

MATRON@S

Febrero 2020



Presupuesto en Salud 2020:
Y AHORA ¿QUÉ?

En la Nueva Constitución

**DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS**

Ricardo Celis Araya

**ENTREVISTA A DIPUTADO
Y MEDICO**

SUMARIO

10 ENTREVISTA

Conversando con el diputado y presidente de la Comisión de Salud de la Cámara, Ricardo Celis Araya.



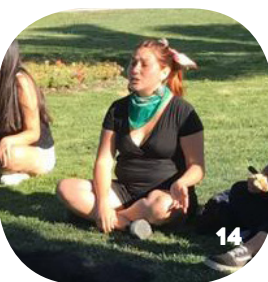
12 PERFIL HUMANO

Perfil Humano a Lucy Salgado Hernández, matrona del Hospital Las Higueras de Talcahuano.



14 REPORTAJE

Reportaje sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en una Nueva Constitución.



17 ENTREVISTA

Entrevista con el doctor Óscar Arteaga sobre cambios al Código Sanitario.



19 BREVES

Premio Lorenzo Sazié a Cristina Aguirre Ocaranza.



Publicación Oficial Colegio de Matronas
y Matrones de Chile A.G
Abril 2018
ISSN 0717-0149

Registro Propiedad Intelectual
N° 87.527

Director y representante legal
Anita Román Morra

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

Producción periodística
Komunica Producciones

Editor General
Patricio Martínez Torres

Periodistas
Mariel Sagredo Berríos

Diseño Gráfico
Nicolás Cabello Sagredo

Ventas y Secretaria Administrativa
Pamela González Maldonado

El objetivo de esta publicación corporativa es difundir temas relacionados con la Obstetricia, Ginecología, Neonatología y la Salud Pública. Es una tribuna de análisis, opinión y debate sobre la problemática laboral y profesional del gremio y un vínculo comunicacional para fortalecer el desarrollo y perfeccionamiento de la Orden.

Los artículos publicados pueden ser reproducidos o citados total o parcialmente indicando la fuente.

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

Celebración de los 185 años de la Matronería

El ministro de Salud, Jaime Mañalich, anunció la creación de la Dirección Nacional de Matronería, al alero del Ministerio de Salud, tras participar -en agosto de 2019- en la ceremonia oficial por los 185 años de la creación de la primera Escuela de Obstetricia y la celebración del Día Internacional de la Matrona y el Matrón.

El acto, organizado por el Consejo Nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile, se realizó en la Sala de Sesiones del Senado, en el ex Congreso Nacional, con la asistencia de la presidenta de la Confederación Internacional de Matronas (ICM por sus siglas en inglés), Franka Cadée, entre otros invitados. Durante su alocución, el ministro Mañalich propuso la creación de una mesa de

Por su parte, la presidenta nacional del Colegio, Anita Román, recalcó que “durante el desarrollo de la historia de la salud pública en Chile, la matronería se ha consolidado en un sistema gravitante, involucrándose como protagonista en todas las acciones de salud reproductiva y de salud sexual, transformándola en un profesional, internacionalmente reconocido por el impacto de sus acciones en los indicadores de mortalidad materna y perinatal, y su cercanía no solo con las gestantes, sino que con las más vulnerables”.

Durante la ceremonia, Franka Cadée recibió el premio “Matrona Isidora Góngora”, que fue otorgado por primera vez y que recuerda a la primera mujer egresada de la Escuela de Obstetricia. La presidenta del ICM dijo sentirse orgullosa y que lo recibía a nombre de todas las matronas de Chile, recordando, además, que este 2020 se conmemora el “Año de la Partería”,

trabajo con el gremio, que aborde los desafíos actuales de la obstetricia y la puericultura sobre la salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres en todo su ciclo vital, que concluya con la creación de esta Dirección Nacional de Matronería.

siendo Bali el lugar donde se realizará en encuentro mundial de matronas.

Estuvo presente en esta ceremonia Shirley Bejarano, representante de la fundación Women in Global Health (WGH), entidad que premió a Sandra Oyarzo como Heroína de la Salud. Asimismo, se reconoció en este acto el premio recibido por Marcela Puentes, jefa de la Carrera de Obstetricia de la UDP, quien fue galardonada con ‘Defensa de los Derechos de las Mujeres’, de la ICM.



Editorial

Editorial



Presupuesto 2020 en salud

Y, Ahora, ¿Qué?

Mariel Sagredo Berríos

“Si bien la movilización social tomó de sorpresa al país y al Gobierno, no es menos cierto que trabajadores y trabajadoras de la salud dieron muestras durante todo 2019 de la gravedad de la crisis sanitaria. Denuncias y paros por falta de insumos; convocatorias a organizarse; concentración frente a La Moneda y en regiones, y llamados a paralizaciones para elevar el bajo presupuesto, fueron acciones previas que se reforzaron durante los intensos meses de protesta.”

