuras generaciones que están egresando de las carreras de Obstetricia y Puericultura?

Pienso que nuestra carrera nos da la posibilidad única, de educar, cuidar y apoyar a las mujeres cuando más lo necesitan, dando un trato digno, cariñoso, respetuoso a quienes en un momento gravitante de la vida se convierten en madres y responsables (a veces solas) de sus hijos.

Además, pienso que tenemos la enorme responsabilidad y privilegio de educar en la Planificación Familiar y Control de la Natalidad.





## “190 años de matronería, y ahora como avanzamos hacia el futuro”

Ad portas de cumplir casi dos siglos de formación profesional en nuestro país, se hace primordial reflexionar y relevar los aportes incommensurables de nuestra profesión en el cuidado integral de la salud sexual, reproductiva, ginecológica y neonatal de miles de personas, en especial mujeres, recién nacidos y sus familias.

El desempeño de la matrona y matróon data de tiempos remotos y ha tenido un devenir a lo largo de los siglos que da cuenta de su tenacidad, experiencia, formación y liderazgo, que nos motivan a seguir impulsando desde nuestra profesión, estrategias enfocadas en fortalecer la calidad de la atención en diversos ámbitos de su quehacer, con una mirada de futuro que se encuentra en sintonía con los cambios globales y que invitan a cultivar un modelo de salud sostenible, basado en enfoque de derechos humanos, inclusivo y moderno, abierto a temáticas emergentes en salud pública, en contacto con las necesidades de las personas y sus territorios, así también atentas y accesibles a los avances tecnológicos propios de un mundo globalizado, tales como la salud digital.

Sin duda, el futuro nos depara múltiples oportunidades que sabremos aprovechar

por nuestro prestigioso sello de compromiso social y vocación profesional.

Queridas/os colegas, en esta fecha tan significativa para nuestro gremio, reciban un afectuoso y cálido saludo desde la comunidad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.



### **Mat. Paula Oyarzún Andrades**

PhD En Educación Superior,  
Universidad de Barcelona  
Especialista en Perinatología  
(Universidad de Concepción)

Directora Escuela de OYP, Universidad de Valparaíso (Casa central Reñaca y sede San Felipe, V región)



## 190 años de matronería y sus avances hacia el futuro

Celebramos 190 años de matronería, una profesión y disciplina que han sido fundamentales en la atención a la salud de la mujer, del recién nacido y la familia, así como de la salud sexual y la salud reproductiva de la población chilena. Desde sus inicios, las matronas y matrones han desempeñado un importante rol en hitos fundamentales para la salud pública. No obstante, a través de casi dos siglos de desarrollo profesional, la matronería ha incorporado avances científicos y tecnológicos que han mejorado la asistencia y el bienestar de las mujeres y sus familias.

La profesión ha pasado de ser una práctica empírica a una disciplina científica, con formación académica y protocolos basados en evidencia. Las matronas no solo asisten partos, sino que prestan atención en diversas áreas de la salud sexual, reproductiva y neonatal, así como también gestionan, educan, apoyan y defienden los derechos de las mujeres a una atención respetuosa y de calidad.

Mirando hacia el futuro, la matronería enfrenta varios desafíos y oportunidades. Los cambios demográficos, y las mega tendencias, como el envejecimiento de la población, la movilidad humana y diversidad cultural y el cambio climático, tensan la necesidad de adaptación y actualización constante para mantener la profesión a la vanguardia. La formación continua y especializada será fundamental para que las matronas y matrones se mantengan al día con los últimos avances médicos y tecnológicos.

Como departamento de promoción de salud de la mujer y del recién nacido y Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, conmemoramos y celebramos los 190 años de historia, reafirmando nuestro compromiso por el desarrollo profesional de excelencia de matronas y matrones en Chile.



**Profesora Asociada Jovita Ortiz Contreras**  
**Profesor Asociado Pablo Gálvez Ortega**

Departamento de promoción de salud de la mujer y del recién nacido.  
 Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile

## La matronería es una profesión con identidad propia

Respaldata por un cuerpo único de conocimientos, destrezas, competencias y saberes específicos. A lo largo de los años, nos hemos consolidado como profesionales responsables de brindar a la comunidad el soporte, cuidado y asesoramiento necesarios durante todo el curso de la vida. Esta evolución ha sido posible gracias a la formación continua, la adaptación a nuevas tecnologías, la práctica basada en evidencia y el compromiso con nuestro rol en la sociedad.

