



**ANALISIS SITUACIONAL DE LA NORMATIVA REGULATORIA
Y ESTADO ACTUAL DE LA MATRONERIA EN CHILE**
Directorio Nacional COLMAT A.G.
Mayo 2024.-

CONTEXTO:

Que, dada la necesidad de establecer una legislación nacional vigente actualizada, de la profesión de matronería, que debe defender su quehacer en las políticas públicas en el código sanitario;

Que, este año se cumplen 190 años de ejercicio profesional universitario, y hemos tenido un rol sustancial en la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal del país, reconocido internacionalmente;

Que, consideramos los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos que no están en la constitución consagrados y, no pudieron ser integrados en las dos propuestas de cambios constitucionales, en que participamos activamente para su inclusión;

Que, apoyamos todas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud - O.M. S. - respecto al parto respetado, humanizado y placentero;

Que, dada la importancia de disponer de información objetiva para mantener la defensa, protección y prestigio de la misma y considerando el proceso de regulación interno en desarrollo, como asociación gremial para establecer una gobernanza profesionalizada;

Se presenta este informe para conocimiento colegiado y público, desde el Directorio Nacional del Periodo 2022 – 2023.

I MECANISMO DE LEGISLACION EN EL PAÍS

La matronería profesional en Chile, reconocida como profesión autónoma, es de rango universitario y cumple **190 años**, el 31 de agosto del 2024.

El **Código Sanitario**¹ Decreto F.L. 725, es el cuerpo legal que regula el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes en Chile y en **su Libro V**, trata del ejercicio de la medicina y las profesiones afines donde se indica:

Artículo 112°.- son profesionales de la salud “*quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad, reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones*”.

¹ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>

Para la matronería se indica:

Artículo 117°.- *“Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellos procedimientos que signifiquen atención inmediata de la parturienta”.*

Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales - incluyendo anticonceptivos de emergencia - como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos, que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la Ley N° 20.418”.

Artículo 118°.- Los consultorios de matronas podrán ser destinados al control de la evolución del embarazo y quedarán incluidas en la reglamentación sobre maternidades particulares.

Así mismo, el Código vigente, en el **Libro I** declara la Protección y Promoción de la Salud y en su **Título I la Protección Materno Infantil**.

Actualmente el Código Sanitario, después de más de cinco años de trabajo con los distintos Colegios Profesionales de la Salud integrados a la Federación de Colegios Profesionales y el Ministerio de Salud, se encuentra actualmente, en proceso de revisión en el parlamento, por presentación reciente de una Enmienda Presidencial.

Se espera actualizar todos los servicios profesionales en salud y regular su ejercicio, incluyendo a la matronería, con su autonomía definida en base a las competencias actuales acreditadas. Se están revisando los artículos comparados para la defensa gremial, para poder establecer el rol y funciones propias actuales, que no pueden ser desarrolladas por otras profesiones de la salud, idealmente reconociéndose la importancia del trabajo interdisciplinar²

Por otra parte, se debe mantener la defensa profesional desde lo gremial por las ambigüedades incorporadas en algunas áreas relacionadas con la falta de actualización del Código Sanitario: neonatología, ginecología oncológica³, ginecología, VIH ITS, salud sexual integral y en la aplicación de la *“interpretación de la gestión de cuidado bajo ese mismo código, respecto a las competencias que en igual tenor dispone enfermería”* y que debe incorporarse para todas las profesiones. En una época se creó en una Universidad, la carrera de enfermera - matrona, que significó efectuar defensa corporativa, dado que las competencias en obstetricia, no cumplían con las bases curriculares exigibles, actualmente no se dicta.

Cabe señalar que O.M.S. publica las Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Partería - Matronería - y Enfermería 2021 - 2025 ⁴con las prioridades normativas mundiales sobre fortalecimiento de la capacidad y calidad de la formación, creación de puestos de trabajo, desarrollo de

² www.observatoriorh.org/es/estrategia-de-recursos-humanos-para-la-salud-universal#:~:text=%C2%BFQui%C3%A9nes%20son%20los%20Recursos%20Humanos,el%20sector%20p%C3%BAblico%20y%20privado

³ [=estrategias+mundiales+de+parteria+y+enfermeria+OMS&oq=estrategias+mundiales+de+parteria+y+enfermeria+OMS&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCARigAdiBCjMzMDExajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8](http://www.observatoriorh.org/es/estrategias-mundiales-de-parteria-y-enfermeria-oms&oq=estrategias-mundiales-de-parteria-y-enfermeria-oms&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCARigAdiBCjMzMDExajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

la capacidad de liderazgo y optimización de las prácticas en pandemia COVID y a su vez, se dispone del Informe sobre el Estado de las Matronas en el Mundo 2021, de U.N.F.P.A. organismo de la O.N.U. a cargo de la salud sexual y reproductiva junto con colaboración de la Organización Mundial de la Salud, la Confederación Internacional de Matronas – I.C.M. - y sus asociados, en el que se evalúa la situación relativa al personal de partería y los recursos de salud conexos en 194 países; donde se reconoce la deficiencia de profesionales en Latinoamérica.

En el año 2009, la **Ley N° 20.379⁵** crea el Sistema Intersectorial de Protección Social que institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo, actual Chile Crece Más, del Ministerio de Desarrollo Social, que se transforma en una política pública estable de la salud pública, dando continuidad a los avances logrados - de amplio conocimiento internacional - en salud materna, neonatal e infantil, se cumple con compromisos del Estado de Chile con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990.

“El subsistema de protección integral a la infancia, Chile Crece Más (ex Chile Crece Contigo), tiene como misión acompañar, proteger y apoyar a todos los niños, niñas, adolescentes y sus familias, a través de un sistema integrado de intervenciones sociales de carácter universal y otras prestaciones diferenciadas para niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.” Está garantizado hasta los 9 años, estando en proceso de diseño su prolongación a los 18 años.

La incorporación al subsistema se inicia, desde esa fecha; **con el primer control de la gestación, que lo realiza matronal/ón en un centro de salud público**, fortaleciendo las propias actividades profesionales que se desarrollan desde 1997 con el **Programa Nacional de la Mujer, MINSAL⁶** desde el control de gestación, nacimiento, control de diada y puerperio, junto al nuevo Programa de Apoyo Biosicosocial⁷, agregándose el Programa de Apoyo al Recién Nacido PARN; todas esas actividades dan cumplimiento a proteger la salud materna y neonatal.

Se puede ejercer libremente la profesión en áreas institucionales acreditadas (centros de salud y clínicas privadas) de acuerdo a normas técnicas ministeriales, sin embargo, no existe una regulación específica legal en lo privado para la atención de nacimientos en domicilio; siendo un derecho el ejercicio libre; si se presenta un evento adverso, en esa situación, es de responsabilidad individual del/a profesional y la persona que lo solicita ante el código civil y penal.

Existen actualmente algunas casas de parto privadas, asistidas por matronas u otros profesionales que funcionan como clínicas y asistencia de parto en domicilio por matronería - con alto costo privado de quien lo requiera - en modalidad incipiente; sin normativas que amparen y protejan desde el Estado en forma regulada, los riesgos asociados a la urgencia obstétrica, tampoco se disponen de datos estadísticos al respecto.

El **Comité de Ética COLMAT**, 2022, efectuó un análisis sobre parto en casa, e indicó que *“F.I.G.O. e I.C.M., recomiendan que las mujeres con embarazos normales y de bajo riesgo pueden parir de manera segura fuera de las instalaciones médicas hospitalarias en centros de partos y hogares, cuando se dispone de atención especializada y con referencias efectivas, es en este ámbito, donde existe mayor cuestionamiento, dada la ausencia de regulación técnica y legal. Por otra parte, en Chile, el sobrepeso y obesidad, precursor de patologías en la gestación corresponde al 51% de las mujeres en edad fértil, actualmente esta proporción constituye, uno de los factores de riesgo obstétricos más prevalentes y a la luz de las estadísticas actuales, uno de los menos modificables. Las mujeres que deciden tener un parto en domicilio desean vivenciar más naturalmente, el nacimiento de hijo/a, son mujeres que desean minimizar el intervencionismo, que se proporciona en un centro hospitalario. La toma de decisión de la mujer debe ser de manera informada y consensuada con la*

⁵ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044>

⁶ <https://www.minsal.cl/salud-de-la-mujer/>

⁷ <https://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/fortalecimiento-de-los-cuidados-prenatales/?etapa=gestacion-y-nacimiento>
<https://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/programa-de-apoyo-al-recien-nacido/>

familia, teniendo en consideración el evitar la exposición al riesgo, de quien está por nacer o de ella misma. De ello se deduce, la necesidad de plantear a nivel gubernamental la definición de una política pública que defina criterios técnicos, que si permiten la asistencia de parto domiciliario, sea con asistencia profesional para que las mujeres y personas gestantes tengan derecho de decidir y autonomía, que es uno de los principios básico de toda persona. Ello implica disponer de acceso expedito ante una urgencia obstétrica, donde pudiera ocurrir que no se tenga el tiempo adecuado de respuesta o la experiencia suficiente para reaccionar; también implica disponer acreditación de autonomía profesional, responsabilidades civiles asignadas y una oferta igualitaria protegida por el estado”.

