



MAT: Iniciativa de norma constitucional
Titulada “Por el Derecho a la Salud
Sexual y Reproductiva con Enfoque de
Género, Feminista, Interseccional y
Pluralista”.

Santiago, 01 de febrero de 2022

**A : SRA. MARÍA ELISA QUINTEROS CÁCERES
PRESIDENTA DE LA CONVENCIÓN CONSTITUCIONAL**

DE : CONVENCIONALES CONSTITUYENTES FIRMANTES

De nuestra consideración:

Señora Presidenta, reciba nuestros más sinceros y atentos saludos de parte de quienes suscribimos esta presentación.

Junto con saludarle, en razón de lo dispuesto en los artículos 81 y siguientes del Reglamento General de la Convención Constitucional, mediante el presente oficio, presentamos la iniciativa de norma constitucional que lleva por título “*Por el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género, Feminista, Interseccional y Pluralista*” elaborada por la Asociación Nacional de Matronas y Matrones de Chile y que es respaldada por las/los convencionales firmantes, y que busca se consigne en el próximo texto constitucional el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género, Feminista, Interseccional y Pluralista.

La presente propuesta de norma constitucional se basa en los antecedentes y fundamentos que se describen a continuación y agradecemos sea distribuida a la **Comisión N°4 DERECHOS FUNDAMENTALES.**

Justificación de la iniciativa

I. DE LO INSTITUCIONAL

Código Sanitario y **Nueva Ley de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de Derechos.**

Se requiere de una reforma al actual código sanitario, el cual debe ser construido con todas, todos y todes quienes trabajamos por la salud de las mujeres y la población de una manera respetuosa, inclusiva y diversa

En el Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2017, indica que la población efectivamente censada llegó a un total de 17.574.003 personas. De ellas, 8.972.014, es decir el 51.1 % corresponden a mujeres que deben tener un seguimiento, diagnóstico y tratamiento de su salud sexual y reproductiva durante todo su ciclo vital.

La población actualmente resuelve sus atenciones en salud sexual y reproductiva tanto en el sistema público, como también el privado y hoy ha aumentado las atenciones independientes como una alternativa más respetuosa y personalizada.

Si bien sabemos que la historia de las profesionales matronas y matrones data de una larga trayectoria, profesionalismo y especialización. Hoy necesitamos tener leyes y normativas totalmente renovadas en los procesos de atención y acompañamiento en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, recién nacidos y toda la población. Donde estas sean acordes al momento actual. Para ello, el nuevo código sanitario debe tener un sentido profundo respecto del modelo de salud que

queremos, más allá de especificar funciones o actividades técnicas que definitivamente coarten el campo de acción de las profesionales. Es por ello, que la población entera merece de una ley marco, que asegure y garantice los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva sanitaria, es decir, **una Ley de Salud Sexual y Reproductiva** que garantice más derechos sexuales y reproductivos desde las políticas de Estado, saliendo de la lógica heteropatriarcal, entre ellas las acciones de diagnóstico y prevención con un enfoque territorial y comunitario; y políticas que promuevan el resguardo de un desarrollo pleno y placentero desde la autonomía de los cuerpos para todas, todos y todes.

Las formas de atender y acompañar los procesos en salud sexual y reproductiva, han cambiado, se han ido modernizando y actualizando en conjunto con los avances generacionales de la población que hoy exige un Estado moderno que responda a las nuevas necesidades.

Se debe empujar por un cambio de mirada desde lo institucional, partiendo por medidas tan simples como lo es la designación y nombre de los espacios físicos, estructurales, organizativos y programáticos; sin sesgos de género cómo lo es el “control” de la regulación de fecundidad, desde el control de los cuerpos o la “paternidad responsable” que más bien debiera ser, planificación de la gestación o la “unidad de maternidad” que más bien debiera ser, unidad de salud sexual o salud reproductiva.