Como profesionales, mantenemos un compromiso constante con el aprendizaje, la investigación y la aplicación práctica de nuestros conocimientos. Este crecimiento continuo no solo nos permite transmitir conocimientos actualizados, sino que también inspira a nuestros pares y futuros colegas a asumir nuevos desafíos y a convertirse en agentes de cambio. Cada logro individual contribuye al avance colectivo y fortalece los cimientos de nuestra profesión.

Mirando hacia el futuro, es esencial que continuemos fortaleciendo el rol de la matronería en Chile. Debemos apostar por una educación de calidad que prepare a las futuras matronas y matrones para enfrentar los desafíos de un mundo en constante cambio. La incorporación de nuevas tecnologías y el énfasis en una atención integral y humanizada son aspectos clave para seguir avanzando.

**José Miguel Brito Valenzuela**  
Director Departamento Obstetricia  
y Puericultura  
Universidad de Concepción





Desde el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, les quiero enviar un afectuoso saludo al Colegio de Matronas y Matrones en este momento en el cual celebran 190 años de su labor en Chile. Desde sus inicios, y con enorme profesionalismo, la matronería ha cumplido un rol fundamental para promover y asegurar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país, siendo propiciador de grandes avances en esta materia.

Su aporte ha sido fundamental en estos 190 años; tiempo en el que han sido facilitadores para el ejercicio pleno de la autonomía y la toma de decisiones informadas en asuntos tan relevantes como la maternidad, la salud y los derechos de las mujeres.

Desde el primer día, como Gobierno nos comprometimos a cuidar las conquistas que lograron las mujeres en el pasado. Para eso, estamos avanzando en políticas que tienen mucho que ver con esta profesión, promoviendo avances normativos que reconozcan la importancia de su labor y que aseguren, por ejemplo, mayor capacitación. Junto al Ministerio de Salud, estamos promoviendo que las agresiones sexuales sean parte del GES, mejorando el acceso a métodos anticonceptivos y fomentando acciones en caso de fallas; entre muchas otras. Sabemos que para que todas estas políticas logren su objetivo, su labor es fundamental. Las mujeres de nuestro país cuentan con su enorme compromiso y profesionalismo. ¡Felices 190 años!

Un abrazo,

**Antonia Orellana Guarello**

Ministra de la Mujer y  
la Equidad de Género





## Estimadas y estimados integrantes del Colegio de Matronas y Matrones de Chile:

En este significativo aniversario, celebramos con gran orgullo los 190 años de la matronería en Chile. Este hito no solo representa casi dos siglos de dedicación y compromiso con la salud materno-infantil, sino también una historia rica en vocación y profesionalismo que ha sido fundamental para el bienestar de las familias chilenas.

A lo largo de estos años, la matronería en Chile ha evolucionado y se ha adaptado a los cambios sociales, científicos y tecnológicos, siempre poniendo en el centro a la mujer y al recién nacido. Hoy, reconocemos y valoramos el trabajo incansable de todas y todos los matrones que, con su esfuerzo y dedicación, han contribuido a construir una sociedad más saludable y equitativa.

Los desafíos del futuro demandan que las nuevas generaciones de matronas y matrones continúen este legado con innovación y excelencia. A nivel mundial, enfrentamos retos significativos. Antes de la pandemia, se estimaba que necesitábamos 900,000 matronas adicionales en todo el mundo para satisfacer la demanda global y proporcionar una atención de calidad. Ahora, ese número es aún mayor. Es crucial abordar las disparidades existentes, especialmente en el contexto de la movilidad y migración internacional.

Las matronas son profesionales de la salud de primera línea, pero muchas enfrentan barreras relacionadas con la educación, regulación, liderazgo y prestación de servicios. La falta de acceso a una educación de calidad en matronería que prepare a las matronas con las competencias necesarias para ejercer con autonomía es un obstáculo en muchos países. Además, la regulación que no reconoce la matronería como una profesión independiente limita su capacidad para ejercer plenamente su ámbito de práctica.

El mundo no está en camino de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la mortalidad materna, neonatal e infantil (ODS 3.1 y 3.2). Según las tendencias actuales, al menos 46 países tendrán una ratio de más de 140 muertes ma-

ternas por cada 100,000 nacidos vivos para 2030, más del doble del objetivo global de menos de 70 muertes establecido por el ODS 3.1. Aproximadamente 64 países no alcanzarán el objetivo de mortalidad neonatal, 59 países no cumplirán el objetivo de mortalidad infantil menor de cinco años, y 56 países no cumplirán el objetivo de mortinatalidad establecido por el Plan de Acción para Cada Recién Nacido (ENAP).