Respecto a los nacimientos en el país, por normativa ministerial - **Norma 150⁸** -, del 2013, está regulado el nacimiento en modalidad institucional, asistiéndose en los 63 hospitales de alta complejidad y pensionados hospitalarios, 31 hospitales de mediana complejidad, 6 hospitales de las fuerzas armadas del sistema público, 16 clínicas privadas y, todos deben cumplir las mismas normativas técnicas ministeriales, incluidas en el **Manual de Atención Personalizada del Nacimiento**.⁹

Existen 101 hospitales comunitarios ubicados en territorios aislados que no asisten nacimientos y se observa una alta tasa de cesárea respecto a índice O.M.S. intentándose establecer su reducción a través del D. Ex. N° 41 que aprueba **la Norma General Técnica para el Monitoreo y Vigilancia de la Cesárea**¹⁰ que incorpora el Índice de Robson O.M.S. para su análisis y, además incluye la decisión de la mujer, proceso controversial para el acto médico, que está en discusión y que no ha permitido observar un descenso en sus índices, especialmente en el área privada.

Respecto a la partería indígena, no existe regulación, sin embargo hay un movimiento social que propone recuperar las tradiciones; existen salas de parto intercultural¹¹ en algunos hospitales de Chile que pretenden recoger la sabiduría ancestral, desde **Chile Crece Más**¹², se dispone de guías de la gestación para pueblo aymara,¹³ mapuche, rapanui¹⁴, huilliche, intentándose la recuperación de los saberes ancestrales y las prácticas tradicionales acerca del embarazo, parto y puerperio de generación en generación.

La **Superintendencia de Seguridad Social**¹⁵ en su **Artículo N ° 58** indica que “*Todos los funcionarios tendrán derecho a ejercer libremente cualquier profesión, industria, comercio u oficio conciliable con su posición en la Administración del Estado, siempre que con ello no se perturbe el fiel y oportuno cumplimiento de sus deberes funcionarios, sin perjuicio de las prohibiciones o limitaciones establecidas por Ley. Estas actividades deberán desarrollarse siempre fuera de la jornada de trabajo y con recursos privados. Son incompatibles con la función pública las actividades particulares cuyo ejercicio, deba realizarse en horarios que coincidan total o parcialmente con la jornada de trabajo que se tenga asignada*”.

8

https://www.google.com/search?q=norma+150&og=norma+150&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyCQgAEEUYORiABDIHCAEQABiABDIHCAIQABiABDIHCAMQABiABDIHCAQQABiABDIHCAUQABiABDIHCAYQABiABDIHCACQABiABDIHCAgQABiABDIHCAkQABiABNIBCTQxMjIqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#ip=1

9

https://www.google.com/search?q=manual+de+atencion+personalizada+del+nacimeinto&og=manual+de+atencion+personalizada+del+nacimeinto&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIJCAEQIRgKKGKABMgkIAhAhGAoYoAEyCQgDECEYChigATIJCAQQIRgKKGKABMgkIBRAhGAoYoAHSAQoxOTg2NmowajE1qAllsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8

¹⁰ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1164291>

¹¹ https://www.hospitaliquique.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=659:hospital-de-iquique-retoma-los-partos-interculturales&

¹² <https://www.crececontigo.gob.cl/tema/el-nacimiento/?etapa=gestacion-y-nacimiento>

¹³ https://www.google.com/search?q=parto+aymara&og=parto+ayma&gs_lcrp=

¹⁴ <https://biblioteca.unicef.cl/es/asi-nacen-los-bebes-en-rapa-nui-guia-de-la-gestacion-y-el-nacimiento>

¹⁵ <https://www.suseso.cl/612/w3-propertyvalue-102562.html>

El Art. 1º.- agrega, al inciso segundo del artículo 56 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, la indicación: “Se exceptúan las actividades docentes hasta por un máximo de doce horas semanales. Esta excepción no liberará al funcionario del cumplimiento de las obligaciones propias de su cargo, para lo cual deberá compensar las horas en que no lo desempeñare efectivamente.” El control de esta actividad es de responsabilidad de la jefatura superior.

II PROTECCIÓN DE LA TITULARIDAD

La definición legal de matrona profesional, se encuentra regulado el título profesional, en el Ministerio de Educación por la Ley N° 18962 Ley Orgánica Constitucional de la Enseñanza¹⁶y, Ley N° 21091 sobre Educación Superior y Calidad.¹⁷

Se establece en la regulación, un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad, del Ministerio de Educación, a través de la Subsecretaría de Educación Superior, el Consejo Nacional de Educación, la Comisión Nacional de Acreditación y la Superintendencia de Educación Superior, que permite efectuar acreditación y fiscalización, para las carreras profesionales. Sin embargo, no todas las universidades están acreditadas, existiendo un déficit en la fiscalización y control de las mismas, así como en la definición del perfil de competencias exigibles, para trabajar en el sistema de salud que no se dispone desde el Ministerio de Salud.

Artículo 31.- “Los establecimientos de educación superior reconocidos oficialmente otorgarán título técnicos de nivel superior, títulos profesionales y grados académicos, según corresponda. El título profesional de matronería, es el que se otorga a un egresado de una universidad, que ha aprobado un programa de estudios cuyo nivel y contenido, le confieren una formación general y científica necesaria para un adecuado desempeño profesional. El grado de licenciado, es el que se otorga al alumno de una universidad, que ha aprobado un programa de estudios, que comprenda todos los aspectos esenciales de un área del conocimiento o de una disciplina determinada.”

Artículo 15.- “La acreditación institucional será obligatoria para las instituciones de educación superior autónomas y consistirá en la evaluación y verificación del cumplimiento de criterio y estándares de calidad, los que se referirán a recursos, procesos y resultados; así como también, el análisis de mecanismos internos para el aseguramiento de la calidad, considerando tanto su existencia como su aplicación sistemática y resultados, y su concordancia con la misión y propósito de las instituciones de educación superior.”

La profesión de matronería, de rango universitario, regulada desde el Ministerio de Educación indica que existen esos procesos de acreditación de calidad, donde cada entidad universitaria autónoma establece la formación académica y la postulación, así como, los convenios con universidades extranjeras; sin embargo, existe desregulación respecto a la discriminada apertura de carreras de la salud y la oferta real de cargos disponibles en el país. No se dispone de un perfil único de egreso, consensuado con la autoridad sanitaria MINSAL, ni procesos de evaluación posterior a la titulación para la carrera de matronería.

El título de Matrán/a, con estudio de 10 semestres, se otorga con Licenciatura en Obstetricia y Puericultura ó Licenciatura en Obstetricia y Neonatología, entregando la autonomía clínica técnico científica para otorgar la atención de salud. En las actividades de los planes de gestión de cuidados de matronería - cuyo modelo no está desarrollado - se exige una actualización permanente de los conocimientos para la práctica clínica, con base en la evidencia científica y el Ministerio de Salud a su vez, desarrolla actividades de capacitación específicas a profesionales de matronería que laboran en el

¹⁶ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30330>

¹⁷ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991> / Ley 21091 Art. 81 N° 1D.O. 29.05.2018

sistema público e incluso, ofrece becas internacionales para atención primaria y de salud pública, dado que no se imparten todos los conocimientos que se requieren en la actualidad en el pregrado.

Son 29 las universidades que imparten la Carrera de Obstetricia en Chile, para el año 2024¹⁸ el total de cupos disponibles fue de 3215 cupo en obstetricia, al 2030 seran app. 15.000 (16.075) egresadas en proporción; con un mínimo de 17 cupos en Universidad de Aysen y un máximo de 327 en la Universidad San Sebatian.