Debemos pensar desde lo estructural donde debería estar la salud sexual y reproductiva dentro del organigrama institucional del Ministerio de Salud (Minsal), **es por ello que proponemos la creación de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**, que amerite una inyección de recursos específicos y planificación nacional de la política con el intersector, donde el modelo político esté centrado en **los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva sexo-genérica, feminista, interseccional, pensando también en la etnia/ pueblos originarios y personas en situación de discapacidad. Con énfasis en la prevención de la violencia de género y violencia gineco-obstétrica, donde**

le corresponda a la Superintendencia de Salud fiscalizar, vigilar y supervisar los procesos en cada una de las instituciones de salud. Generando a su vez procesos de evaluación de la política a través de la escucha activa de las propias comunidades.

En la formación de las y los futuros profesionales de la salud desde las escuelas de pregrado, ya se ha comenzado a actualizar las mallas curriculares para las nuevas generaciones. Es allí donde cobra bastante relevancia el rol de las universidades como institución formadora que responda a las nuevas necesidades políticas del Estado. Atenciones en Salud Sexual y Reproductiva de manera más integral, respetuosa, inclusiva, diversa, y que vele por una salud digna respetando a las mujeres y disidencias sexuales. Para esto también se necesita con urgencia que las matronas tengamos más autonomía y más independencia en las acciones y decisiones, que muchas veces se imponen por otras profesiones más conservadoras, desde una postura biomédica y hegemónica, decidiendo por los cuerpos de las mujeres, y ejerciendo la violencia obstétrica o impidiendo el aborto a través de objeciones de conciencia.

Existe un nuevo paradigma y por lo tanto la matronería renace con nuevas formas de ejercer la profesión, que no solamente empatiza con las necesidades de las mujeres, sino que también con sus dolores y malos tratos de los cuales ha sido víctima.

Se necesita aportar al nuevo modelo de desarrollo país, con el uso de las tecnologías de la mano de los movimientos feministas y disidencias sexo genéricas, generando cambios profundos en el modelo de atención, con espacios más seguros, una política pública que no vulnere más los derechos y genere acciones preventivas desde la autonomía de los cuerpos, es decir, que podamos elegir, cómo, dónde, cuándo y con quién parir, qué método anticonceptivo elegir, cómo y cuándo abortar, qué tratamientos puedo utilizar, entre otras. Ejercer una Salud Sexual y Reproductiva, sana, libre y segura. Colocando en el centro a las personas, sus maternidades, sólo cuando sean deseadas y planificadas, abriendo entonces todas

las opciones para parir y maternar de manera digna y respetada a través de protocolos de atención integral y con perspectiva de género que garanticen esto.

Cuando hablamos de garantizar una política pública que respete la autonomía de los cuerpos, esta debe ir de la mano con asegurar una educación sexual integral para todas las edades y culturas, pensado desde la interseccionalidad para tomar decisiones sobre nuestros cuerpos basado en nuestras particularidades; en donde esta última (la interseccionalidad) da cuenta de la situación de las mujeres trabajadoras, estudiantes, migrantes, diversas, con una alta composición de clase, etnia y contexto social e histórico en donde nos encontramos. Educar e informar sobre los tipos de violencia de género y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos para toda la población, de tal manera que se logre ejercer el derecho en salud de manera consciente, informada y consentida, respetando la demanda exigida como un derecho humano frente a los nuevos paradigmas, entre ellas la erradicación de la violencia gineco obstétrica e impulsar las nuevas formas de acompañar cada una de las decisiones de las mujeres en la salud sexual y reproductiva.

Frente a esto, necesitamos garantizar dicha ley mencionada anteriormente (Ley de Salud Sexual y Reproductiva), **pero de reconocimiento constitucional**. La cual contendrá a grandes rasgos:

Respecto a la erradicación de la violencia gineco obstétrica y garantizar un parto respetado: Existe un permanente temor a la fisiología del cuerpo humano, lo cual desencadena en una serie de intervenciones médicas para “apresurar” procesos fisiológicos, por ejemplo entre ellos, el proceso del parto. Esto radica principalmente en el uso de normativas, guías clínicas y procedimientos obsoletos a los tiempos actuales. Las políticas sanitarias obstétricas y ginecológicas, en la actualidad se basan desde un modelo educativo bastante conservador, patriarcal y asistencialista, desde la formación del pregrado en las y los profesionales de la salud. Es por ello que la nueva matronería avanza en el respeto por las decisiones de la mujer en la forma de parir, impulsando las propuestas de la

creación del **comité de buenos tratos dentro del equipo de salud sexual y reproductiva en todos los establecimientos de salud (pública y privado)**, que permita identificar situaciones de violencia gineco-obstétrica y malos tratos dentro del propio equipo de trabajo, generando además propuestas de mejora y reparación para la mujer y su familia. Esto a través de la misma Ley de Salud Sexual y Reproductiva que contenga un reglamento orgánico específico para los servicios de salud.

Otro aspecto relevante, es que **existe una tremenda brecha y desigualdad al momento de elegir el lugar del parto y asegurar que este sea totalmente respetuoso**. Esto se refleja en la segregación socioeconómica que permite que solo las mujeres, personas gestantes, personas con útero y/o vulva y las familias que tengan los medios económicos puedan optar a “elegir” un equipo de profesionales respetuosos que las acompañará en su proceso de parto, parto y puerperio. Actualmente lo único que existe en esta materia, es una ley GES que garantiza la analgesia del parto, la atención oportuna en caso de parto prematuro y enfermedades del recién nacido, sin **que hoy esté garantizado como un derecho humano protegido el elegir el lugar del parto considerando las determinantes sociales y que además sea de conocimiento público los establecimientos de salud que cumplan con ciertos estándares de calidad, mediante procesos de acreditación que evalúen el porcentaje de partos respetados y acciones de prevención de la violencia gineco-obstétrica**, ya que hoy sólo está pensado en términos de rendimiento y prestaciones en salud los procesos de acreditación hospitalaria. Se debe fortalecer las políticas públicas que garanticen la disminución de las tasas de cesáreas, promoviendo el uso de terapias no farmacológicas, brindando infraestructura adecuada para un manejo respetuoso del trabajo de parto.

Respecto al Aborto y el Derecho a Decidir por una libre interrupción hasta las 14 semanas de gestación, garantizando acceso y cobertura sanitaria de calidad: Para esto, primero que todo se hace necesario plantear la necesidad de generar los avances sustantivos en ciertos objetivos estratégicos como lo son el acceso efectivo y universal a los métodos anticonceptivos de calidad para toda la

población, acceso a la interrupción del embarazo IVE / ILE, prevención y detección temprana de abusos sexuales y embarazos forzados.

Se estima que en América Latina la tasa de abortos inseguros es de 31 procedimientos por cada mil mujeres entre los 15 y 44 años, mientras que en regiones donde hay un amplio acceso a procedimientos legales, como Europa, sólo 2 de cada mil procedimientos se realizan en condiciones de riesgo. En el caso de la mortalidad por aborto en México, indica que es compleja de medir porque hay lesiones que no se registran como causa de aborto y hay muchas mujeres que, por miedo, no buscan atención médica cuando presentan complicaciones. Demuestra la evidencia que la interrupción legal del embarazo dentro de las primeras 12 semanas de gestación en la Ciudad de México, ha tenido resultados positivos sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres que han requerido un aborto. Ofrece recomendaciones para disminuir la morbilidad y la mortalidad por causas obstétricas”¹.

Se hace necesario garantizar dentro de una Ley de salud sexual y reproductiva, el acceso y cobertura total para la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 14 semanas para todos los cuerpos gestantes, garantizando profesionales en todas las regiones del país, que informen y no omitan sobre este derecho y que realicen el procedimiento clínico y acompañamiento psicoemocional correspondiente para cada caso. En este punto específico es que **proponemos que exista una mayor capacidad de profesionales que entreguen el servicio clínico del procedimiento IVE, como lo son las matronas que se encuentran facultadas y capacitadas para abordar con una perspectiva de género este tipo de situaciones, en el ejercicio autónomo de la profesión y que no sea sólo de decisión médica. El procedimiento clínico de AMEU (Aspiración Manual EndoUterina) y entrega de Misoprostol merece una atención empática desde una profesión que además en su composición está dada principalmente por**

¹ *El Aborto como un asunto de salud pública*. IPAS MÉXICO 01-2021

mujeres que se encuentren preparadas desde el pregrado y con especializaciones en el tema.