Además, las tasas de nacimientos prematuros no han cambiado en la última década, situándose en el 9.9% en 2020 comparado con el 9.8% en 2010. Las brechas en la salud y derechos sexuales y reproductivos (SRHR) tienen un impacto significativo en individuos, comunidades y economías, especialmente entre los más marginados y vulnerables. Por ejemplo, el 70% de las mujeres y niñas que viven en entornos humanitarios y de crisis experimentan violencia de género, en comparación con el 35% a nivel mundial. Casi el 50% de las mujeres en 57 países enfrentan restricciones a su autonomía corporal y agencia reproductiva, como la capacidad de tomar decisiones sobre tener relaciones sexuales, usar anticonceptivos y buscar atención de salud reproductiva.

En Chile, es fundamental seguir trabajando para asegurar que cada mujer tenga acceso a una atención de salud sexual y reproductiva de calidad, a un parto respetado y seguro, y que cada recién nacido reciba los mejores cuidados desde su primer día de vida. Esto incluye también la preparación para responder eficazmente en situaciones de crisis humanitarias y climáticas-

¡Felices 190 años, Colegio de Matronas y Matrones de Chile!

**Sandra Oyarzo  
Torres,**

RM, M Ed, Assoc.  
Professor

President Inter-  
national Confede-  
ration of Midwives  
(ICM)

*The global voice of  
midwives*





## Estimadas y Estimados Matronas y Matrones

Como primera Directora Nacional de Matronería, quisiera enviar un fraternal y cariñoso saludo a todos Uds. en este día donde conmemoramos los 190 años de nuestra hermosa profesión, sin olvidar que somos una de las profesiones más antiguas del mundo y que desde su comienzo y con el pasar de los años, se ha ido profesionalizado para conseguir alcanzar los desafíos y objetivos en Salud Pública que hoy nos mantiene en el más alto reconocimiento, tanto nacional como internacional, haciéndonos que hoy seamos uno de los países con los mejores indicadores de Salud Materna Perinatal de Latinoamérica.

Si bien nuestro rol se ha enmarcado mayormente en el ámbito de la Salud Materno Perinatal, no podemos olvidar que hemos estado siendo parte relevante en todos los procesos del ciclo de vida, adaptándonos a los cambios tanto demográficos como epidemiológicos a los cuales hemos tenido que enfrentar en la atención de salud de nuestro país.

Este 2024 es un año muy significativo para mí el poder estar con ustedes compartiendo y celebrando un nuevo aniversario, pues luego de estar durante todo este tiempo en el cargo como Directora Nacional de Matronería, he podido conocer sus diferentes realidades y como nos vemos enfrentados a diario en cada contexto y áreas laborales, y como no exento de dificultades hemos logrado garantizar los derechos de la Salud Sexual y Reproductiva de todas las personas, mujeres, grupos de la diversidad en todas sus etapas de su vida, recién nacidos, adolescentes, vida familiar, y como día a día seguimos buscando estrategias para mantener la garantía de los derechos humanos de todo individuo.

La Matronería a lo largo de la historia, siempre ha tenido que realizar la defensa y salvaguarda de todos los procesos de la Salud Sexual Reproductiva y Neonatal, siendo los guardianes de unos de los procesos con más impacto, como es el de parto y nacimiento, lo cual hemos llevado a cabo con nobleza y sabiduría, de una manera tan esencial como

ha sido durante por estos casi dos siglos, donde nuestra dedicación, compromiso y pasión han sido fundamentales para lograr la experiencia positiva en las diferentes etapas de la vida.

Nuestra labor, que se ha destacado por la empatía, el respeto, amor y profesionalismo, ha acompañado a innumerables generaciones en momentos cruciales de la vida, brindando no solo atención médica, sino también con apoyo emocional y humano, lo cual les hace parte de la historia de la matronería en Chile, una historia de entrega, vocación, esfuerzo y de amor; amor por la profesión, por las personas a quienes realizamos los cuidados.

Agradezco el trabajo incansable que realizan día a día, en todos los niveles de salud y que esta conmemoración sea una oportunidad para celebrar los logros, reflexionar sobre los desafíos superados y redoblar los esfuerzos en lo que aún nos queda para seguir avanzando, volviendo a lograr la atención ancestral, pero ahora con el respaldo de la evidencia científica, sin olvidar lo natural de los procesos que tenemos a cargo, siempre pensando en adquirir competencias y herramientas acordes a los desafíos y necesidades que nos demandan como matronería actual y futura.

