



Boletín  
Horizontes con Perspectiva de Género

Nº1

# Editorial



El Comité de Género del Hospital El Carmen es una iniciativa que forma parte de las Estrategias Nacionales en Salud, enmarcada en la equidad y la eliminación de las desigualdades de género, estableciéndose como Mesa de Género y Salud en el año 2018. Con el acontecer de los años, este concepto ha cobrado mayor relevancia, a propósito de contextos de roles hetero-binario y situaciones de violencia enmarcadas en femicidios y actos homofóbicos.

Es en este sentido, que este año se han generado distintas instancias para fortalecer el abordaje intersectorial e intrasectorial en temáticas de violencia de género, violencia sexual, trata de personas, diversidad y disidencias sexo-genéricas.

El Comité de Género del Hospital El Carmen está compuesto por funcionarios/as/es de las siguientes áreas:

- Representante Dirección.
- Representante Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- Equipo de Calidad de Vida.
- Atención al Usuario.
- Policlínico de Infectología.
- Equipo de Ges 86.
- Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género.
- Equipo de Comunicaciones RRPP.
- Servicio Social.
- Equipo de Psicología de Enlace Adulto.
- Desarrollo Organizacional.
- Unidad de Salud del Trabajador.
- Referente de Género y Violencia de Género.
- Gremios del HEC.

# Avances y desafíos futuros que plantea el GES 86

*Esta Garantía Explícita en Salud asegura la atención integral de salud en casos de agresión sexual aguda.*

En junio de este año comenzó, con la contratación de las profesionales a cargo, la implementación de GES 86 en nuestro hospital. Esta Garantía Explícita asegura la atención integral de salud en los casos de agresión sexual aguda.

Desde esa fecha, el equipo inició la confección de protocolos y capacitación de los profesionales de los Servicios de Emergencia. Además, se ha logrado que el Laboratorio de Biología Molecular del HEC realice el examen de Panel ITS, que antes debía comprarse por extrasistema, lo que permite agilizar la atención y no volver a citar al usuario para tomar la muestra.

También se habilitó un espacio que mantiene el resguardo y la privacidad que los usuarios necesitan para estos casos, que incluye una oficina, una sala de espera y un box de atención que se utiliza para la primera respuesta y el trabajo de la dupla psicosocial. Para el futuro, ya se piensa en habilitar un nuevo box, esperando brindar atenciones simultáneas y evitar así la espera de los usuarios afectados.

Actualmente el equipo, a cargo del matróon Álvaro Vega, está conformado por la matrona Claudia Soto, la psicóloga Francisca Galarce, la trabajadora social Bárbara Brante, las ginecólogas Andrea von Hoveling y Daniela Ribbeck, y la pediatra Angélica Urbina.

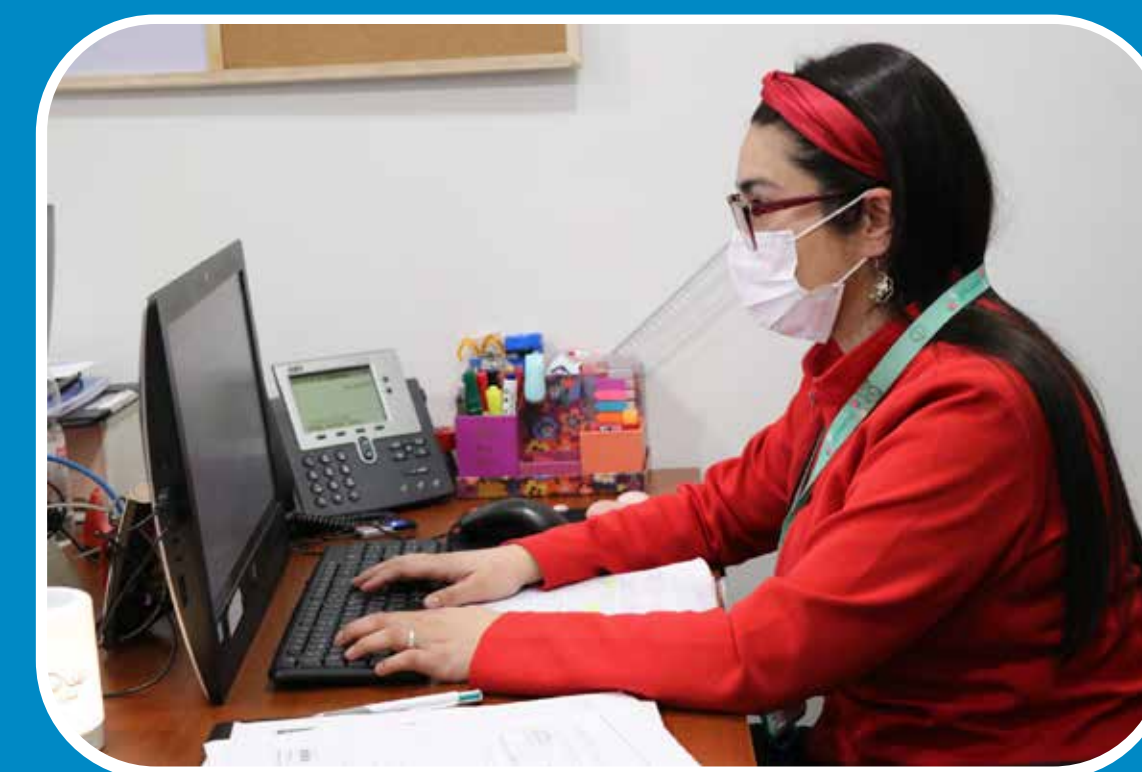
La puerta de entrada para acceder al GES 86 son los Servicios de Emergencia: Infantil, en caso de niños, niñas y adolescentes hasta los 15 años; Ginecológica, para mujeres mayores de 15 años; y Adultos, para hombres desde los 15 años.