Por otra parte es necesario eliminar la objeción de conciencia institucional, de manera que la prestación se garantice en todos los establecimientos sanitarios del país sin sesgo alguno, y aumentando la dotación de profesionales pro derechos, es aquí donde las matronas juegan un importante rol en asumir más responsabilidades y evitar la revictimización y derivación de la usuaria.

Una de las mayores deudas del país con las mujeres está relacionada con sus derechos reproductivos y no reproductivos. Para empezar a responder se deben fijar prioridades, como **garantizar la entrega de anticonceptivos de calidad de manera universal en todas las regiones del país, incluyendo los sectores rurales independiente de la previsión, al igual que las vacunas o programas de inmunización las cuales son de acceso universal** e incorporar en la atención la consejería respetuosa en salud frente a la decisión de ser o no madre y cuántos hijos tener. Colocando fin a las listas de espera en Esterilizaciones Quirúrgicas para todas aquellas mujeres que ya no desean gestar o nunca han gestado y avanzar en vasectomía universal ambulatoria desde la atención primaria para todos los hombres. Todo esto en base a la evidencia científica y no a los juicios de valor, para lo cual también se hace necesario generar una mayor fiscalización.

Se requiere asegurar en la canasta de prestaciones de Atención Primaria de Salud los exámenes hormonales y ecografías ginecológicas necesarias para diagnosticar síndrome de ovario poliquístico, engrosamiento endometrial y otras enfermedades ginecológicas que hoy en día afectan a las mujeres, así como también asegurar el acceso universal para las terapias de reemplazo hormonal a las mujeres adultas mayores que se encuentran con síntomas perimenopausicos.

Terminar el negocio con los laboratorios como entidades capacitadoras como por ejemplo en las inserciones de implante, o DIU debiendo ser el Estado quien asegure el acceso universal a la capacitación de todo el personal de salud. Junto

con esto **colocar fin a la colusión de las grandes cadenas farmacéuticas con las pastillas anticonceptivas, los implantes y dispositivos intrauterinos (DIU).**

II. PROFESIONALES DE LA SALUD

Con el nuevo cambio de paradigma, se hace cada vez más necesario generar nuevas formas de atender a la población en la salud sexual y reproductiva, es por ello que debemos garantizar y fortalecer la formación profesional-disciplinar en aspectos que permitan visualizar la salud y la enfermedad de manera integral desde un enfoque de derechos, diversidad, inclusivo y de género. Para esto la entidad rectora, Minsal debe asegurar la constante actualización y capacitación de todo el personal de salud en habilidades blandas y comunicación efectiva, manejo para enfrentar situaciones psicoemocionalmente complejas.

Protección de las y los profesionales de salud que atienden con perspectiva de derechos y de género, que sufren de acoso por sus pares o empleadores.

Otro aspecto relevante es el rol que cumple el Mineduc y la formación desde el pregrado. La evidencia científica utilizada en las Escuelas de Obstetricia no se ha actualizado a la realidad nacional: desde la interseccionalidad, diversidad sexo-genérica, étnica, migratoria, personas en situación de discapacidad, perfil sociodemográfico, vulnerabilidad, etc. Generar investigación adaptada a los nuevos paradigmas y actualizada a los contextos mundiales.

III. DE LO CIUDADANO, PARTICIPACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA EL CUIDADO DE LOS CUERPOS.

Hemos sido testigos de cómo la instalación ciudadana ha impulsado una popularización de la Educación Sexual Integral desde la primera infancia, como una necesidad básica en la comprensión de las relaciones sexo afectivas, erradicar la

violencia de género en salud, la prevención de los abusos sexuales, embarazos no deseados y sexo no consentido. Así también tomar decisiones informadas y solicitar ayuda profesional cuando ésta sea necesaria tanto para prevenir como también para tratar enfermedades de salud sexual.