Por último, a todos, Muchas Felicidades en nuestro día, y no olvidemos la responsabilidad que tenemos, no perdamos la vocación por la cual elegimos el ser matrona o matron porque somos los profesionales que podemos cambiar el mundo.

Les envío un gran abrazo y que tengan una gran y linda celebración

### Matrona Giorgia Cartes Bravo

1° Directora Nacional de Matronería del Ministerio de Salud de Chile (2020-2024)



## Dedicatorias en estos 190 años de la matronería



**José Aynaya, matrón de la Unidad de Neonatología Hospital Clínico Dra. Eloíza Díaz**

Hoy celebramos no sólo una trayectoria de 190 años de compromiso con el servicio dedicado a la salud materna e infantil, donde matronas y matrones han sido pilares fundamentales en la promoción y protección de la vida desde su inicio, sino también un legado de cuidado y empatía que ha marcado profundamente la historia de nuestro país. A lo largo de mi carrera he sido testigo del impacto transformador que cada matrona o matrón puede tener en la vida de las familias que atiende, por lo que cada día es una oportunidad para poner en práctica nuestra vocación con sabiduría y humanización. Insto a los futuros profesionales de la matronería a abrazar esta profesión con humildad, amor, pasión y dedicación, que nunca falte la curiosidad por aprender y adaptarse a los avances científicos y tecnológicos que continúan moldeando nuestra práctica.



**Hilda Bonilla, matrona y directora del Magíster en Salud de la Mujer, Universidad Mayor**

La matrona y el matrón tienen que preocuparse de poseer las competencias, conocimientos, habilidades, conductas y actitudes basadas en la evidencia. La práctica de la atención- basada en la evidencia- es un imperativo para asegurar una atención de calidad que sea costo efectiva y- a la vez- distintiva de la matronería. Como profesionales de la matronería también tenemos que preocuparnos de generar nuestra propia evidencia, investigando y escribiendo para mejorar lo que estamos haciendo, nuestro presente y futuro.





**Javiera Carrera, matrona, presidenta Regional Metropolitano ColMat**

Las futuras generaciones deben trabajar en empoderarse de un perfil más desarrollado en habilidades blandas, con dominio de las tecnologías tanto de comunicación como creación de redes y difusión de educación a distancia. Les insto a crear consultoras de temas de dominio de la matronería, y en lo clínico, a hacer consultas vía digital, especialmente en lugares distantes. Además, nunca dejar de estudiar y adaptarse a las necesidades de nuestras usuarias a lo largo de todo el ciclo vital. Hay que recordar que escuchar es fundamental y querer nuestra profesión más allá de la praxis obstétrica, y cómo elemento principal, empatizar con el otro. Espero que sientan como misión el cariño a la profesión, superando el nivel técnico; practicar la fraternidad con el género humano y que nos convirtamos en representantes de un trato cálido y amable, tanto en el recibimiento de la vida como en el dolor de una enfermedad tan terrible como el cáncer. Colegas, mejoraremos el mundo y creamos en esa misión como propia de nuestra profesión.



**Marcela Chávez, matrona Hospital de Ancud**

A las futuras generaciones les diría que la pasión por lo que hacen es muy importante, pero deben prepararse con todo el amor y entrega posible, preocupándose siempre del otro, de la compasión, es decir, escuchar, entender y hacer lo que puedas por otras personas; trabajar para que esas personas estén mejor y tengan bienestar.



**Gloria Contreras, matrona y académica Universidad del Desarrollo**

Los profesionales de la matronería tenemos un gran impacto en el desarrollo de la población. De tal modo que, si atendemos bien a una mu-

jer en su periodo de embarazo, el recién nacido será normal y sin secuelas; así también si le enseñamos a esa mujer después que nace su bebé- sobre todo a las madres primerizas- respecto a los cuidados que requiere, se evitará que tenga problemas futuros. Por otra parte, nuestra profesión también tiene mucha importancia porque una embarazada está fisiológicamente muy receptiva, y lo que le enseñamos en ese periodo lo transmite a su familia. Luego, a lo largo de todo el ciclo vital de la mujer, somos muy importantes y al final de la vida, más aún, porque aportamos la calidez y apoyo necesario. Somos un profesional muy importante en todo el ciclo de vida de la mujer, y tenemos una gran responsabilidad con nuestro Chile y sus futuras generaciones.