Durante 2019 los gremios y colegios profesionales de la salud junto a usuarios y usuarias habían acentuado su trabajo de convergencia y movilizaciones.

El malestar se incubaba en consultorios y hospitales por la falta de insumos, recurso humano e infraestructura. El año pasado se inició con casi dos millones de derivaciones a especialistas pendientes, un tercio de ellas con más de un año de atraso. Asimismo, las listas de espera No Auge en cirugía sumaban 229 mil pacientes y la deuda hospitalaria crecía sin control.

Fue por ello, que al conocerse el magro presupuesto para 2020 que aumentaba en un 5,7 por ciento los recursos para salud (incremento incluso menor que el año anterior), los colegios profesionales del sector llamaron a protestar frente a La Moneda el 9 de octubre.

En el marco de esta situación de alerta y convocatoria a movilizaciones, se encontraba el sector salud al momento de explotar el malestar social el 18 de octubre pasado.

Salud organizada

“Uno de los problemas gravitantes en salud pública es el déficit presupuestario. Desde la reforma sanitaria del 2002, basada en la complementariedad público-privada, denunciemos que quedaría gran parte de la población sin atención porque esa reforma se centró en algunos problemas de salud y la mayoría no se consideró. Hoy faltan profesionales en todas las áreas

y las listas de espera no son de días sino de años”, afirma la presidenta del Colegio de Matronas y Matrones, Anita Román.

Añade que una muestra evidente de cómo se ahorra en el gasto público, se vienen dando desde el primer gobierno de Piñera con la reconversión de los hospitales de baja complejidad en centros comunitarios en todo el país. De esta manera, las embarazadas deben ser trasladadas a otras ciudades al momento de su parto. Cuenta que la peor parte se la llevan las mujeres de Ralco (VIII Región) quienes se atendían en el hospital de Santa Bárbara. Allí existe una Casa de la Mujer Pehuenche donde ingresaban a las 37 semanas de gestación.

Hoy -señala- si esa embarazada tiene alguna patología es enviada a Los Ángeles: “esa mujer que ya caminó desde la montaña y dejó sola a su familia; ahora es llevada mucho más lejos solo para reducir el gasto. Y esta situación de restricciones viene creciendo desde la Reforma Sanitaria ya que los hospitales se quedan sin plata, porque tienen que pagar la atención privada que adquieren para garantizar el acceso al Auge”, agrega la dirigente.

Teniendo como contexto esta gra-



Anita Román, destaca la importancia de la demanda en salud concordada por colegios profesionales y gremios.

ve crisis financiera e iniciadas las movilizaciones de octubre, los gremios y los colegios profesionales de la salud -recuerda Anita- rápidamente resumieron su demanda central en cuatro puntos: la salud como un derecho garantizado por la Constitución; per cápita de \$10.000; gasto en salud, al menos, 6 por ciento del PIB, y un sistema universal de financiamiento.

Matías Goyenechea, presidente de la Fundación Creando Salud, afirma que los gremios y colegios profesionales venían trabajando desde 2018 en plataformas colectivas y coordinaciones con los usuarios.

Por ello, no les resultó difícil ponerse de acuerdo y levantar esos cua-

tro puntos; también dialogaron con la Comisión de Salud del Senado y en espacios de discusión sobre la Ley de Presupuesto.

Durante las primeras semanas de movilizaciones, hubo marchas de la salud todos los martes. Paralelamente, se comenzó a discutir en cabildos, seminarios y asambleas hacia dónde caminar como sector. De estas reflexiones surgió la necesidad de que los sindicatos y la CUT dieran contenido propio a la demanda, la que denominaron: Propuesta para construir un nuevo sistema de salud para Chile.



Matías Goyenechea advierte que con el proyecto “Mejor Fonasa” se reducirá la producción de acciones en salud en el sistema público.

Así, se desarrolló un trabajo colectivo para dar bajada a los ejes ya mencionados así como a temas de políticas públicas con enfoque de derecho, como un plan nacional de reducción de tiempos de espera; medicamentos; planificación del recurso humano; salud mental; salud sexual y reproductiva; salud dental; un sistema nacional de cuidados en el hogar y adulto mayor. Está discusión aún está pendiente en los colegios profesionales.

Avances pero no de fondo

Fue así como durante octubre y noviembre -bajo la presión de todo un país- al Gobierno no le quedó más opción que hacer algunas concesiones. Primero se logró que el per cápita para 2020 se elevara de \$6.722 a \$7.040 y, luego, el Ejecutivo hizo un nuevo esfuerzo llegando a \$7.200. Además, acordó pequeñas modificaciones al denominado Seguro Clase Media que luego se convirtió en Seguro Catastrófico y otros cambios en el ámbito medicamentos, con lo cual el Congreso aprobó la Ley de Presupuesto 2020. En total, poco más de cien mil millo-

nes de pesos más para un presupuesto de salud que no alcanza al 5% del PIB.