Las universidades chilenas, paralelamente ofrecen programas de postgrado disciplinares y transversales, donde la matronería puede optar para capacitarse en varias especializaciones, con recursos propios como: perinatología, neonatología, ginecología, gestión directiva en atención cerrada, reproducción e infertilidad, piso pélvico, ecografía ginecobstetricia, estimulación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica, parto respetado, salud sexual y reproducción, sexualidad humana, oncología ginecobstetricia, salud de la mujer, emergencias obstétricas, alto riesgo obstétrico, duelo perinatal, etc.

Se puede acceder a Diplomatura, Máster, Magister y Doctorado también en otras áreas como Educación, Microbiología, Epidemiología, Salud Pública, etc.

En la **Superintendencia de Salud**¹⁹ se administra el **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud**, “*quien da fe pública respecto a la habilitación legal de los profesionales de la salud universitarios, para ejercer sus respectivas profesiones, debiendo presentar su respectivo título profesional.*” Se dispone regulación en el Decreto 16, sobre los registros relativos a prestadores individuales e institucionales que pueden solicitarse por Ley de Transparencia²⁰, a su vez tiene la responsabilidad de fiscalizar las acciones del sector.²¹

En el **Servicio de Registro Civil e Identificación**²², que registra la ciudadanía, se permite integrar la acreditación profesional al carné de identidad y el rol único nacional.

En lo relacionado a la **matronería chilena**, con competencias acreditadas para el ejercicio profesional se espera que, debe ser “*el profesional con talento humano*”²³ que debe comprometerse con la ética social en salud y de derechos humanos para todas las personas en su diversidad, otorgando cuidados respetuosos, placenteros, de calidad, con seguridad y regulados, en su ejercicio profesional autónomo en salud sexual, salud reproductiva, ginecología, oncología y neonatología, desarrollando educación sexual integral ESI²⁴ en el curso de vida y, en forma personalizada debe asistir a las personas gestantes, recién nacido y familia; debiendo comprometerse a respetar su dignidad y la interculturalidad de los pueblos indígenas y su cosmovisión; debiendo evaluar las determinantes sociales en salud y la condiciones de género, de las personas con necesidades especiales, promoviendo buen trato y evitando la discriminación y la violencia en todas sus formas.

Con ello, con ello asume el compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, para alcanzar mejor calidad de vida de las futuras generaciones. Así mismo, la matronería debe participar activamente en la gestión de riesgos de emergencias y desastres en primera línea, situación pendiente de integrar en el Sistema Nacional de Salud y visible en Pandemia Covid 19, incluyendo, la prevención de las afectaciones de salud, asociadas al cambio climático en salud sexual y reproductiva.

Si existiera un trabajo regulado en educación sexual en el curso de vida, en salud y educación, se daría la oportunidad de favorecer los procesos de cambio de aquellos patrones culturales machistas sexistas arraigados, que provocan abuso, maltrato, violencia en todas sus formas y femicidios,

¹⁸ https://acceso.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/09/OFERTA-DEFINITIVA-VF-2_compressed-2.pdf

¹⁹ www.superdesalud.cl

²⁰ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=276363>

²¹ <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/8584-certificado-de-inscripcion-en-el-registro-nacional-de-prestadores-individuales-de-salud>

²² <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/13700-certificado-de-profesionales>

²³ https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200115

²⁴ ESI educación sexual integral aprobada para educación no dispone de las condiciones transversales para su desarrollo. Proyecto en discusión.

estableciéndose bases conceptuales y de cambios culturales, basadas en evidencia. Para promover ese cambio cultural en la sociedad, se requiere deconstruir, comprender y aprender que la sexualidad humana, debe ser ejercida en base a los derechos humanos, en plenitud y plazeramente, durante el curso de vida para todas las personas en su diversidad, sin discriminación y eso implica también integrar en la educación disciplinar de pregrado, la inclusión de género y derechos humanos para la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, el apego y desarrollo socioemocional y la crianza respetuosa, que forman parte de nuestras competencias y que no están incluidas en todas las universidades.

III GOBERNANZA Y REGULACION

El organismo regulador aprobado por el Gobierno que regula la práctica de la partería en el país, es el **Ministerio de Salud**²⁵

Chile como estado unitario y democrático, de acuerdo a regulaciones normativas por la **Ley N° 19.337 de la Autoridad Sanitaria**, del 2004, donde expresa la potestad del Estado para regular funciones, responsabilidades y competencias que le son propias e indelegables para velar por el bien público en materia de salud, establece que el MINSAL, es la autoridad sanitaria del país y se divide en dos Subsecretarías: de Salud Pública con un rol fiscalizador, normativo y regulador entre otras funciones del sistema público, F.F.A.A. y privados y que, en regiones corresponde representar a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud de carácter centralizado; y, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, garante y responsable de la gestión integrada operativa en red, de todos los centros de salud asistenciales públicos y aplicación de convenios con privados, incluyendo la atención primaria de salud, a cargo de las Corporaciones Municipales, que en regiones corresponde a los Servicios de Salud, de carácter desconcentrado y autónomo.

En todas esas entidades, trabaja un/a o unos equipos de matronería para el desarrollo de lineamientos técnicos y gestión a nivel central, regional y local, desarrollando los procesos asistenciales que le competen en todos los niveles de atención, en cada una de sus regiones, en las diversas áreas de acción, sin disponer de una regulación de los perfiles de cargos y de competencias igualitarias en todos los niveles.

Existe legislación vigente prioritaria y orientaciones técnicas o normas vinculantes, que respaldan la regulación normativa del quehacer de la matronería en Chile, vinculados a la salud sexual y salud reproductiva, violencia sexual y otras acciones programáticas en el curso de vida:

El **Programa Nacional de Salud de la Mujer**²⁶ de 1997, de la actual Oficina de la Mujer, SUBSAL MINSAL en lo correspondiente a matronería, describe las actividades que se desarrollan en los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria, sin **perspectiva de género**,²⁷ **estando sin actualización desde hace 23 años**; se requiere una revisión exhaustiva que incorpore las necesidades pendientes de las personas: disfunciones sexuales, infertilidad y reproducción asistida, sexualidad en la adultez mayor y todas las actividades que se desarrollan actualmente en lo profesional, desde la política pública, con una norma técnica y administrativa propia; de esta forma se podrá establecer las inequidades, brechas y barreras en S.S.R.R., reconocer los recursos de matronería existentes y establecer las brechas de recurso profesional, además de las necesidades de otros recursos humanos, materiales y estructurales necesarios, para dar cumplimiento a todas las leyes vigentes asociadas, incluyendo la reciente **Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres**

²⁵ <https://www.minsal.cl/mision-y-funciones/>

²⁶ <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-de-la-mujer/>

²⁷ Velich M. Isabel. Análisis desde la perspectiva de género del Programa de la Mujer. MINSAL.OMS/ UNAB.2021.

recién promulgada, que define responsabilidades del estado y el concepto de violencia en sus expresiones: física, psicológica, sexual, económica, gineco-obstétrica, entre otras, donde desde el enfoque preventivo debe propiciar la elaboración e implementación de planes, programas y protocolos para su promoción regulatoria, desde la autoridad sanitaria ministerial.

Algo fundamental es que esta iniciativa es que establece los deberes de los órganos del Estado en materia de prevención, investigación protección, sanción y reparación de violencia contra las mujeres, y les mandata a actuar con estándares de debida diligencia, lo que implica que se investiguen o juzguen hechos de violencia de género, según corresponda, y adopten medidas oportunas, idóneas, y exhaustivas para garantizar el acceso a la justicia, y así evitar el archivo de casos.

Los centros de salud de atención primaria, que corresponden a 458 Centros de Atención Primaria de Salud – CESFAM - , 139 Centros Comunitarios de Salud Familiar – CECOSF - , 103 CSR trabajan en base al **Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario**²⁸, otorgan asistencia al setenta y siete por ciento de la población nacional inscrita en el seguro público FONASA ; actualmente en proceso de **Reforma para la Universalización de APS**²⁹, en modalidad piloto en varias comunas del país, donde se pretende incorporar a toda la población, independiente de su sistema de seguro: ISAPRE (seguro privado), CAPREDENA, DIPRECA y F.F.A.A.