**Cristhel Fagerstrom, matrona y presidenta Comité Científico ColMat.**

A las nuevas generaciones me gustaría decirles que esta es una carrera difícil, que lleva mucho estudio y una responsabilidad legal importante, pero tiene- principalmente- bellos momentos. Las animo a que estudien con mucho corazón y responsabilidad, porque son afortunadas de ejercer la profesión más linda del mundo. La mujer es el pilar de la familia y cuando ella está bien, su familia y la sociedad también. Nosotras estamos para apoyar ese pilar. Así también quiero destacar que colegiarse es muy importante porque la unión hace la fuerza.



**Agatha Fornerod, matrona trans, supervisora Policlínico de Ginecología Hospital Herminda Martín**

A las futuras generaciones de matronas y matrones les digo que se empoderen, crean en sus convicciones, entendiendo que el rol de la matronería es tan relevante como el de cualquier otro profesional de la salud, incluso somos profesionales dedicados cien por ciento a la salud sexual y reproductiva, lo que nos posiciona como un ente muy relevante en la cadena

que involucra este tema, siendo referentes desde nuestra propia labor. No olvidar siempre educarse y no ser mezquinos con los conocimientos, porque la matronería tiene futuro para muchos años.



**Ximena González, matrona y presidenta Consejo Regional Rancagua**

El llamado a las nuevas generaciones de matronas y matrones es a tener un espíritu de trabajo multidisciplinario, enfocado por y para la paciente. Que no se les olvide nunca que somos una profesión de servicio, y esto involucra dar una atención oportuna y de calidad. Además, es muy importante que las nuevas generaciones no estén disgregadas y desapegadas, ya que mediante la unidad podemos conseguir más; nada se logra sin el gremio. También es importante que las nuevas generaciones nos aporten la frescura y la visión de futuro, para lograr como ColMat mucho más por nuestros pacientes.



**Mauricio López, matrón especialista en sexología, y coordinador de postgrado e investigación Universidad del Desarrollo**

Espero que los futuros colegas que se están formando en matronería lideren cambios que nos permitan avanzar desde nuestro ámbito de acción. Hemos progresado en temas de salud sexual y reproductiva de la mujer, lo mismo en diversidad sexual, pero el paso más allá hoy es visualizar otros grupos que necesitan ser atendidos, por ejemplo, la población adulta mayor y masculina, espacios en donde existe todo un nicho por desarrollar. Estas áreas son las ideales para que las nuevas generaciones se atrevan a explorar y trabajar.



**Firelei Mondiglio, matrona Unidad de Oncología Hospital Barros Luco**

He tenido la suerte de haberme topado en mi vida con esta profesión que tiene de todo, de dulce y agrás, pero al final del día lo que predomina es lo positivo. La matronería impacta en la vida de las mujeres trascendiendo hasta su familia y la sociedad. Somos una profesión que podemos cambiar la vida de las personas, influenciando positivamente en lo que es educación en salud, centrándonos no sólo en la prevención primaria sino también en contener cuando existe una condición patológica, y hacer la prevención secundaria. Las nuevas generaciones tienen que estar con su mente abierta a todos los desafíos que vienen, en relación al cambio epidemiológico que vamos a tener como sociedad y que estamos llamados a generar un impacto positivo en la salud.



**Marta Prieto, matrona encargada de cáncer en ColMat e integrante del Comité Científico**

Las matronas y matrones debemos tener conciencia del importante rol que cumplimos en la vida de la mujer y sus familias, porque el impacto que logramos si lo hacemos bien es invaluable. Los invito a estar siempre innovando, aprendiendo temas nuevos y estar al día. Para las generaciones futuras que se quieran dedicar a ginecología oncológica, es muy importante el liderazgo que ejerzan, la empatía, la compasión y la defensa de las mujeres que reciben este tipo de diagnóstico tan catastrófico para ellas y sus familias.



**Victoria Repetto, matrona coordinadora de la Unidad de Medicina Reproductiva Clínica MEDS**

Somos una profesión irremplazable y única. Nosotros las matronas y matrones tenemos las habilidades y conocimiento para dar soluciones a las pacientes, entregar educación y contención, pero también somos grandes derivadoras- a ginecólogos y subespecialistas- para que la usuaria pueda tener el mejor tratamiento posible. Tenemos que mirar hacia adelante, con enfoque crítico y cons-





## PALABRAS DE LOS ENTREVISTADOS |

tructivo ante nuestra profesión para seguir creciendo y aprendiendo, y así entregar lo mejor a nuestras pacientes.