Anita Román resalta la importancia del camino fijado con las cuatro demandas, las que nunca esperaron se solucionarían en la reciente discusión presupuestaria sino como una reforma de mayor aliento: “Somos parte de un país que pide cambios estructurales donde el copago de bolsillo no puede seguir determinando si tienes o no una mejor salud”, afirma.

Destaca que “no puede continuar la complementariedad público-privada, debe haber una salud pública fortalecida a cargo del Estado. No pueden seguir las isapres y, con esto, no digo que deje de existir el sistema privado, el que quiera pagarlo que lo pague, pero la historia ha demostrado que el 7 por ciento determina la segregación en Chile”.

Mejor FONASA

Así las cosas y en medio de reflexiones internas en los gremios para ver cómo se enfrenta la movilización desde marzo, 2020 partió con la sorpresa del envío al Parlamento de la supuesta solución del Gobierno a los problemas en salud. Se trata del proyecto de ley “Mejor Fonasa”

Matías Goyenechea es enfático al indicar que la movilización social cuestionó los ejes de cómo se ha estructurado el país los últimos 40 años: “Existe malestar frente a la mercantili-

zación de la vida y la lógica subsidiaria de resolver todos con fondos públicos pagando mercados y no generando instancias públicas y con control democrático". Y, si bien, el Gobierno dijo haber escuchado, añade que respondió una vez más con políticas que pretendan profundizar la lógica subsidiaria: "el Ejecutivo está dispuesto a gastar mucho para subsidiar no aceptando que eso es lo que se cuestiona".

Enfatiza que el proyecto "Mejor Fonasa" supuestamente se hace cargo de las demandas en tiempo de espera y acceso a fármacos, pero no afronta ninguna de ellas. Explica que en listas de espera ofrece garantías de oportunidad pero que coinciden con los promedios actuales de atención de uno o dos años, por lo que no existe avance.

Por su parte, en el ámbito de los medicamentos, expresa Matías que su

entrega es gratuita en los consultorios, pero nunca están los stocks. Como solución, el proyecto dará una garantía financiera del 60 por ciento. Es decir, se deberá pagar: "Entregarán un subsidio para que la gente compre en la farmacia con un copago de 40 por ciento".

Los recursos adicionales para esta propuesta alcanzan a 131 mil millones de pesos anuales, o sea \$780 mensuales por persona, cifra que no solucionará la crisis en salud. Y tal como advierte el Director de la Fundación Creando Salud, la agravará.

Indica que "se reducirá la producción del Estado porque hoy existen convenios dentro y fuera de la red que no se harán porque los hospitales autogestionados y directores de salud perderán esa potestad. Como no habrá más cargos ni más financiamiento, la ley sumada a la falta de recursos disminuirá las

acciones en salud y aumentará la brecha que será absorbida por privados. Habrá redistribución del presupuesto disminuyendo los recursos que hoy van a prestadores públicos y que serán redirigidos hacia privados", concluye.

Por último, Anita Román remarca que esta propuesta, "pretende garantizar una mejor salud pero obliga a las personas a seguir haciendo un copago que ya es elevado. No posee una mirada hacia la tercera o cuarta edad, o sobre la salud mental ni un análisis con visión de equidad. El sistema de salud en Chile esta agónico y cualquier modificación real solo puede pasar por una ley que cubra el cien por ciento de las atenciones y con un componente prioritario de prevención basado en la atención primaria".

Lo más probable, entonces, es que en marzo el sector retome sus movilizaciones, sobre todo por el incentivo ya no solo de que sean sus demandas las que marquen la ruta, también para que el proyecto "Mejor Fonasa" pase a la historia como un intento más de privatizar el sistema de salud.



Diputado Ricardo Celis Araya:

“La Reforma a la Salud verá la luz recién en 8 años más”

Patricio Martínez Torres



El diputado y Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara asumió su primer periodo hace casi dos años. Se trata del primero también como parlamentario y cuenta que trabajó como médico, en el Hospital Regional de Temuco hasta el día antes de jurar en el hemicycle. Agrega que ya tiene más de

30 años de ejercicio laborando siempre en el servicio público.

Al momento de esta entrevista y a solo 10 metros de distancia, el Ministro de Salud, Jaime Mañalich, era interpellado por la oposición.

-¿Qué opina de la Reforma al Fona-

sa que la administración Piñera envió al Parlamento?

-El Gobierno presentó una propuesta de reforma que va en contra de las demandas del movimiento social. Con este “Plan Universal de Salud” existe una intencionalidad de profundizar el Estado subsidiario y defender el mer-

cado en la salud. Este proyecto cuida el negocio de las Isapres y busca entregar nuevos clientes a las clínicas privadas, horadando la obligación por ley que tiene Fonasa de utilizar y financiar a la red pública. Las consecuencias de este proyecto, implicarían perpetuar la segmentación por ingresos en el sistema de salud, acelerar el desmantelamiento de la red pública, fortalecer el mercado y empeorar los beneficios que actualmente tienen los afiliados del Fonasa, dado que este será un plan mínimo, alejándonos de una cobertura universal de salud.

