



***Cada persona nacida en nuestro país , ha sido cuidado desde  
la gestación por una Matrona(ón) o una Enfermera(o)  
Matrona(ón)***

La natalidad ha disminuido, los cambios demográficos son evidentes, el perfil epidemiológico de nuestra población ha cambiado. En el último tiempo, hemos notado que la cantidad de nuestros pacientes Mujeres, Niños en gestación y Recién Nacidos ha disminuido, pero al mismo tiempo, sus necesidades se han vuelto más complejas. Esta realidad hace necesaria, la presencia de un profesional Matrona (ón) o Enfermera(o) Matrona(ón) altamente capacitado, que permita atender las necesidades de salud de la población, sin estar limitados por la distancia o ubicación geográfica.

Nuestro Rol en el desarrollo de la vida de cada persona, es esencial, pues el cuidado en el ejercicio de nuestras profesiones Matronas(es) y Enfermeras(os) Matronas(es) se inicia en la gestación. Reconociendo la vida de cada ser humano, en un latido distinto, que acompañamos en la medida que avanza el embarazo.

Nuestro Rol Profesional es desarrollado en un sinnúmero de áreas. Controles y acompañamiento en el embarazo, en consultas ginecológicas, consejería en Regulación de Fecundidad e indicación de anticoncepción, como también enseñanza de Métodos Naturales de reconocimiento de la fertilidad. Promoción, fomento y cuidados en Lactancia Materna, entregamos Educación sexual integral formativa y valórica, y ocupamos un rol protagónico en los programas de acompañamiento a mujeres con embarazos vulnerables en nuestro país, entre otros

En todas y cualquiera de las áreas en que desarrollamos nuestra labor, nuestro compromiso es inquebrantable: Velamos por la Protección de la vida, desde la fecundación hasta su fin natural.

Sostenemos que ejercer nuestras labores en concordancia con nuestro compromiso con el cuidado de la vida, nunca puede ser objeto de sanción y discriminación, por ello velamos por nuestro derecho constitucional de libertad de conciencia, por lo que somos y seremos Objetores de Conciencia, en cualquier acción de salud que involucre terminar con la vida de un niño en gestación, sea dentro o fuera de pabellón.

Es en virtud de la defensa de nuestro correcto ejercicio profesional es que hemos solicitado la intervención de la Contraloría General de la República, para la revisión de legalidad de la Norma Técnica 243, del Ministerio de salud, en los aspectos que ahora se describen.

El ministerio de Salud mediante decreto exento N° 28, del 15 de mayo del año en curso, ha aprobado la Norma Técnica 243, Criterios de Clasificación de Establecimientos Hospitalarios.

La Norma en cuestión tiene por objeto; *“Establecer criterios mínimos para la clasificación de establecimientos asistenciales públicos de salud, incorporando aspectos relativos a la capacidad resolutoria y niveles de atención. Favorecer la planificación sanitaria y epidemiológica de los equipos de salud basada en las necesidades de salud, considerando los recursos disponibles”*.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°18.933 y N°18.469, constituye una atribución del Ministerio de Salud, artículo 4, N° 8; *“Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas”*. Además establece el artículo 5° del mismo texto que *“Para el cumplimiento de la función señalada en el número 8 del artículo anterior, el Ministro de Salud deberá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar”*

Es necesario mencionar que el código Sanitario, Libro quinto, Del Ejercicio de la Medicina y Profesionales afines, establece en su 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.º 20.418”*

### **Análisis Norma Técnica 243.**

Deseamos poner énfasis en que; en el proceso de elaboración de una nueva norma de estas características, se requiere de la constitución de un **Consejo Consultivo**, cuyos integrantes serán convocados de acuerdo a la pertinencia en los temas que regulará la nueva norma.

Es de gran importancia mencionar que en la elaboración de la Norma Técnica 243, se tuvieron a la vista un determinado número de normas, reglamentos, etc., que son determinantes en la priorización y análisis del abordaje de las problemáticas sanitarias presentes en nuestro país. A pesar de que, dentro de ellos, se tuvieron a la vista normas y documentos que regulan la atención a la Mujer, es del todo alarmante que normativa fundamental para el cuidado de la Salud de la Mujer y del Recién Nacido no haya sido considerada, lo que por supuesto se refleja en los contenidos y áreas contempladas en la Norma Técnica 243.