**Leonardo Reyes, matró n especialista en anticoncepción, y académico de la Universidad de Atacama**

Entrego un mensaje de esperanza a las futuras generaciones de esta profesión; la matronería es alegría, energía y compromiso, también es fuerza y empoderamiento. A todos los futuros colegas les digo que estén siempre comprometidos con su profesión, esforzándose por la población más necesitada, porque no podemos olvidar que la matronería nace desde el terreno, el compromiso y la sensibilidad social. Es necesario siempre mantenerse actualizados, no por engrosar nuestro currículum sino para entregar una mejor atención y servicio. También los invito a innovar buscando nuevos desafíos y alternativas para hacer crecer nuestra profesión.



**Mónica Rojo, matrona y presidenta Consejo Regional Coquimbo**

Como una práctica continua, trato de transmitir a las colegas más jóvenes que su futuro depende, principalmente de ellas, por lo tanto deben luchar por lograr sus objetivos. Este año en que se cumplen 190 años de vida, podemos reconocer una historia, hubo muchas matronas visionarias que trabajaron muy fuertemente, sorteando grandes dificultades para que la matronería ocupe el lugar que corresponde, sin embargo este trabajo es un continuo en el tiempo, tanto por los nuevos avances en salud sexual y reproductiva, como por los cambios demográficos y epidemiológicos. Es muy importante que las matronas y matrones decidan colegiarse, porque ser parte de esta organización significa un aprendizaje que no lo entrega ni la universidad ni ningún postgrado. Es una experiencia y un crecimiento único e invaluable, conducente a lograr concretar los cam-

bios que se requieren en el escenario actual por el bien de nuestra profesión.



**Anita Román, matrona y presidenta Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile**

Cuando obtuve mi título como matrona la colegiatura era un deber ético para mí, por lo que a la semana de estar recibida ya estaba colegiada. Siempre consideré al Colegio como un piso y un techo para agrupación de pares que permitía ver y tratar todas las necesidades que teníamos como matronería. Por otra parte, como agrupación tenemos mucha más fuerza que si vamos solos.





Tus imprescindibles  
para tu etapa *postparto*

Botella de  
lavado



¡Escanea aquí para  
más información!



Compresa de  
frío y calor



## Desde 1955 - Fortaleciendo la Matronería en Chile.

### ESPECIALIDADES DE MATRONERÍA

- Especialidad en Neonatología en Paciente Crítico Neonatal.
- Especialidad en Ginecología menciones en:  
Medicina Reproductiva  
Piso Pélvico  
Oncología Ginecológica

### DIPLOMAS DE POSTÍTULO

- Ecografía Obstétrica I, II, III Trimestre y Ginecológica.
- Atención Integral de Matronería en Usuarías Gineco-Obstétricas de Alta Complejidad.
- Calidad, Seguridad y Acreditación en Instituciones de Salud.
- Salud Pélvica Integral en APS.
- Cuidado Integral del Recién Nacido Quirúrgico.
- Diplomado en Salud Familiar (abierto a todas las áreas de salud).
- Diplomado de Sexualidad para la Comunidad Escolar (abierto a todas las áreas).

### CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

- Reanimación Neonatal Avanzada.
- Menopausia y Climaterio.
- Pesarios en Patologías de Piso Pélvico.
- Formación para Evaluadores del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud.
- Cuidados de la Piel y Manejo Avanzado de Heridas en Neonatología, Obstetricia y Ginecología.
- Actualización en Lactancia Materna.
- Actualización en Anticoncepción y Nuevas Tecnologías Anticonceptivas.
- Código Rojo y Urgencias Obstétricas
- Interpretación de Imágenes en la realización de Ultrasonografía Ginecológica Básica.
- Abordaje Integral de la Violencia Sexual.
- Herramientas No Farmacológicas para el Manejo del Dolor en el Trabajo de Parto.
- Cardiotocografía Fetal durante la Gestación.
- Duelo Perinatal.



Revisa nuestros descuentos para:

Internas/os OyP UV  
Alumni UV  
Matronas/es Colegadas/os



Más información en:

**obstetricia.uv.cl**



**ACREDITADA  
NIVEL DE EXCELENCIA**

Gestión Institucional, Docencia de Pregrado  
Investigación, Vinculación con el Medio y  
Docencia de Postgrado

HASTA MARZO DE 2029