-¿Cuál es la propuesta de la oposición?

- Estamos proponiendo que, en el proceso constituyente que se viene, todas las personas tengan el derecho de vivir con condiciones de calidad de vida y ambientales que propicien la salud y se cuente con un sistema público que la resguarde, garantizando su promoción y el acceso al cuidado preventivo, curativo, y de rehabilitación accediendo según necesidad, sin importar la capacidad de pago. Como oposición nos comprometemos a facilitar e impulsar la participación del mundo social en el proceso constitucional, así como los contenidos que se busquen introducir por el mundo social en el derecho a la salud.

-¿Cómo piensan financiar este nuevo y único sistema de salud?

-Queremos hacerlo a través de un proyecto de ley para reunir aportes fiscales y cotizaciones obligatorias en un fondo único solidario, que alcance al

menos- el 6 por ciento del PIB de inversión pública en el corto plazo y un 8 por ciento en el mediano. La idea es que sea un administrador único público que asegure cobertura universal y acceso oportuno a redes públicas organizadas, de calidad, integradas y basadas en la atención primaria. Deseamos fomentar el acceso a medicamentos a muy bajo costo o gratuitos. Con esto, las Isapre dejarán de administrar y lucrar con los fondos de la seguridad social, transformándose en seguros complementarios regulados, financiados solo con aportes voluntarios de personas que buscan otras condiciones de hotelería o prestaciones de menor relevancia sanitaria. Se propone una transición justa para los actuales afiliados a Isapre.

-¿Qué ocurre con la atención primaria?

Se requiere reformarla para que esté a cargo de un territorio, de toda la población que lo habita y de las condiciones de vida. Es relevante que en este trabajo participen las organizaciones sociales.

Se deben reformular sus responsabilidades para realizar acciones integrales, individuales y comunitarias que prevengan y resuelven lo urgente, desde lo más frecuente a lo más grave. Pienso que, a diferencia de lo que está presentando el Gobierno como reforma, hay que considerar otras prestaciones del Chile actual.

-¿Cómo cuáles?

- Nos preocupa la cada vez mayor tendencia a la obesidad, que es un

tema que hay que tratar a fondo y de manera urgente. También cáncer, salud mental, abuso de drogas, discapacidad, salud bucal, dolor crónico, entre otras prioridades.

-Diputado, siendo bien realistas ¿para cuándo podría entrar en vigencia este nuevo sistema de salud que están proponiendo?

- Creo que en unos 8 años. Estamos hablando de dos gobiernos más.

-El 11 de diciembre se publicó la ley "Consultorio Seguro", llamada así coloquialmente ¿Por qué fue necesaria una legislación como esa?

- Todo el personal de salud ha sido maltratado, por lo menos alguna vez. Yo también, dentro de mi ejercicio profesional lo viví en carne propia. La construcción de esta ley fue con el valioso aporte de todos los colegios profesionales de la salud, de las organizaciones sociales dedicadas al tema de la salud y de asociaciones y sindicatos de la salud, todos hicieron un valioso aporte.

Sin embargo, también quiero señalar que no se puede criminalizar a los pacientes cuando se ven enfrentados a que se les suspende una cirugía, cuando el consultorio no tiene medicamentos o insumos. Tenemos que entender su molestia, empatizar y activar los protocolos de contención. Al final, se trata de un problema del Estado, del gobierno de turno, incapaz de dar una respuesta tanto al funcionario de salud como a las personas que quieren una mejor atención para ellos y ellas.



Lucy Salgado Hernández, matrona

En el Servicio Público por Cariño

Patricio Martínez Torres

Lectora empedernida de los libros del escritor Jorge Baradit, de la “Crónicas de Narnia” y del último regalo que le hizo su marido, “Insaciable”, de la talentosa Mónica Echeverría, se declara Lucy Salgado Hernández, matrona, titulada en la Universidad de Concepción, y funcionaria pública desde siempre.

Oriunda de Chillán, recibió su título el año 1989. Fue delegada de curso en un periodo en que la Facultad de Medicina tenía solo 3 carreras: Medicina, Obstetricia y Enfermería.

“Estaban prohibidos los centros de alumnos, pero sí participábamos como delegados. Hasta que llegó el momento y la necesidad de ejecutar la idea de contar con un centro de estudiantes para cada escuela. No fui parte de esa directiva, porque estaba en los últimos años de la carrera y en los campos clínicos, Así que esa tarea la asumieron compañeras que venían en los cursos posteriores”, relata.