La matronería, es responsable del Programa de la Mujer RN y S.S.R. en A.P.S. y de la asistencia clínica del ochenta por ciento de la población femenina inscrita en el país, además de otorgar atención en S.S.R.R. a quienes lo requieran en lo público o privado, en todas las áreas de su competencia. Se realizan a gestantes talleres de preparación para el parto, donde se educa a la mujer y su pareja para preparación en este proceso, además de educación en crianza temprana y las propias acciones de control en gestación y prevención de riesgos con derivación a médico general APS o al alto riesgo obstétrico o urgencia obstétrica, según corresponda por guías clínicas y protocolos regionales según disponibilidad de recursos; la derivación es vía interconsulta, existiendo protocolos de referencia y contrareferencia para todas las causas, existiendo brechas de acceso en las áreas de especialidad médica obstétrica y ginecológica, implementándose progresivamente el apoyo la telemedicina.

Con relación a adolescentes y jóvenes se dispone de la **Guía Práctica en Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes**³⁰, 2016 para matronería, para contribuir al desarrollo integral de adolescentes, promoviendo el desarrollo de conductas protectoras e informadas en el ejercicio de la sexualidad, para prevenir el embarazo no deseado, las I.T.S. y V.I.H./S.I.D.A. y otros riesgos asociados a la conducta sexual, con enfoque de derechos y género, contribuyendo a brindar una atención de calidad a este grupo poblacional y la actividad se desarrolla en los **Espacios Amigables**, es una prestación de salud gratuita, dirigida a la población de 10 a 19 años para la atención integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, el crecimiento y desarrollo, fomentando los factores y conductas protectores e identificando aquellas de riesgo y otros problemas o necesidades en salud, con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral con enfoque de derecho, curso de vida, interculturalidad, determinantes sociales, género y diversidad; los hospitales universitarios se consideran privados; también se dispone del Programa Control Salud Integral de Adolescentes.

²⁸ <https://modelo+de+atencion+en+salud+familiar>

²⁹ <https://www.minsal.cl/universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/>

³⁰

<https://www.google.com/search?q=Gu%C3%ADa+Pr%C3%A1ctica+en+Consejer%C3%ADa+en+Salud+Sexual+y+Reproductiva+para+Adolescentes&og>

**Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G.
DIRECTORIO NACIONAL**

Sandra Oyarzo Torres - Eileen Estrada Aburto – Ana Cristina López Henríquez– María Isabel Velich Uribe
colegio@colegiodematronas.cl

En los hospitales públicos de alta complejidad, se dispone de médico especialista en neonatología, obstetricia – ginecología y anestesia, con turnos de urgencia permanente y hay acceso directo a servicios de neonatología, creados en 1980 en todas las capitales regionales, para reducir la alta mortalidad neonatal del país, con asistencia de matrán/a en sistemas de turno en las diferentes áreas de atención y separado de la unidades de atención inmediata neonatal; los casos complejos se trasladan vía área o terrestre a los centros especializados de la capital del país.

Existe disposición en forma progresiva, de salas de atención integral de partos³¹ - SAIP – para otorgar una asistencia exclusiva, integral y respetuosa del nacimiento con acompañamiento de pareja o persona significativa, en el nuevo modelo arquitectónico de construcción de todos los nuevos hospitales, incluidos también en los hospitales comunitarios; en estas salas se efectúa la asistencia del parto, parto, nacimiento, atención inmediata y apego hasta su traslado a sala de puerperio.

Los hospitales de mediana complejidad, también asisten nacimientos porque disponen de especialistas de ginecología, pediatría y anestesia con equipo de matronería. Existen Clínicas Privadas y Hospitales de las Fuerzas Armadas, que también asisten nacimientos en gestantes de mediano o bajo riesgo. En los últimos años, dada las bajas tasas de natalidad en el país y la disminución progresiva de atención privada, se han cerrado áreas obstétricas en dichas clínicas, para derivarlas a otras áreas como centros oncológicos u otras especialidades, con mayor requerimiento de asistencia médica y para mejor eficiencia presupuestaria.

No existe un estudio exhaustivo respecto a las brechas estructurales de recurso matronería; en ese contexto, debe considerarse además, que el/la recién nacido/a no se considera estadísticamente para los cálculos de recursos humanos en la asistencia hospitalaria - integrado a la diada con la madre - sin embargo, requiere de asistencia de matronería específica durante su estadía y existe normativa que lo indica para el recién nacido y para el puerperio en forma separada.

Los hospitales comunitarios, se encuentra en los territorios y comunas más aisladas, no asisten nacimientos, dispone de médico cirujano en etapa de destinación, que solo actúa frente a urgencia vital y de preferencia solicitando rescate de emergencia o traslado al centro de referencia regional; el equipo de matronería es único o pequeño y asisten consultas de urgencia ginecología y son centro de atención primaria; por normativa deben trasladarse las personas gestantes a las 34 semanas desde donde vive a un centro con especialista para que se asista su nacimiento, independiente de si tiene o no enfermedad crónica o de alto riesgo, si no acepta o no se presenta debe denunciarse a tribunales para exigir dicho traslado, esta situación vulnera derechos fundamentales y ha aumentado la mortalidad materna y neonatal; dada la dispersión geográfica y la concentración de la población en las grandes capitales de las 16 regiones del país, existe un porcentaje de población rural de un 12.6% que tienen acceso a las 1.166 Postas Rurales a cargo de técnico paramédico y donde la asistencia de matrona y gineco obstetra, se hace mediante rondas programadas.

Cabe señalar que beneficiarias FONASA, corresponden al 82% de la población, 16.229.898 personas afiliadas al sistema público; también disponen de la modalidad libre elección para que su control prenatal sea privado y el nacimiento se efectúe en una clínica, con su equipo propio de médicos y matrán/a; pudiendo controlarse en forma paralela en ambos sistemas, puede recibir los insumos prenatales pero no recibe el ajuar, excepto en pandemia que se autorizó por la emergencia y la reconversión de camas. Todas las acciones se registran en un sistema informático para su seguimiento S.R.D.M.³² de Chile Crece Más, además de las actividades de consulta, control y atención, que se registran en el Sistema de Registro Estadístico Nacional REM – GDR DEIS MINSAL³³, la historia clínica se evoluciona en ficha clínica electrónica y/o papel en sistemas específicos. La asistencia

³¹

https://www.google.com/search?q=salas+saip+minsal&dq=salas+saip+minsal&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyCQgAEEUYORiABKgCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

³² <https://srdm.crececontigo.gob.cl/login>

³³ <https://deis.minsal.cl/>

profesional del parto en Chile es de un 99,8 por ciento al 2022, el promedio en Latinoamérica y el Caribe es de 96,5%.

Matronería, participa activamente en el **Programas Nacional de VIH/ITS** ³⁴ desde su inicio, 1983, y regulado por la **Ley N°10.779** ³⁵ después de una defensa de las personas viviendo con VIH en el país y de muchos actores sociales. Recién el año 2018, se agrega al condón masculino - ampliamente difundido - el condón femenino a la oferta pública de métodos anticonceptivos y, por su capacidad de protección dual, se incorpora como parte de la política de promoción y prevención disponible para trabajadoras/es sexuales, en las consultas por morbilidad de infecciones de transmisión sexual y en los controles de mujeres viviendo con VIH/SIDA. Se ha promocionado su uso con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil tales como I.C.W. y Fundación Margen y con los equipos asistenciales, en los territorios con la comunidad y los centros de salud.

En la actualidad se dispone de autotesteo VIH para población general, la profilaxis preposición PREP, la consejería pre y post test VIH; desde el 2003 se dispone de la prevención en transmisión vertical en gestantes³⁶ y su tratamiento asociado se implementa en todos los establecimientos de la red pública y privada, que atienden personas gestantes tanto en el control prenatal como en el momento del parto, está asegurada dicha atención por la **Ley GES de Garantías Explícitas en Salud**³⁷.

El 2016, se actualiza el **Protocolo de Atención integral en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres Viviendo con VIH**³⁸ con consulta pública, que reconoce el derecho de las mujeres viviendo con VIH a decidir libremente el número de hijos/as que desean tener; a acceder a la prevención de la transmisión vertical si deciden embarazarse; a que vivan una sexualidad libre de riesgos de reinfección con el VIH o de adquirir otras infecciones de transmisión sexual y a que tengan acceso a todos los métodos anticonceptivos disponibles en la red, incluyendo la esterilización quirúrgica voluntaria y la anticoncepción de emergencia, explicitando el derecho a que tengan una atención humanizada y de calidad que reduzca el riesgo de morbimortalidad.

