

CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



DD. Sexuales y Reproductivos de las Mujeres Un desafío permanente



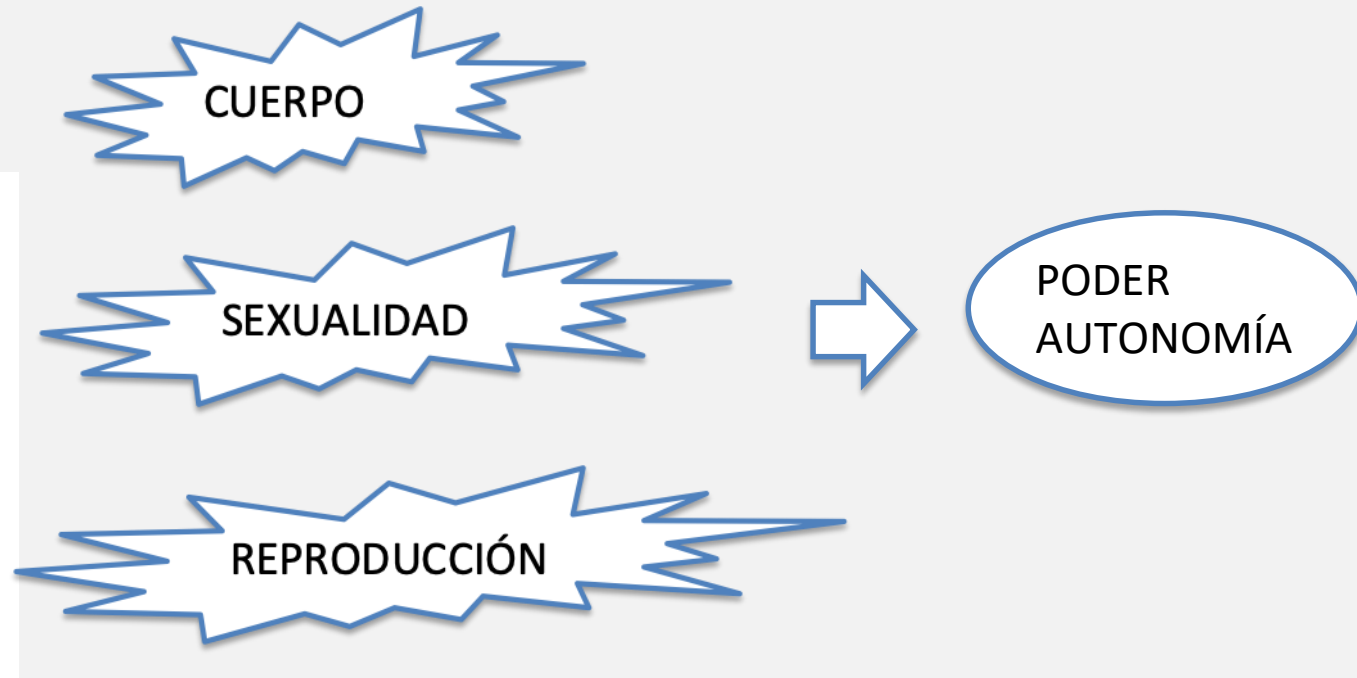
Emilia Nuñez Iturriaga

Trabajadora Social

Elementos Principales



- Tomar decisión sobre :



Espacios de Salud



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Línea de Tiempo Mujer Salud



1931 Legalización del Aborto Terapéutico	1995 Programa Nacional de Cáncer de Mama
1939 Se crea “Consejo Superior de Protección a la Maternidad, a la infancia y a la Adolescencia	1997 Programa Salud de la Mujer
1966 Inicio Plan de Regulación de la Natalidad.	1998-2008-20012 Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jovenes
1967 Programa de Planificación Familiar y Paternidad Responsable	2006 Normas Nacionales de la Regulación de la Fertilidad
1987 Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino	2007 Se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social Chile Crece Contigo
1989 Derogación del artículo N° 119 del código sanitario que regula el aborto terapéutico	2010 Ley 20.418, fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de Regulación de la Fertilidad
1990 Se crea la Comisión Nacional del SIDA	2017 Ley 21.030 que Despenaliza la Interrupción Voluntaria en las 3 causales
1991 Programa Salud Materna y Perinatal	2018 Se socializa protocolo de Objeción de Conciencia
	2018 Política Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva

Análisis

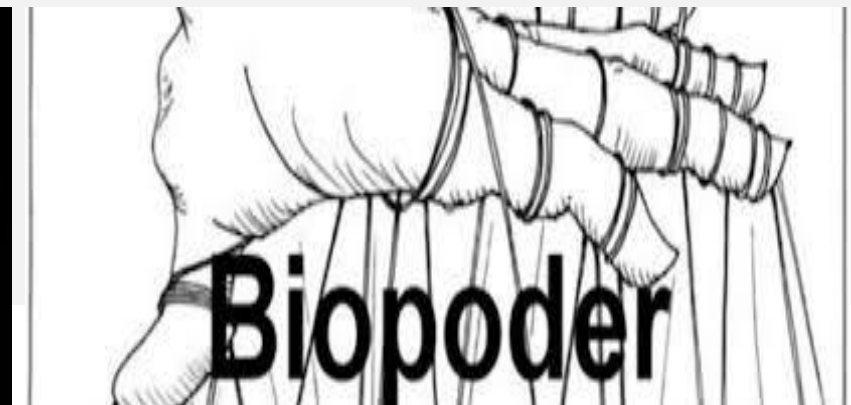


En el desarrollo y evolución de políticas públicas se han visualizado avances importantes en el desarrollo de los DD. Sexuales y Reproductivos de las Mujeres, como el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Programa VIH, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, Programa de Anticoncepción, Programas de Salud Materna y Perinatal.

En Chile queda un largo andar, ya que en sus espacios de poder existe una mirada más conservadora, acuñada a premisas religiosas, a pesar de vivir en un estado Laico, los espacios decisionales se empapan por las creencias de legisladores y de los gobiernos que encabezan el país y no de los requerimientos de la ciudadanía.

DECIDIR SOBRE EL CUERPO, ES UN DERECHO HUMANO

Tipos de Violencia a la mujer en espacios de Salud Ginecológica y Obstetricia



Objeción de Conciencia



- En el año 2017 se legisla Ley 21.030 Interrupción del embarazo en tres causales, sin embargo, se establece como barrera de acceso la objeción de conciencia tanto del personal de salud que realiza el procedimiento como de instituciones, como si las personas jurídicas tuvieran conciencia.
- En el 2018 el MINSAL elabora y distribuye protocolo para objetores y objetoras de conciencia.



Objeción de Conciencia



- Es definida como “ Razón o argumento de carácter ético o religioso que una persona aduce para incumplir u oponerse a disposiciones oficiales como cumplir el servicio militar, practicar un aborto, etc”
- ¿Quienes pueden ser objetores de conciencia?

El artículo 119 del código sanitario establece:

- ✓ El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales.
- ✓ b. El resto del personal que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención, matrones, enfermeros, arsenaleros que deben prestar asistencia.
- ✓ Los técnicos de enfermería responsables de ejecutar un procedimiento directamente vinculado con la interrupción del embarazo al interior del pabellón quirúrgico.

Objetores de Conciencia en Chile 2019



Médic@s Obstetras

Contratad@s	Causal 1	Causal 2	Causal 3
1.214	223	307	559

Anestesiastas

Contratad@s	Causal 1	Causal 2	Causal 3
823	74	111	185

Profesionales No médic@s

Contratad@s	Causal 1	Causal 2	Causal 3
1.018	96	160	212

Técnic@s paramédic@s

Contratad@s	Causal 1	Causal 2	Causal 3
1.754	140	169	209

Todas las Instituciones de Salud ¿pueden Ser Objektoras de Conciencia?