Hospital Las Higueras

Cuenta que en su labor como delegada le correspondió ser intermediaria entre los alumnos y la autoridad en un momento, en aquellos años, en que los paros duraban muchos meses. “Eran los tiempos en que Carabineros entraba a los campus universitarios y, entonces, era todo muy difícil. Para la carrera nuestra, con puras mujeres, el trato fue bastante noble, pero no así con otras carreras humanistas”, añade.

Lucy hizo sus últimas prácticas en el Hospital Las Higueras de Talcahuano. “Cuando me recibí me llamaron del consultorio adosado, el consultorio maternal, más tarde pasé a la maternidad, al sistema de turnos, y desde ahí hasta la fecha. Así que llevo 30 años de matrona y los mismos 30 años de funcionaria del Hospital Las Higueras”, agrega satisfecha.

-¿Por qué siempre en el Hospital Las Higueras?

-Quería ejercer mi profesión en el sistema público que, en ese momento, era muy pobre. A poco andar llegó la democracia y empezamos a ver que la inversión en salud cambió. En esos tiempos, el 80 por ciento de las mujeres se atendía en los servicios públicos. Nuestra profesión nos brinda la posibilidad de estar en muchas áreas donde participamos de la vida de la mujer y de su familia.

Dice que una de las razones que la hizo optar por la carrera de Obstetricia fue el concepto de la vida. “De hecho, socialmente, a una se la identifica con la partería y hubo un momento, en mis rotaciones, que me tocó estar en un servicio de ginecología, cuando toda-

vía no existían las unidades de cuidado paliativo. Me tocó enfrentar a muchas mujeres que estaban por fallecer por distintos tipos de cáncer. Apoyarlas, en ese trance, nos ayudó a preocuparnos también a cuidar al cuidador. En el fondo que falleciera en su propio entorno, porque en ese momento el hospital no tenía la calidad de “hospital amigo”.

Y se entusiasma agregando que ella estudió la carrera para generar vida, sobre todo en su profesión, que tiene por característica dar salud, mejoría. “No siempre es así porque la realidad nos enfrenta a la muerte. Nuestra profesión acompaña a las personas desde el primer aliento de vida hasta el último suspiro de su muerte”, añade.

Conciencia y crítica social

Felizmente casada con 30 años de matrimonio, Lucy tiene 3 hijos. La mayor es dentista, los otros dos aún son universitarios, ambos estudian ingeniería.

“Cosa curiosa, porque mi marido es tecnólogo médico, pero nuestros hijos nos dijeron que nunca estudiarían una carrera ligada a la salud, porque los tenían aburridos con los turnos. Alegaban que por el tema de los turnos no



podían visitar a sus primos, porque la familia de ambos está repartida entre Temuco y Chillán”, cuenta.

Y agrega que “lo bueno es que reconocen haber recibido de sus padres una conciencia más crítica y social de la vida. Los dos más chicos son muy participativos en las actividades de la universidad. Allí ejercen su liderazgo. Siempre es bueno construir, desde las ideas, la lectura y el conocimiento”, finaliza.



Derechos sexuales y reproductivos:

La necesidad de incluirlos en la Nueva Constitución

Mariel Sagredo Berríos

La Constitución chilena no contempla la protección de numerosos derechos, entre ellos los sexuales y reproductivos. Y aunque hay avances empujados desde la normativa internacional y desde un cambio cultural en ciernes, una de las demandas de la población es que se incorporen a la nueva norma que se redactará. Conjuntamente, se requiere una nueva forma de entender estos derechos por parte de la política pública, los equipos de salud y la sociedad.

A diario se profundiza en nuestro país la necesidad de un cambio de visión. La permanencia de un sistema patriarcal, autoritario y poco inclusivo, donde solo un grupo detenta el poder y lo imponga al resto, es rechazada cada vez con mayor fuerza. En este marco de renovación y de cambio de paradigma en que estamos viviendo, también se encuentran los derechos sexuales y reproductivos, marginados desde siempre de nuestra norma fundamental, y cuyo breve espacio se abre lentamente.

La bogada y docente de la Universidad de Concepción, Amaya Alvez, expresa que generalmente se utiliza la definición del año 2006, de la OMS, sobre derechos sexuales y reproductivos que son complementarios, pero no son lo mismo: “la salud sexual está pensada como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social que no solo se refiere a que no haya enfermedad, sino al respeto de la sexualidad de la persona en su diversidad”. Añade que tiene que ver con las experiencias que deben ser placenteras, seguras, libres de coerción y no sujetas a discriminaciones arbitrarias. Por eso, declara, “es importante que el concepto de salud sexual tenga la perspectiva de los derechos humanos y se complemente con la salud reproductiva que se vincula con el sistema reproductivo, funciones y procesos. Por lo tanto, supone la capacidad de disfrutar de esa vida sexual satisfactoria, sin riesgo y de procrear en la medida que la persona libremente así lo decida.”