Se dispone de las **O.T. para la Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio en APS**.³⁹ 2016, por matronería que da continuidad en la atención en el curso de vida en atención primaria, desde la salud sexual y la prevención de patología crónica de alta morbimortalidad, se dispone de la canasta de terapias de reemplazo hormonal y fármacos asociados, de forma de lograr la cobertura a mujeres que lo requieren.

Se dispone de la atención integral en cáncer de mama y cervicouterino, el MINSAL implementa el **Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino** en 1987 y el **Programa Nacional de Cáncer de Mama** en 1995, estos programas forman parte de una estrategia integral que abarca desde la promoción hasta la paliación en diferentes tipos de cáncer y áreas relacionadas, existiendo Unidades de Patología Mamaria y Unidades de Patología Cervical en atención secundaria asistidas por especialistas gineco obstetras y matronería, se dispone de tamizaje poblacional con citología gratuita de Papanicolau PAP cada tres años por matronería y gineco obstetra, en mujeres de 25 a 64 años así también garantías de oportunidad y asistencia integral, diagnóstico y tratamiento para el cáncer cervicouterino y para la prevención de cáncer de mama se dispone de mamografía, gratuita cada tres

³⁴ <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/informacion-al-profesional-vih-sida-e-its/>

³⁵ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=192511>

³⁶ <https://www.google.com/search?q=estategia+nacional+de+prevncion+vertical&og=estategia+nacional+de+prevncion+vertical>

³⁷ <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2464-plan-aug-ges>

³⁸

<https://www.google.com/search?q=a.+Protocolo+de+Atenci%C3%B3n+integral+en+Salud+Sexual+y+Reproductiva+para+Mujeres+Vivien+do+con+VIH>

³⁹

<https://www.google.com/search?q=Programa+para+la+Atenci%C3%B3n+Integral+de+la+Mujer+en+Edad+de+Climaterio+en+APS.&og=Programa+para+la+Atenci%C3%B3n+Integral+de+la+Mujer+en+Edad+de+Climaterio+en+APS>

años en población femenina de 50 a 64 años. Ambas patologías son garantizadas por el **Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas** y dispone de las **Guías de Práctica Clínica** respectivas.

Al respecto, Presidenta Nacional, debió denunciar a la Subsecretaria de Salud Pública del MINSAL, por exámenes de toma citológica efectuado por enfermeras en centros privados, respaldándose desde la autoridad *“respecto de los servicios profesionales de la matrona o matron, que su ámbito de competencia comprende la salud sexual y reproductiva, según lo describe el inciso primero del artículo 177 y dada esta competencia específica, es posible indicar que el examen que el examen PAP resulta propio de la actividad profesional de la matrona”*. De ello se desprende la importancia de que la ciudadanía efectúe denuncias, reclamos y consultas a través de los canales disponibles para ello.

Matronería participa además con su quehacer profesional en el Programa Cáncer, Programa Salud Joven, Violencia Sexual, Calidad, Garantías GES y transversalmente con Nutrición, Epidemiología, Calidad, Estadística, IASS, Promoción y Prevención en Salud, Cuidados Paliativos, Salud Mental Perinatal y Salud Cardiovascular, Gestión Directiva e Investigación Clínica.

Las actividades registradas de matronería son: control preconcepcional, prenatal, parto y puerperio; consulta, controles y clínica de lactancia materna, visita domiciliaria, consejería y consulta en salud sexual; alto riesgo obstétrico, interrupción involuntaria del embarazo en 3 casuales; violencia y abuso sexual; regulación de fecundidad; ginecología, climaterio, infertilidad primaria, cáncer ginecológico, salud neonatal incluye atención inmediata del RN, atención del RN en puerperio y en unidad de paciente crítico además de asistencia a adolescentes en espacios amigables y educación sexual; control salud joven, prevención VIH e ITS, control trabajo sexual, prevención y atención en cáncer cervico uterino y mama, salud mental perinatal, salud laboral. Por otra parte desarrolla acciones de gestión en auditoría de muertes, asesoría técnica, docencia, investigación, educación comunitaria, monitoreo, supervisión y fiscalización de programas a cargo.

Desde la **Gestión de Alta Dirección** en servicio público, puede acceder a cargos de SEREMI de Salud, Dirección de Servicios y Corporaciones; Asesoría Técnica, Jefaturas de Programa en todos los niveles; Subdirección o Gestora de Atención Cerrada. También puede ejercer liderazgo en Alcaldías, Cámara Legislativa, Ministerios, O.N.G.s y Partidos Políticos.

El 2019 MINSAL, se compromete con disponer de una **Dirección Nacional de Matronería** ante la O.M.S. e I.C.M., tercera designación en el mundo, la cual existe con cargo de comisión de servicios pero, no se dispone de un cargo concursable de alta dirección con un perfil que le permita liderar toda la matronería nacional. En el año 1996, el MINSAL creó la Oficina de Matronería separada de Oficina de Enfermería por ser ambos esenciales pero independientes unos de otro como disciplina, el 18.01.1996, donde se definen las 10 funciones principales, dependiendo de la Subsecretaria de Salud y derogando los R.S. 2 de 1992 y R.S. 1279 **sin embargo, esa entidad organizacional nunca fué oficializada**.

Existen variadas orientaciones técnicas ministeriales⁴⁰ y nuevas leyes, que han debido incluirse sin nuevos recursos presupuestarios, importante es mencionar las **O.T en primaria con un modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario**, el **Manual para la Atención Personalizada del Nacimiento** o el **Programa para evaluar los Servicios de Neonatología, Obstétrica y Ginecología**, además de **Guías Perinatal y Neonatal**, sin embargo, no todos los

40

https://www.google.com/search?q=orientaciones+tecnicas+atenci%C3%B3n+primaria+2024&og=&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgAECMYJxigAjlJCAAQlxgnGOoCMgkIARAJGCcY6glyCQgCECMYJxigAjlJCAMQlxgnGOoCMgkIBBAjGCcY6glyCQgFECMYJxigAjlJCAyQlxgnGOoCMgkIBxjGCcY6gLSAQkxMTU5ajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8
<https://www.google.com/search?q>manual+de+atenci%C3%B3n+personalizada+del+proceso+reproductivo>
https://www.google.com/search?q=programa+para+evaluar+servicios+de+obstetricia+ginecolog%C3%ADa+y+neonatalog%C3%ADa&og=&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgBECMYJxigAjlJCAAQlxgnGOoCMgkIARAJGCcY6glyCQgCECMYJxigAjlJCAMQlxgnGOoCMgkIBBAjGCcY6glyCQgFECMYJxigAjlJCAyQlxgnGOoCMgkIBxjGCcY6gLSAQkxMzE1ajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8

establecimientos se encuentran en igualdad de condiciones de acceso y oferta de recursos estructurales y de matronería, para dar cumplimiento.

El MINSAL con la **Res. Ex. N° 384**⁴¹ modificada, aprueba estándares para la formación en ecografía obstétrica - ginecológica para matronas y matrones de atención primaria de salud, que debe reacreditarse cada 3 años en atención primaria, del sistema público.

Con la **Ley N° 21.155**⁴², se establecen *“medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio da especial relevancia al fomento, protección y apoyo intersectorial a la lactancia materna exclusiva, idealmente hasta los seis meses de edad de infantes lactantes, y su continuación a lo menos hasta los dos años de edad complementada con otros alimentos”*.