Estos ámbitos deben estar incorporados en una **Ley de Salud Sexual y Reproductiva**, de manera que el Estado sea garante del cuidado en la salud sexual de la población, como lo es también proteger la higiene en los cuerpos menstruantes **asegurando entrega de útiles necesarios como toallas higiénicas o copitas menstruales por mujer en las farmacias de los cesfam como parte de la canasta y colocar fin a la colusión de las grandes cadenas con la venta de toallas higiénicas e insumos de higiene menstrual**, hablamos de la menstruación en los cesfam pero no entregamos herramientas para el cuidado e higiene de esto.

Avanzar en la inclusión y respeto a la diversidad en la población de todas las identidades de género en los procesos de atención en salud, con un trato digno e igualitario, asegurando un trabajo con organizaciones sociales territoriales, entre ellas las organizaciones juveniles y organizaciones amigas que colaboren desde las experiencias y saberes.

Desde el derecho a la autonomía de los cuerpos, proteger el derecho al placer y las formas de relacionarnos desde el autoconocimiento del cuerpo, para esto debemos democratizar la educación sexual de manera transgeneracional, incluyendo a las personas mayores a través de los canales de televisión, programas radiales, podcast y canal de YouTube.

PROPUESTA DE NORMA CONSTITUCIONAL

I. OBJETIVOS DE UNA NORMA CONSTITUCIONAL

Una norma constitucional de esta naturaleza debiese consagrar el derecho fundamental que se pretende garantizar en un lenguaje simple y abierto, que no lo restrinja y permita su evolución en el tiempo.

Luego, se deben sentar las bases de la institucionalidad que deberá garantizar dicho derecho fundamental a través de acciones positivas, para lo cual deben consagrarse los principios y principales objetivos de dicha institucionalidad, remitiendo la concreción de la norma a una ley que deberá contener todas aquellas menciones.

Se debe priorizar, la utilización de un lenguaje simple, conciso y amplio, sin extenderse en exceso en la materia tratada, de modo de no restringir el alcance y evolución del concepto constitucional y con ello aumentar la factibilidad de la propuesta de la norma.

II. CONTENIDOS DE LA PROPUESTA DE NORMA CONSTITUCIONAL

Desde ASOMAT se han levantado una serie de materias que como asociación gremial consideramos que son fundamentales para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Dentro de estas materias, destaca el reemplazo de la regulación legal actual por una nueva ley de salud sexual y reproductiva. Dentro de dicha nueva regulación, se pretende crear una nueva institucionalidad con perspectiva sexo-genérica, feminista, interseccional, pluralista abocada a garantizar y velar por la salud sexual y reproductiva de la población, con especial énfasis en la erradicación de la violencia gineco-obstétrica.

Asimismo, se pretende que la ley se haga cargo de la desigualdad en el acceso a la salud sexual y reproductiva, y especialmente al parto respetado, al aborto y a métodos de anticoncepción. También se plantea ampliar el derecho a decidir, legalizándose el aborto libre hasta la Decimocuarta semana de gestación.

La propuesta de norma constitucional intenta abordar desde la técnica legislativa descrita en el primer acápite, todos estos contenidos en torno a la consagración del

derecho a la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental basado en los derechos sexuales y reproductivos.