El siguiente listado corresponde a la normativa de Salud de la Mujer, que no fue considerada en la elaboración de la Norma Técnica 243:

1. Normas Nacionales de Regulación de Fecundidad, año 2017.
2. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2018.
3. Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo. 2018
4. Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral, 2013.
5. Orientación Técnica para la atención integral de la mujer en la edad de climaterio en APS. 2014
6. Guía para el estudio y tratamiento de la infertilidad.
7. Orientación Técnica para la atención Integral de la Endometriosis. 2023
8. Salud Menstrual. 2022

Reconocemos que el perfil demográfico y epidemiológico de nuestro país ha cambiado. Este cambio ha sido paulatino, y ha requerido que los organismos competentes puedan desarrollar programas, normativas y reglamentos en materias de salud que son pertinentes a las nuevas realidades.

Reconocemos el esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud en esta nueva normativa, en la que se establecen redes asistenciales que consideran no sólo las demandas en salud de la población, la disponibilidad del recurso humano e infraestructura, sino también la relación dinámica entre estos factores, y la ubicación geográfica, conectividad vial, disponibilidad de infraestructura tecnológica, capacidad de respuesta ante emergencia y desastres, entre otros. Sin embargo, esta nueva normativa, pudiendo ser una buena oportunidad para subsanar las carencias de la norma 150, carece de un punto de esencial para el desarrollo integral de la salud de nuestro país; el aporte fundamental de las Matronas y Enfermeras Matronas de nuestro país.

La ausencia que evidencia la Normativa, del ejercicio del Rol Profesional, Matrona(ón) y Enfermera(o) Matrona(ón), por tanto, de la consideración de la población a la que van dirigidas nuestras acciones de salud, hace imposible la permanencia de este documento como instrumento legal a utilizar por el Ministerio de Salud.

Hacemos una profunda reflexión respecto de cuál fue la constitución del Consejo Consultivo, creado para la elaboración de esta normativa, requerimiento esencial para la creación de un nuevo cuerpo legal normativo, requisito establecido por DFL N° 1 del Ministerio de Salud, en sus artículo 4°, n°8 y artículo 5°. La constitución de este Consejo Consultivo, establecido por ley, requiere de ciertas características de sus integrantes, de acuerdo a la materias que se debe tratar y

citamos textual *“podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar”*.

La carencia de el punto de vista de la Matronas(es) y Enfermeras(os) Matronas(es) en este texto es evidente en los siguientes aspectos:

**Ginecología:** La ausencia de consideración en esta norma, y también en la norma 150, que, en el criterio de diferenciación de camas, debe ser considerada la atención de la mujer en su ciclo vital completo. Desde el punto de vista de la Obstetricia y la Ginecología, es fundamental comprender que la atención de la mujer no solo abarca el proceso reproductivo. Que existe un vínculo académico y profesional establecido, el que podemos evidenciar en las mallas curriculares de las carreras establecidas para acceder al título de Matrona(ó) y Enfermera (o) Matrona(ón), además en la literatura científica y la estructuración de las especialidad médica de obstetricia y Ginecología. Es por tanto necesario, que en la diferenciación de camas que realice la norma, en el aspecto atención de la mujer, sea considerada no sólo Obstetricia sino también Ginecología. Respetando, la formación del Equipo de Salud, que se constituye para entregar una atención de alta calidad a la paciente Obstétrica y Ginecológica.

Se hace entonces evidente, la carencia de la Norma 243, al considerar en la atención de la mujer, sólo el aspecto Obstétrico.

**Neonatología:** El desarrollo de las Unidades de Paciente Crítico Neonatal y Servicios de Neonatología a nivel Nacional, ha sido considerable. Los niveles de capacitación del recurso humano, Matrona y Enfermera Matrona, han alcanzado altos niveles de especialización. El uso de nuevas tecnologías ha permitido, sumado a todo lo anterior, la atención de recién nacidos que años antes tenían limitadas posibilidades de vivir.

La Normativa que regula el trabajo de los servicios de Neonatología de nuestro país, el Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral del año 2013, no fue considerada. Las Unidades y Servicios de Neonatología se encuentran distribuidos a nivel Nacional. Sus camas se encuentran ordenadas de acuerdo a complejidad en básicas, intermedias y cuidado intensivo. La inversión anual de estos servicios es considerable, la estructura e implementación es de alta complejidad. De este modo, resulta inverosímil, que en la elaboración de la Norma Técnica 243, no se haya considerado, ni su existencia, ni la normativa que la regula.