En ese sentido, aclara que la disociación entre la sexualidad y la procreación es el paradigma del último medio siglo, que permite entender “que las personas deben ejercer sus derechos sexuales con independencia de si quieren procrear”. Por ello, remarca que el debate surgido hace algunas semanas -en el contexto de la discusión parlamentaria sobre el matrimonio igualitario- que incluyó argumentos sobre que el único objetivo del matrimonio es la procreación, “niegan la base que hemos logrado como sociedad de separar la sexualidad como derecho al goce y a relaciones plenas de la procreación, hay un desconocimiento del estándar de derechos humanos en la materia”, afirma.

Derechos sin respaldo constitucional

Si bien los derechos sexuales y reproductivos no están protegidos por nuestra Constitución, la Doctora en derecho indica que el artículo N°5 de esa norma señala como límite a la soberanía, “los derechos esenciales que emanan de la persona humana y que están en la Constitución o en tratados de derechos humanos ratificados y vi-

gentes”. De esta manera, esas leyes pueden ser consideradas vinculantes y -de hecho- han tenido un “pálido reflejo” en nuestro país. Entre ellas, cita la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención De Belem Do Para; estrategias de la OMS sobre salud reproductiva; el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, que incorporan la salud sexual y reproductiva.

Añade que si bien, no están garantizados estos derechos si ha habido atisbos. Rescata como la norma más relevante a la ley N° 21.030 que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y su reglamento así como la reciente ley de identidad de género.

Como no se dispone de un catálogo de derechos sexuales y reproductivos, explica que es necesaria una nueva Constitución “ya que los catálogos de derechos fundamentales son fruto del acuerdo social y esa conversación en Chile no la hemos tenido”.

Concluye con que parte de los desafíos de elaborar una nueva constitución es ser inclusivo: “hay que incorporar a grupos que han estado tradicionalmente excluidos, por ejemplos la diversidad sexual cuyos derechos no han sido de-



Para la abogada Amaya Alvez, uno de los desafíos de elaborar una nueva Constitución es ser inclusivo incorporando a los grupos que han estado tradicionalmente excluidos.

bidamente incorporados ni protegidos. Incluir a las minorías y asegurarles un trato no discriminatorio va en la idea de la sociedad a que aspiramos y eso se logrará con una nueva Constitución”.



Afirma la matrona Pamela Eguiguren que hay que darle un giro al enfoque actual en salud, ya que no está pensado desde la autonomía ni necesidades de las personas.

Brechas en salud

Pamela Eguiguren, subdirectora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, es categórica. Afirma que en nuestro país ni siquiera está resguardado el derecho a la salud, menos los sexuales y reproductivos. Añade la matrona que en la medida que no exista un reconocimiento desde la política pública, a comprender la salud más allá de lo asistencial y biomédico, “nos pone un peldaño atrás, porque la salud de las mujeres es condicionada no solo

por las condicionantes del resto de la población, sino también por género. Y si esa es la base, la situación es aún más grave para la diversidad sexual”, añade.

Rescata eso sí que la presión hacia el sistema provoca los avances. En ese sentido, menciona el Consejo Consultivo de Equidad de Género, que surge en 2007, y que abre un espacio de diálogo entre los responsables ministeriales y la sociedad civil. Afirma Pamela que desde allí se han impulsado políticas interesantes en términos declarativos y de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, cuando se revisa su implementación no existen indicadores. Cita el caso de los adolescentes: “la política es impecable, pero si revisas los estudios que profundizan en cómo se entrega el acceso a consejerías y a métodos anti-conceptivos, estamos a años luz de su cumplimiento”.

Remarca, asimismo, que en materia de aborto si bien existe una ley, esta no reconoce plenamente los derechos sexuales y reproductivos, sino por causales. Dos de estas, agrega, son biomédicas y prima la decisión del especialista. Y la tercera que es violación, abre un poco más la comprensión de lo que es el derecho a decidir de las mujeres, “pero cuando se mira su implementación, tenemos cifras que hablan de una brecha enorme con las estimaciones y una gradiente que muestra las dificultades en la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de su autonomía”. Señala que la tercera causal es la menos reconocida, donde menos existen menos atenciones y se desconoce qué ocurre:

“Tenemos cifras de quienes acceden pero no de quienes solicitan, puede estar pasando que no se les reconozca la causal”, plantea.

Cambio cultural indispensable

Explica que siempre se dice que la mujer tiene más acceso a los servicios de salud, porque dispone de más programas. Sin embargo, estos no están pensados desde su autonomía, necesidades ni ejercicio de la sexualidad sino desde cómo el sistema la conceptualiza, como madre o cuidadora. Ejemplifica con la mamografía debe realizarse después de los 55 años, pero no como una necesidad de la mujer para su goce pleno sino como control: “Desde el punto de vista del sistema y de los indicadores, lo que se promueve es evitar las patologías, la muerte materna, la muerte por cáncer y allí se pone el énfasis, declara.

Resalta que en temas sexuales y reproductivos, se requiere de un cambio cultural tanto en la manera de enfocar los derechos como en la práctica de los equipos de salud y eso no es automático: “hay que cambiar las cabezas y en eso estamos en deuda”, declara la matrona.