Con la **Ley N° 20.533**⁴³ se modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a la matrona para recetar anticonceptivos y otros; deja de ser una función delegada, pasando a ser una función propia de la matrona, considerando que realiza más del noventa por ciento de las actividades preventivas, dirigidas a las mujeres en los establecimientos de atención primaria del sistema público; la **Norma Nacional sobre Regulación de Fecundidad**⁴⁴, 2016, basada en la evidencia científica, otorga la oferta de anticoncepción con una gama amplia de métodos anticonceptivos gratuitos en el sector público de salud que incluye implantes y se garantiza la entrega oportuna de la píldora de anticoncepción de emergencia incluyendo la educación sexual. *“Se reconoce que las personas que lo requieren son mujeres, hombres y personas diversas que tienen diferentes características biomédicas, estilos de vida, entornos sociales y culturales quienes para lograr un óptimo estado de salud, las personas y parejas deben vivir su sexualidad placentera y segura”*

El año 2012, la **Ley N° 20.584 de Deberes y Derechos de los Pacientes**⁴⁵ regula la relación de las personas con las acciones vinculadas al sistema de salud, matronería debe cumplir de acuerdo a lo que se indica. En Art. 7 las personas tienen el derecho a *“recibir acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación en forma oportuna y sin discriminación alguna y que la atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentren privadas de libertad”*. Respecto a pueblos indígenas señala que en *“Aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un Modelo de Salud Intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios”*. Una de las medidas más destacadas en materia de salud con pertinencia cultural para la mujer, su hija/hijo y la familia, en lo que respecta a los derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas en Chile, es la regulación de la entrega de la placenta, el **2017**, se aprueba la **Norma General Técnica N° 189**, D. Ex. N° 208 del Ministerio de Salud, que tiene como propósito garantizar el derecho de las mujeres a disponer de su placenta, respetando sus prácticas culturales.

Con la **Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual**⁴⁶, 2016 se inició el proceso de transformar las salas de acogida creadas bajo el nombre Tutucella en las maternidades del país, a **Unidades Clínicas Forenses** en los 16 hospitales de alta complejidad, se capacitaron a médicos como peritos en sexología forense y se creó el cargo de **Gestor de Redes en**

⁴¹ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1176536>

⁴² <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131064>

⁴³ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1029547&idParte=9179698&idVersion=2011-09-13>

⁴⁴ <https://www.google.com/search?q=Norma+Nacional+sobre+Regulaci%C3%B3n+de+Fecundidad&oq=>

⁴⁵ <https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html>

⁴⁶

<https://www.google.com/search?q=Norma+General+T%C3%A9cnica+para+la+Atenci%C3%B3n+de+V%C3%ADctimas+de+Violencia+Sexual&oq=>

Violencia Sexual en los Servicios de Salud, esta normativa dispone de un standard técnico para la atención de víctimas de violencia sexual en las unidades clínicas forenses hospitalarias, actualmente en revisión para asistencia en adultos y pediatría. Este año se complementa, con la garantía **GES 86** para quien consulta por una agresión sexual aguda (72 horas o menos de ocurrencia) con acceso a primera respuesta en un servicio de emergencia hospitalaria y seguimiento en un centro de atención de especialidad ambulatoria, proceso que deberá ampliarse a todos los centros hospitalarios del país.

La **Ley N° 21.030**, 2017 sobre la **Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales**, después de una gran lucha y defensa de las mujeres y organizaciones de mujeres por su derecho a decidir, se logra el acceso a la prestación médica de interrupción voluntaria del embarazo a jóvenes y mujeres, en caso de riesgo vital de la mujer, inviabilidad fetal y que el embarazo sea resultado de una violación, con límite gestacional de 12 semanas y 14 si la niña es menor de 14 años, modificándose el Código Penal y el Código Sanitario.

Así mismo, despenaliza esta interrupción, siendo ilegal el aborto en Chile en otras circunstancias, se disponen de los documentos normativos para su aplicabilidad y un **Manual de Fiscalización**⁴⁷ aplicable por referentes matronería de la autoridad sanitaria regional. Otra entidad que actúa fiscalizando IVE es la **Superintendencia de Salud**⁴⁸, este organismo desde el 2005 tiene como funciones principales, supervigilar, controlar, a ISAPRES seguro privado y Fondo Nacional de Salud (FONASA) seguro público y, velar por el cumplimiento de las obligaciones que le impone la Ley, además de fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, respecto de su acreditación y certificación. Cabe señalar que los /las beneficiarios/as del seguro público de salud FONASA, tienen costo cero de copago en el sistema público de salud.

Se disponen las **Orientaciones Técnicas sobre Detección, atención y primera respuesta en salud a personas víctimas de trata, tráfico ilícito de migrantes y explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes**⁴⁹, 2018, cuyo objetivo es establecer criterios generales para el abordaje integral de la atención, primera respuesta en salud y eventualmente, sospecha y derivación de la víctima de trata de personas, tráfico ilícito de migrantes y Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, en la red de salud.

La **Política de Salud Sexual y Reproductiva**⁵⁰ del 2018, con el aporte de profesionales, expertos, el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual - MOVILH - en un marco de acuerdo de solución amistosa, asumido ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se incluye la declaración de principios y normas de carácter jurídico del derecho internacional y, el compromiso del estado, es crear un **Programa de Salud Sexual y Reproductiva para la Estrategia Nacional de Salud al 2030**.

Como se indicó, los derechos sexuales y reproductivos, no tienen inclusión específica en la Constitución actual vigente; cada necesidad expresada por la sociedad civil y muchas de ellas pro denuncias específicas, en diversos ámbitos han sido aprobadas bajo leyes particulares. Están pendientes de resolución en el parlamento la **Ley de D.D.S.S.R.R.**, y la **Ley de Comercio Sexual**.

Respecto a migrantes internacionales, se dispone de la **Política de Salud para personas Migrantes**⁵¹, específica desde el año 2018, quienes reciben la atención requerida en los ámbitos de nuestras competencias.

La **Ley N° 21.120**⁵² del 2019, reconoce y da protección al derecho a la identidad de género,

⁴⁷ https://www.google.com/search?q=manual+de+fiscalizaci%C3%B3n+IVE&sca_esv=892c4cd35690ed09&sxsrf

⁴⁸ <https://www.minsal.cl/superintendencia-de-salud/>

⁴⁹ <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/violencia/>

⁵⁰ https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf

⁵¹ <https://www.google.com/search?q=pol%C3%ADtica+de+salud+de+migrantes+internacionales+53&ogq=>

⁵² <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480>

para que mayores de 18 años puede cambiar su nombre registral en Registro Civil según su condición de género. En el Art. 23 se señala *“que los niños, niñas o adolescentes, cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, y sus familias; podrán acceder a los programas de acompañamiento profesional, los que consistirán en una orientación multidisciplinaria que incluirá acciones de asesoramiento psicológico y biopsicosocial, cuyo objetivo será otorgar herramientas que permitan el desarrollo integral del niño, niña o adolescente, de acuerdo con su identidad de género”*.

Se desarrolló con la participación de Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría General de Gobierno, Justicia y Educación en base a normas técnicas O.P.S. y de la Asociación Mundial para la Salud Transgénero. El año 2022, se implementa en el país, el **Programa de Acompañamiento Género no Conforme para NNA** en todos los hospitales de nivel secundario.

Con la **Ley N°21.372 - Ley MILA**, 2022, se modifica la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes en Salud, incorporando en el Art. 6, estándares para asegurar el acompañamiento de niños, niñas, y adolescentes por padre, madre, tutor/a legal, cuidador/a o persona significativa; en el contexto de prestaciones de salud ambulatorias y en hospitalización, esto incluye de recién nacidos/as a menores de 19 años. *“Respetando los derechos humanos de niñez y adolescencia, los principios rectores son: preservar los principios bioéticos del cuidado en la salud; respetar el interés superior de la niñez y adolescencia; otorgar la entrega de información oportuna y digna; favorecer la toma de decisión, consentimiento y asentimiento para el acompañamiento en acciones vinculadas a la atención de salud; otorgar asistencia para la participación activa de la familia; entregar información de situaciones complejas considerando protección de la salud mental que permitan proteger adecuadamente el proceso de acompañamiento”*.

Con la **Ley 21.371 – Ley Dominga** -, para protección del duelo perinatal, de acuerdo con el modelo de atención en salud, la normativa dispone de una implementación gradual planificada, en diversas etapas *“Los principios rectores para la atención integral del duelo gestacional y perinatal, están basados en los derechos humanos, percepciones, creencias, valores y actitudes individuales de las personas gestantes, pareja o acompañante significativo y su familia y se relacionan con el respeto a la autonomía de la mujer o persona gestante para decidir en torno a la vivencia de una muerte gestacional o perinatal; respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad que requiere toda atención clínica; derecho a atención profesional con competencia técnica de proveedores de servicio y que la atención de mujeres y personas que le acompañen sea oportuna, integral y multidisciplinaria”*.