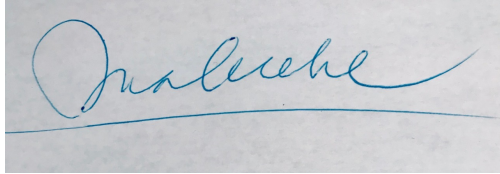
III. PROPUESTA DE NORMA

Atendido todo lo anterior, la propuesta de norma constitucional debiese ser que la constitución disponga en el catálogo de derechos fundamentales la siguiente garantía:

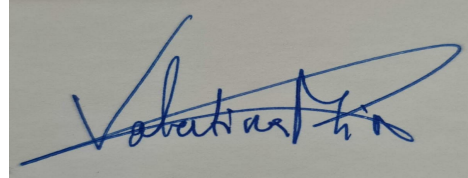
“El derecho a la salud sexual y reproductiva de todas las personas. Se deberá dictar una ley que cree una nueva institucionalidad desde la perspectiva sanitaria, que asegure y garantice, al menos, la erradicación de la violencia gineco-obstétrica, el parto respetado, el aborto libre, la educación y prevención en salud sexual y reproductiva en concordancia con una educación sexual integral y el acceso a prestaciones en esta materia, todo con una perspectiva de género, feminista, interseccional y pluralista”

Asociación Nacional de Matronas y Matrones de Chile
ASOMAT

FIRMA CONSTITUYENTES



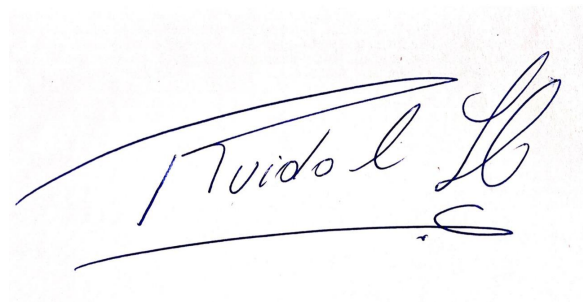
Malucha Pinto
4.608.207-9
Distrito 13



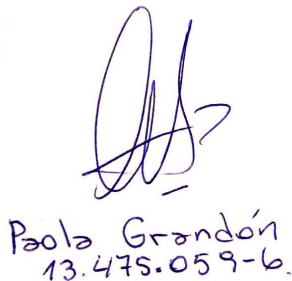
Valentina Miranda Arce
20.389.625-5
Distrito 8



Bárbara Sepúlveda Hales
16.097.504-0
Distrito 9

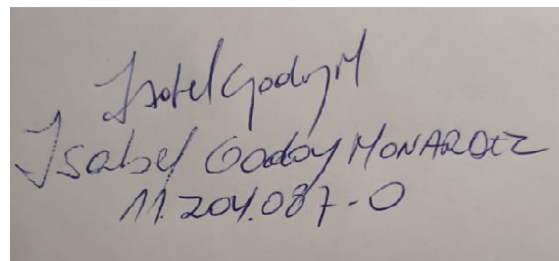


Loreto Vidal Hernández
11.591.800-1
Distrito 20



Paola Grandón
13.475.059-6

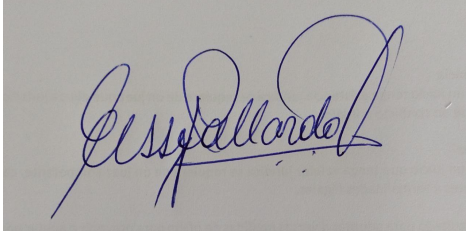
Paola Grandón González
13.475.059-6
Distrito 17



Isabel Godoy
Isabel Godoy Monardez
11.204.087-0

Isabel Godoy Monardez
11.204.087-0
Pueblo Colla

Asociación Nacional de Matronas y Matrones de Chile
ASOMAT



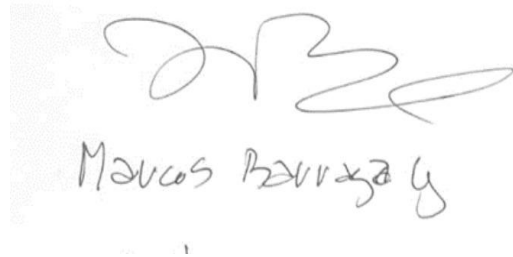
Bessy Gallardo Prado
15.844.164-0
Distrito 8



Manuel Woldarsky González
15.781.322-6
Distrito 10



Carolina Videla Osorio
10.516.775-k
Distrito 1



Marcos Barraza Gomez
10.791.380-7
Distrito 13