- Los establecimientos de Salud Público **NO** Pueden ser objetores de conciencia
- Las entidades de Salud Privadas **SI**

Institución	Causal	Aprobación
Instituto diagnóstico S.A Clínica Indisa	Tercera	05-12-2018
Pontificia Universidad Católica de Chile	Todas	06-12-2018
UC Christus Servicios clínicos SPA	Todas	06-12-2018
Corporación de la Iglesia Adventista del séptmo día	Todas	25-04-2019
Fundación Hospital Parroquial de San Bernardo	Todas	16-05-2019
Universidad de Los Andes	Todas	19-07-2019n

Así fue el camino a la despenalización del aborto en 3 causales



Reflexiones de una médica



“Sobre la objeción de conciencia, definida como la negativa a obedecer la ley por motivos de conciencia, se puede confirmar que se convierte en un mecanismo de obstrucción para el acceso de prestaciones de salud legales y exigibles. Este fenómeno es mundial y está estudiado su impacto negativo en la salud de la mujeres, especialmente las más vulnerables. El panorama nacional muestra amplias variaciones del porcentaje de objetores que no responde todavía a algún argumento racional.

Por ejemplo, en los servicios de salud de O’Higgins, Maule, Concepción, Araucanía Norte y Sur, Osorno y Reloncaví, más del 70% de los médicos son objetores de conciencia. **Lidera la lista Osorno, sin ningún médico disponible a cumplir la ley 21030.** Los servicios de Arica, Coquimbo, Talcahuano, Metropolitano Oriente y Arauco, en cambio, cuentan con menos del 39% de médicos objetores.” Dominique Truan; 2018

Desafíos propuestos por una médica



- **Primero, reconocer la falta de formación en derechos humanos de los médicos/as.** No estamos familiarizados con la bioética ni hemos entendido todavía que el paternalismo está obsoleto en medicina y tantas otras disciplinas. La autonomía es el principio bioético que más importancia ha tomado en el último tiempo, a consecuencia del cambio cultural y tecnológico de las sociedades modernas.
- **Segundo, la existencia de prejuicios del equipo de salud en torno al aborto.** No hemos sido capaces de entender la interrupción del embarazo como una medida terapéutica, de última instancia y nunca anhelada en sí misma. Este prejuicio es compartido también por las usuarias y la sociedad chilena en general.
- **Tercero, reconocer que la ley se nos adelantó en lo técnico.** En las escuelas de medicina y los programas de postgrado de ginecología y obstetricia, no somos entrenados en temas tan fundamentales como embarazo no deseado, aborto inseguro como pilar de la mortalidad materna mundial, salud sexual y reproductiva ni técnicas de interrupción de embarazo. Por ejemplo, seguimos usando el legrado uterino en vez de aspiración por falta de entrenamiento, a pesar de recomendaciones expresas de la Organización Mundial de la Salud e innumerables sociedades científicas internacionales de ginecología que lo desaconsejan por mayores complicaciones y costos.”
Dominique Truan

Desafíos en espacio de Salud Sexual y Reproductiva



- Derecho de la Mujer a decidir sobre su cuerpo
- Erradicación de la violencia obstétrica
- Acceso a la información sobre IVE
- Educación sexual comunitaria
- Validación de los nuevos tipos de familia y con ello el derecho a la filiación homoparental- lesboparental
- Consideración por los determinantes sociales de la salud al momento de intervención
- Mejorar niveles de comunicación
- Fomentar trabajo interdisciplinario
- Atención Humanizada

Bibliografía



- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2018, MINSAL
- <http://ovochile.cl/wp-content/uploads/2015/05/El-Discurso-de-la-Violencia-Obst%C3%A9trica-en-Chile.pdf>
- <http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2016/08/Booklet-NC-DDSSRR.pdf>
- <https://regionalsantiago.cl/columna-a-un-ano-de-la-ley-de-aborto-terapeutico/>
- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Protocolo_Objeccion_Conciencia.pdf
- <https://www.minsal.cl/funcionarios-objectores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/>
- <https://www.minsal.cl/listado-de-objectores-institucionales/>
- https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-..pdf