Manifiesta finalmente que hoy la esperanza está puesta en que la ciudadanía está planteando una forma distinta de pacto social: “donde el Estado tiene que cambiar y una nueva Constitución dará un marco de respeto y garantía del derecho a la salud en toda su extensión no solo en lo biomédico. Hablamos de un Estado que garantiza el bienestar de su ciudadanía incluyendo los derechos sexuales y reproductivos en su diversidad de opciones”.

Doctor Óscar Arteaga, Presidente del Comité de Expertos

Cambios al Código Sanitario Habemus

Patricio Martínez Torres



Médico de la Universidad de Chile, Magíster en Administración en Salud de la misma casa de estudio y Doctor en Salud Pública de la Universidad de Londres, Hoy, es jefe de Políticas y Gestión de la Escuela de Salud Pública doctor Salvador Allende Gossens. Óscar Arteaga presidió la mesa de trabajo para modificar el artículo quinto del Código Sanitario.

-¿Cuál diría usted que es “la” noticia del cambio que propone la mesa de trabajo sobre el Código Sanitario?

- La propuesta es incorporar todas las carreras de la salud en el libro del Código Sanitario que dice relación con el ejercicio profesional. Hoy solo está una minoría incorporada en el libro quinto. El trabajo tenía por propósito generar insumos técnicos que alimentaran una propuesta de ley. Hemos generado un informe que sirve de base para un proyecto que, según ha informado el Ministro Mañalich, debiere entregarse a finales del primer semestre de 2020.

Quiero rescatar que hubo un esfuerzo de mucha gente, no solo de este grupo de trabajo, sino de muchas personas que han venido trabajando estos

temas durante años. Y creo que hoy se están conciliando intereses diversos en pos de un objetivo mayor: actualizar esta ley que la defino como la piedra fundamental sobre la que se construye la institucionalidad sanitaria del país.

Han pasado más de 50 años desde la última modificación al Código Sanitario y las Ciencias de la Salud y las distintas disciplinas han evolucionado de manera muy notable e incluso han aparecido profesiones que no existían. El hecho que estén o no consideradas estas profesiones es relevante porque están sujetas a un acto regulatorio de sus respectivas profesiones.

Por otro lado, a la ciudadanía se le garantiza que las prestaciones que brindan los profesionales son de calidad y tiene un sentido ético. Es benefi-

cio desde todo el punto de vista.

- Ustedes se dieron una estructura, ¿en qué consistió para generar esta propuesta final?

- El Ministerio de Salud conformó 3 instancias. Una, que me pidieron que presidiera, denominada “Comité de Expertos”. Otra instancia se llamó “Consejo Asesor” y estuvo constituida por los colegios profesionales. En el comité de expertos participaron 16 personas del mundo académico, diversas en sus profesiones, procedencia de instituciones y visiones de mundo, así como geográfica. La tercera instancia fue una Secretaría Ejecutiva compuesta por los jefes de gabinete de las dos subsecretarías del Ministerio de Salud e integrantes del equipo jurídico y de relaciones laborales del Minsal para

apoyar el trabajo de las otras dos instancias.

El Comité de Expertos sesionó una vez al mes y presentó avances al Comité Asesor, el cual nos entregó insumos.

-Originalmente esta mesa de trabajo tuvo un plazo para entregar un informe, pero después cambió ¿cuál fue la razón?

- Se puso como plazo 18 meses, pero cuando el ministro Oscar Santelices fue reemplazado por Jaime Mañalich, este último pidió que fueran 12 meses.

- El 29 de enero hicieron la presentación ante los Colegios Profesionales de la Salud ¿Cómo fue recibido el informe?

- El sentido de esta reunión fue presentar la última versión. En general, la recepción fue bastante buena. Hubo solo dos colegios que no quisieron participar (Enfermeras y Médico) debido a que el informe no les llegó previamente, pero esa fue una decisión de la autoridad porque la idea era entregarlo durante la reunión.

- En concreto se modificó un solo artículo...

-El Código Sanitario está conformado por casi 200 artículos, agrupados en áreas que se llaman libros; nosotros trabajamos en el libro quinto. Allí se

“Quiero rescatar que hubo un esfuerzo de mucha gente, no solo de este grupo de trabajo, sino de muchas personas que han venido trabajando estos temas durante años. Y creo que hoy se están conciliando intereses diversos en pos de un objetivo mayor: actualizar esta ley que la defino como la piedra fundamental sobre la que se construye la institucionalidad sanitaria del país”.

cita una serie de reglamentaciones sobre el ejercicio de las profesiones, que se denomina “Medicina y profesiones afines”. Para asuntos más específicos aparecen mencionadas matronas, enfermeras, oftalmólogos y las otras profesiones de la salud no figuran. Por eso, de las 14 que existen muchas no están siquiera mencionadas en el libro quinto. Ese es el valor principal del esfuerzo que se ha hecho.