COLMAT A.G.⁵³ ha participado activamente, apoyando muchas instancias de defensa en derechos sexuales y reproductivos y defensa de la profesión y, en la medida que se ha empoderado la sociedad civil que ha luchado por sus derechos, se ha logrado avanzar en equidad y oferta asistencial mediante otras leyes de implementación progresiva; dado que no se aprueban con todos los recursos presupuestarios específicos, implica demandas permanentes al estado, porque la ciudadanía las exige desde su promulgación.

Desde los compromisos internacionales del país, ratificados en el Consenso de Montevideo el 2015, se suman los adquiridos en el **Compromiso de Santiago**, ante CEPAL y O.N.U este año, en que los estados partes se comprometen *“en los puntos 9 y 10 en promover el acceso universal a servicios de salud integrales incluidos los de salud sexual y reproductiva, accesibles, asequibles y de calidad en la diversidad de niños, niñas y adolescentes, promoviendo además el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos que incluye servicios de calidad, educación sexual integral y asistencia técnica en el curso de vida de las mujeres en su diversidad”*.

⁵³ <https://web.colegiodematronas.cl/>

Este año, se espera seamos convocadas/os a revisar los pendientes con los equipos ministeriales y otras entidades médicas y sociedades científicas, para consolidar un **Programa Actualizado de S.S.R.R. bajo los compromisos O.D.S.** A la fecha, no hemos sido convocados como gremio a participar en este nuevo proceso, aun cuando se han presentado dichas necesidades a las autoridades.

No se dispone de un Consejo Regulador de Matronería, en la Res. Ex. N° 10 en su Art. 1, 04. 2011, de SUBSAL, MINSAL se crea una **Comisión Nacional Obstétrica, Neonatal y Ginecológica**⁵⁴, comisión de expertos y asesores nominados que incluyen a la matronería, cuyo propósito es asesorar al Ministerio de Salud en la promoción y fortalecimiento de la mujer gestante y el recién nacido, a través de la proposición de un programa de trabajo a nivel nacional, coordinado, integrando profesionales del área obstétrica y neonatal, a fin de disminuir la morbimortalidad, quienes establecieron variadas acciones con los equipos de gestión nacional, regional y local, se destacan:

- Formulación de la Estrategia Nacional de Salud 2011 - 2020: Se incorpora como meta de impacto la disminución de la mortalidad perinatal proyectada.
- Constitución de la Comisión Nacional de Auditoría de Mortalidad Materna y Perinatal. Resolución Exenta N° 1013 de 16.12.11.
- Actualización de la Norma N° 100 y de los Formularios de Auditoría Materna, Fetal, Neonatal e Infantil.
- Auditorías de muertes maternas y análisis de casos con antecedentes clínicos y elaboración de informes de mortalidad materna: análisis epidemiológico y recomendaciones.
- Capacitación presencial y e-learning en la red asistencial: manejo de patología obstétrica, atención integral del recién nacido, emergencia obstétrica y neonatal.
- Elaboración de documentos regulatorios: actualización guía perinatal; elaboración orientaciones técnicas para la atención de la puérpera y el recién nacido, manual de procedimientos para la atención del recién nacido en atención inmediata y puerperio, guía clínica de diabetes gestacional.
- Actualización de guías clínicas: Parto Prematuro, Analgesia en el Parto.
- Elaboración de un programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología: aplicación de un piloto en 2013
- Reforzar atención durante el posparto.
- Elaboración de un protocolo para el manejo de la depresión en el embarazo y posparto.
- Comisión Nacional de Transmisión Vertical de VIH/Sífilis.
- Mesas de trabajo elaboración de canastas por patología: Transfusión feto-fetal, infertilidad.
- Participación en revisión y actualización de documento de redes GES y no GES.
- Informatización del comprobante de parto.
- Piloto de registro nacional de anomalías congénitas y seguridad de recién nacidos
- Categorización riesgo dependencia en los servicios de gineco-obstetricia.
- Elaboración de indicadores de calidad materno-infantil para la red asistencial.
- Piloto BID-SRCel-MINSAL, identificación y biometría de recién nacidos, más estadísticas vitales en línea.
- Modelamiento de procesos para la gestión asistencial hospitalaria.
- Comisión Nacional de Lactancia Materna.

Todas estas acciones se cumplieron y son las normativas que se mantienen vigentes, muchas de ellas deben ser revisadas y actualizadas, actualmente no se conoce la disponibilidad de Comisión Oficial para el nuevo periodo.

⁵⁴ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1026402>

**Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G.
DIRECTORIO NACIONAL**

Sandra Oyarzo Torres - Eileen Estrada Aburto – Ana Cristina López Henríquez– María Isabel Velich Uribe
colegio@colegiodematronas.cl

IV PERSONAL SANITARIO QUE ASISTE MATERNIDAD RM Y S.S.R.

Fuente: Estudio Glosa Presupuesto R.R.H.H. 2023. DIGEDEP. MINSAL.

Título	Cualificación	Duración de la educación (en meses)	Trabajo en hospitales (de distrito, regionales o docentes)		Trabajo en la comunidad (centro de salud, clínica, dispensario o lugar comunitario)		Número que ejerce actualmente
			Sí	No	Sí	No	n
Matrona titulada	Entrada directa	10 Semestres	X	-	X	-	17.224
Enfermera matrona titulada (actualmente no se dicta)	Entrada directa	10 Semestres	X	-	X	-	3.188
Médico Cirujano Gineco Obstetra Pediatras Neonatologos	Entrada directa	12 Semestres De 3 a 8 años post título de médico cirujano.	X X	- -	X -	- X Solo consultorías y ronda medica	62.147 total 8.000 especialistas en servicios de salud
Otros (describalos)	Dupla Sicosocial Nutricionista TENS Auxiliares	12 Semestres 12 Semestres 4 S Semestres -	X X X X	- - - -	X X X X	- - - -	No se dispone de datos específicos.

V AMBITO DE PRACTICA DE MATRONERIA

Mediante el Convenio Docente Asistencial, existe la Relación Asistencial Docente⁵⁵ - RAD - donde los Servicios de Salud, y sus establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria, desarrollan Convenios con Centros Formadores Universitarios, que cancelan un valor nominal, para favorecer el campo ocupacional de práctica clínica en el proceso de enseñanza de pre y post grado. El alumnado debe cumplir con las normativas ministeriales, asegurando la calidad de la atención y respeto de los derechos y deberes de las personas, que se atienden en salud bajo la Ley N° 20.584. Al inicio de esta normativa para la carrera de Obstetricia el año 2012, se disponía de 1.947 cupos en 27 hospitales y 5 centros de salud del país.

Existen brechas actualmente para cubrir la demanda y lograr el máximo de competencias sin estar establecidas las exigencias mínimas del Ministerio de Salud, se observa: escasa colaboración intraservicio siendo una responsabilidad profesional y ética acompañar al alumnado; dificultad para disponer de cupos suficientes para las prácticas directas; universidades no acreditadas que imparten la carrera que no son aceptadas en práctica para los establecimientos; competencia de cupos de práctica con profesión médica en sala de partos y, en pandemia, un grupo importante de egresados/titulados de la carrera no pudieron efectuar su práctica profesional integral, como era

⁵⁵

https://www.google.com/search?q=convenio+docente+asistencial&og=&gs_lcrp=EgZiaHJvbWUgCQgAECMYJxigAjlJCAAQlxgnGOoCMgkIARAjGCcY6glyCQgCECMYJxigAjlJCAMQlxgnGOoCMgkIBBAjGCcY6glyCQgFECMYJxigAjlJCAyQlxgnGOoCMgkIBxAjGCcY6gLSAQkxMjk4ajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8

exigido en el programa curricular, incluso con egresados sin práctica en asistencia de nacimientos. Una solución vía proyecto, para lograr competencias prácticas fue la creación de salas debriefing con control espejo, de neonatología, de parto, sala común de hospitalización y otra de incubadoras como lo hizo la Universidad de Chile.

EL MINSAL a través del Departamento de Formación y Capacitación del Ministerio de Salud inicia una ambiciosa reforma para poder centralizar los campos clínicos, generando reglamentos que establezcan los conocimientos técnicos que deben manejar los profesionales, que se sumen al sistema de salud pública, de manera que universidades e institutos se vean obligados a homogenizar sus programas.

Respecto a la ética profesional se dispone del **Código de Conducta**⁵⁶ al Personal Funcionario/a del MINSAL, que debe ser cumplido por matronería; del marco normativo de **Probidad y Ética Pública**⁵⁷ del Servicio Civil y de Contraloría General de la República, para funcionarios/as públicos al cual se debe dar cumplimiento.