**Urgencias Gineco Obstétrica:** La Norma 243, plantea la existencia de servicios de urgencia 24/7 con capacidades ampliadas, y atención indiferenciadas para adulto, pediátrica y gineco-obstétrica.

Nuevamente en el diseño de este aspecto, en la Atención de Urgencia, vemos la ausencia del empleo de la normativa de Salud de la Mujer y de las consideraciones propias de un profesional Matrona y Enfermera Matrona. Todos los aspectos descritos y considerados en cuanto a equipamiento, estructura, procedimientos, NO contemplan la atención Gineco Obstétrica. No se hace mención a elementos tales como Box privado, cama ginecológica, ecógrafo, monitor cardiotetal, box monitorización cardio fetal, implementos como caja de instrumental ginecológico, caja de partos, etc. La normativa solo considera en los servicios de urgencia, elementos propios de la atención a paciente adulto y pediátrico. Pero respecto a los requerimientos de infraestructura y equipamiento obstétrico o ginecológico, nada dice.

Un punto de vista absolutamente relevante al momento de considerar que las urgencias se encuentren indiferenciadas, es en cuanto a la privacidad que requiere la atención Gineco-Obstétrica, y es un aspecto que cómo profesionales siempre hemos resguardado, pues tiene relación con la dignidad y el respeto a la Mujer.

Además, cabe señalar que la dinámica con la que funciona una unidad de emergencia obstétrica es diferente a la que se presenta en Adulto y Pediatría, pues los motivos de consulta no siempre se vinculan a una patología, como es el caso de un trabajo de parto. El rol de la coordinación de estas unidades y la ejecución de las acciones de salud de parte del Profesional Matrona y Enfermera Matrona es fundamental.

Un sistema de urgencias donde desaparecen los espacios específicos para la atención gineco-obstétrica, tiene un impacto muy significativo en nuestro rol profesional y en la calidad del cuidado obstétrico y ginecológico. Se diluye el enfoque de cuidado específico a la mujer que es integral, respetuoso y centrado en la fisiología del parto. En urgencias generales, el enfoque tiende a ser más biomédico y menos centrado en el acompañamiento emocional y la contención, pilares del modelo de cuidado. Se pierde la capacidad de responder rápidamente a situaciones obstétricas urgentes como preeclampsia, trabajo de parto activo o sangrado, porque no hay una ruta diferenciada.

Cabe agregar que esto también tendría un impacto en la formación y docencia de futuros profesionales, tanto en la necesidad de integrar nuevos conocimientos en la malla curricular, que den respuesta al cambio epidemiológico de nuestras pacientes por las mayores complejidades en sus cuidados médicos, como en la carencia de un espacio exclusivo y necesario para mayores oportunidades formativas a los estudiantes de obstetricia, en un entorno clínico adecuado y respetuoso.”

En virtud de todo lo expuesto, manifestamos nuestra profunda preocupación frente a la exclusión del rol profesional de las Matronas y Enfermeras Matronas en la elaboración de la Norma Técnica 243, y la omisión de normativas fundamentales que resguardan la salud integral de la Mujer, el Recién Nacido y su familia. Reafirmamos nuestro compromiso con una atención de calidad, humanizada, basada en evidencia y centrada en las personas, especialmente en quienes atraviesan procesos de vital importancia como la gestación, el parto, el puerperio y la salud ginecológica en todas sus etapas. Es imperativo que toda política pública sanitaria refleje la diversidad de necesidades reales de nuestra población, integrando el conocimiento técnico, clínico y humano de los profesionales que históricamente hemos estado presentes en el cuidado de la vida desde su inicio.

Solicitamos con firmeza a la revisión de legalidad de esta normativa, de manera de asegurar la existencia de un proceso inclusivo, participativo y representativo, que no sólo reconozca, sino que también valore y fortalezca el rol esencial que desempeñamos en el sistema de salud chileno.

## **AMEMP**

Asociación Gremial de Matronas(es) y Enfermeras(os) Matronas(es) Por la  
Vida

**[www.amemp.cl](http://www.amemp.cl)**