-¿Cuál fue el aporte de las matronas para esta propuesta?

- Distinguiría dos ámbitos. Uno, es la representación de las matronas, de

la directiva del colegio, que me pareció una contribución muy importante, de Anita Román, una persona de reconocido liderazgo con un peso específico en lo que señala. Desde el Comité de Expertos siempre percibimos de parte de ella una actitud de total colaboración; también algunos aspectos que no le parecían y eso siempre lo agradecemos, porque nos permitió mejorar nuestro trabajo. Además hubo dos matronas en el Comité de Expertos que realizaron una valiosa colaboración: Mercedes Carrasco y Erika Ortega. Ellas fueron muy relevantes en la revisión de la legislación internacional sobre el tema.

Cristina Aguilera Ocaranza:

Premio Lorenzo Sazié 2019



En agosto de 2019, Cristina Aguilera Ocaranza, del Regional Atacama, recibió feliz el Premio Lorenzo Sazié, el más alto reconocimiento que nuestra Orden entrega a una matrona o matróon por su destacada trayectoria profesional.

Cristina la mayor parte de su carrera la ha desempeñado en el área pública. Comenzó el año 1996 como “matrona Asesora del Estudio de Red Asistencial, en el Servicio de Salud Atacama”, donde aprendió conceptos de salud pública, determinación de brechas de atención, infraestructura, recursos humanos y acceso a salud, y que fueron el insumo para la realización de proyectos de inversión en materia de construcción, reposición y mejoramiento de la red de establecimientos públicos de la región.

Posteriormente, trabajó durante varios años en el sector privado, como “matrona Encargada de Pabellón y Neonatología en Clínica Copiapó” y, en el público, en el Centro Médico de Carabineros de Chile, donde permaneció por 6 años atendiendo a los beneficiarios de Dipreca.

Esta experiencia fue muy enrique-

cedora en cuanto a conocer otras realidades laborales, de compañerismo y extra laborales como campeonatos Codefen de pesca y tiro, donde compartió de una forma más cercana con funcionarios de las fuerzas armadas y de orden. Asimismo, coordinó capacitaciones en temas de salud sexual, atención de partos de urgencia, VIH y otras ITS y en temas de adolescencia y cambios fisiológicos para padres.

Por la enfermedad terminal de su padre dejó de trabajar para cuidarlo y estuvo con él por 8 meses hasta su muerte, lo que le produjo una sensación de impotencia de no haber ayudado en su mejoría a pesar de haber estudiado tantos años... En la búsqueda de abandonar ese estado, su buen amigo, el Dr. Renato Zegpy, la instó a trabajar ad honorem y, luego, con reemplazos, en la Unidad de Neonatología del Hospital Regional de Copiapó. Una vez ter-

minados esos reemplazos, la dirección del hospital le ofreció el cargo de las áreas de “Intraoperatorio y posoperados del Servicio de Pabellón general del Hospital Regional”, experiencia que le proporcionó nuevos conocimientos y satisfacciones.

Actualmente trabaja, desde hace 14 años, en la Seremi de Salud Atacama. Allí se desempeñó como profesional Asesora de la Unidad de Epidemiología durante 3 años y, posteriormente, en la Unidad de Promoción de Salud y Prioridades Sanitarias durante otros 2.

Hoy está a cargo de la Unidad de Profesiones Médicas. Entre sus fortalezas se encuentra el trabajo en equipo, la eficiencia, la práctica ética, ser responsable, altamente crítica y con orientación a la mejora continua y a la capacitación permanente.

#NOMÁSOLVIDOS



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



Vive la evolución de la anticoncepción de larga duración

1 ACTUALIZACIÓN DISPONIBLE

ACTUALÍZATE

Información completa de balance de riesgo beneficio del producto disponible en www.pfizerpro.cl

Información de Seguridad¹ Sayana®Press (Acetato de Medroxiprogesterona) 104 mg/0,65 mL suspensión inyectable de uso subcutáneo, cada tres meses.

Eventos adversos¹ Los eventos adversos más frecuentes son: Cefalea, náuseas, hemorragia uterina disfuncional, metrorragia, aumento de peso corporal, amenorrea, artralgia, dolor abdominal, depresión, bochornos, dolor en las mamas, fatiga, acné, libido disminuida.

Contraindicaciones¹ Embarazo conocido o sospechado, Hemorragia vaginal no-diagnosticada, Disfunción hepática severa, Hipersensibilidad conocida al Acetato de Medroxiprogesterona a cualquier componente del medicamento.

Referencia:

1. Basado en el último documento de producto de Sayana®Press suspensión inyectable 104 mg/0,65 mL disponible en www.pfizerpro.cl

2. Información extraída de la página <http://registrosanitario.ispch.gob.cl/>, revisada el 16 de mayo del 2019