Para los colegios profesionales, se espera la Ley, que permita transformarles de asociación de derecho privado a derecho público, la obligación de colegiatura y establecer la tuición ética en el país van más de cuarenta años, fué derogado. Se otorga para conocer los reclamos que se interpongan sobre la conducta ética de sus integrantes, para ser juzgados por un tribunal de ética y, para quienes no son asociados queda en manos de los tribunales de justicia; en ambas situaciones debe existir una denuncia formal.

El Colegio de Matronas dispone de **Código de Ética**⁵⁸ desde el año 2023, aprobado en Asamblea, pero aún no dispone de la organización del Tribunal de Ética para acoger las reclamaciones y otorgar el debido proceso.

Se utiliza el Sistema Nacional de Receta Electrónica permite a todos los prescriptores autorizados, hacer una receta electrónica, desde una página web o mediante la integración, y a todas las farmacias y almacenes farmacéuticos dispensarla de manera segura. Por otra parte, se dispone de las indicaciones de prescripción autorizadas donde se expresamente, se indica que *“solo pueden prescribirse aquellos productos que se encuentran en la canasta farmacéutica de establecimiento sin poder indicar otros de oferta pública en farmacias”*. En casos especiales, autoridad local puede autorizar bajo reglamento otras instrucciones específicas de prescripción. En el caso de la matronería, éstas sólo pueden prescribir los medicamentos necesarios para partos normales, tales como retractores de la fibra uterina; preparados hormonales oxicíticos, analgésicos no narcóticos. Art. 117 Código Sanitario y Art. 37 DS MINSAL N° 466/1984.

VI FORMACIÓN DE MATRONA PREVIA A LA MATRÍCULA

Para ingresar a la Universidad Pública o Privada, con costos asociados particulares o crédito con aval del estado, quien postula a la carrera, debe haber egresado de enseñanza media y debe rendir la Prueba PAES, prueba de transición obligatorias (Comprensión Lectora y Matemática) y alguna de las pruebas electivas de transición (Ciencias y/o Historia y Ciencias Sociales), además de la evaluación del puntaje NEM y el ranking de notas de enseñanza media, postulando con su cédula de identidad o pasaporte identificativo. También existe la admisión especial con vacantes, para situación de discapacidad, descendiente pueblo indígena, deportista destacado, cupos supernumerarios para estudiantes con beca de excelencia académica, sistema de ingreso prioritario de equidad educativa, educación media en el extranjero, cupos explora UNESCO.

⁵⁶ https://www.google.com/search?q=c%C3%B3digo+de+conducta+para+funcionarios+publicos&scas_esv=a1ed381ddb91d5f7&sxsrf

⁵⁷ <https://biblioteca.digital.gob.cl/items/01bf9f9f-574e-4c3e-b346-3baf23efe7fc>

⁵⁸ <https://web.colegiodematronas.cl/documentos/>

**Colegio de Matronas y Matrones de Chile A.G.
DIRECTORIO NACIONAL**

Sandra Oyarzo Torres - Eileen Estrada Aburto – Ana Cristina López Henríquez– María Isabel Velich Uribe
colegio@colegiodematronas.cl

En lo general, corresponde el programa a un plan de estudio de 10 semestres⁵⁹, que ofrece cada Universidad y que incluye la descripción general de las asignaturas, la modalidad de enseñanza - aprendizaje, la descripción de las materias básicas y las específicas además de los ramos optativos, el programa y mapa curricular, las prácticas exigibles y el perfil de egreso también se presenta a los académicos y la oferta del campo laboral. Se dispone de preparación básica standard en pregrado y posteriormente, en postgrado se desarrollan capacitaciones continuas.

La matrona/on que egresa de la universidad con grado de Licenciado/a tiene conocimientos científicos, humanistas y tecnológicos le deben permitir desenvolverse en las áreas de obstetricia, neonatología, ginecología y unidades clínicas especializadas, con capacitación y experiencia para entregar atención integral en el área de la salud sexual y reproductiva a la mujer, al neonato, diversidad, familia, pareja y comunidad.

Desde la Academia, matronería con grado de Magister/ Doctorado dirige las Escuelas de Obstetricia y también puede ocupar otros puestos directivos dentro de la institución; desarrolla docencia de pregrado y postgrado, investigación y trabajo conjunto interuniversidades e internacional con O.M.S. U.N.F.P.A. o en convenio con universidades extranjeras u otros organismos internacionales; actualmente abordando los nuevos desafíos y conocimientos con evidencia científica en nuevas áreas: reproducción asistida e infertilidad, manejo de piso pélvico, ginecología oncológica, desarrollo socioemocional infantil temprano, perinatología avanzada, salud mental perinatal, así como fortaleciendo competencias y habilidades sicosociales del alumnado en trabajo comunitario, formulación de proyectos incluyendo género, derechos sexuales y reproductivos, humanismo y gestión directiva, principalmente. Por otra parte, existen otras entidades, consultorías, asociaciones de profesionales, O.N.G. y/o de gestores de medicina alternativa que ofrecen cursos y talleres en temáticas de S.S.R.R.

Actualmente, no existe un proceso para acreditar los programas de formación desde el MINSAL, porque como entidad no puede cambiar las mallas curriculares, pero si puede establecer la definición de competencias requeridas para el perfil del cargo profesional para el trabajo en el sistema público.

Se permite a chilenos, chilenas, extranjeros y extranjeras, reconocer y registrar un título obtenido en el exterior, que los habilita para el libre ejercicio profesional en Chile. El trámite en el Ministerio de Relaciones Exteriores puede ser realizado si el título fue obtenido en uno de los países con los que Chile ha celebrado tratados bilaterales.

La Universidad de Chile⁶⁰ dispone de repositorio para efectuar las consultas pertinentes a Oficina Títulos y Grados de la Prorectoría de la Universidad de Chile. Teléfono 9781023.

Los países que tienen carrera universitaria de matronería de entrada directa son: Argentina, Australia, Canadá, Ecuador, Francia, Irlanda, Holanda, México, Nueva Zelanda, Paraguay, Perú, Reino Unido y Uruguay. Para convalidar título de matrona del extranjero en Chile, se requiere por una parte un acuerdo entre los países asociados, y que la carrera tenga igual carga horaria, programa y práctica existente en Chile, si eso no coincide no es posible la convalidación.

⁵⁹ <https://medicina.uchile.cl/carreras/5015/obstetricia-y-puericultura>
<https://www.uach.cl/admision/va1divia/obstetricia-y-puericultura>
<https://admision.udec.cl/obstetricia-y-puericultura/>

⁶⁰ <https://uchile.cl/presentacion/relaciones-internacionales/revalidacion-de-titulos-extranjeros/revalidacion-y-reconocimiento-de-titulos>

RECLAMACIONES Y DISCIPLINA

Existe la línea **Chile Atiende**⁶¹, que permite a los ciudadanos y ciudadanas, colaborar con la labor de fiscalización que realiza la Contraloría en instituciones, servicios o empresas públicas, a través del envío de una denuncia para informar una eventual situación irregular cometida por un funcionario, funcionaria o servicio público o también se puede sugerir fiscalización sobre alguna materia o servicio que implique vulneración de derechos.

Con relación a reclamos, solicitudes, sugerencias, felicitaciones de usuarios/ usuarias⁶² dirigidas a Establecimientos de salud, Seremis de Salud y Ministerio de Salud es a través del **sistema de las oficinas OIRS**.⁶³

En el ámbito gremial es el **Ministerio de Economía, Fomento y Turismo**⁶⁴, a través de la División de Asociatividad, quien tiene a su cargo la fiscalización y promoción del sector gremial chileno.

Nos jugamos el futuro de nuestra profesión y la protección de millones de prestaciones, que otorgamos en la atención primaria, secundaria y terciaria en salud sexual y la salud reproductiva que está invisibilizada por años en nuestro país, la matronería es pilar fundamental y nuestra labor se defiende siempre, especialmente ad portas de la discusión legislativa del Código Sanitario 2024.

⁶¹ www.chileatiende.gov.cl

<https://www.contraloria.cl/portalweb/web/cgr/funcionarios-publicos>

⁶² <https://oirs.minsal.cl/>

⁶³ <https://oirs.minsal.cl/>

⁶⁴ <https://www.economia.gob.cl/>