Claudia Soto explica que, si bien esta Garantía Explícita en Salud establece que se debe dar la respuesta dentro de los primeros 35 días posteriores a la primera respuesta tras agresión, “el equipo del GES 86 de nuestro hospital está logrando un promedio de 15 días, lo que otorga mayor tranquilidad a los pacientes”.

Además, se están realizando atenciones psicosociales de forma semanal, aunque en algunos casos, a solicitud de los propios usuarios, se realizan más de una vez a la semana. También se instauró un teléfono celular con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana, para resolver consultas o pedir apoyo, y un correo electrónico con el mismo fin.

A juicio del equipo, lo que ha mejorado con la implementación de esta Garantía Explícita en Salud es “el acompañamiento, la acogida y la velocidad de atención”, porque antes los usuarios que acudían al hospital por casos de agresión sexual podían esperar hasta 12 horas por una atención, plazo que se redujo a tres horas, considerando derivaciones al Servicio Médico Legal, denuncias al Tribunal de Familia y medidas de protección.

Las profesionales remarcan que esta primera acogida resulta fundamental para que los usuarios puedan continuar con las atenciones de salud y todo el aspecto legal que conlleva una agresión de este tipo, ya que van orientando y explicando a sus pacientes las etapas de los procesos penales y de protección, situación que no ocurría antes de esta implementación.





## Entrevista a Leonardo Ibacache, matrón jefe del Servicio de Matronería

*“Sabemos que nos queda camino por recorrer en otras áreas que no tienen que ver solamente con la Obstetricia”*

Fue uno de los primeros servicios en comenzar sus funciones, previo a la apertura de nuestro hospital en el año 2014. Concebido como un departamento de mediana complejidad, pero pionero en la implementación de parto integral, el Departamento de Gestión de la Matronería se ha ido adaptando sobre la marcha para responder a la demanda de un hospital que hoy es de alta complejidad.

Entrevistamos al matrón jefe del Departamento de Gestión de la Matronería, Leonardo Ibacache, respecto a la evolución del servicio, la incorporación de nuevos protocolos, manejo de pacientes y nuevas Leyes y esto fue lo que nos comentó:

**¿Cuál es tu visión respecto de la evolución que ha tenido la mater en estos años?**

El hospital como tal, se formó como un hospital de mediana complejidad, entonces la maternidad y las salas de parto fueron hechas pensando en ello y en que se iba a derivar al hospital San Borja todo lo de mayor riesgo. Cuando nosotros llegamos, estábamos reducidos a algo muy pequeño y tuvimos que armar una maternidad para un hospital grande, con una tremenda población.

Comenzamos a adaptarnos a los espacios físicos, tratamos de sacar el mejor provecho a las salas de parto, las inducciones de parto las hacemos en piso, y así un sinnúmero de procesos clínicos que deberíamos hacer en un preparto, porque no estábamos diseñados para eso.

**¿Qué otras patologías ha complejizado el servicio de matronería?**

Algo que esperábamos con mucha ilusión era la apertura del Policlínico de Infectología, tenemos tres matronas en ese policlínico que están viendo PrEP, VIH y un montón de actividades educacionales, algo que no estaba hace tres cuatro años atrás.

El 15 de agosto partimos con Patología Cervical que tampoco era parte de la cartera de prestaciones, gracias a ello nuestras usuarias de Maipú y Cerrillos ya no tienen que acudir a San Borja a atender esta patología, ahora nosotros le damos respuesta de todo el proceso que corresponde al GES.

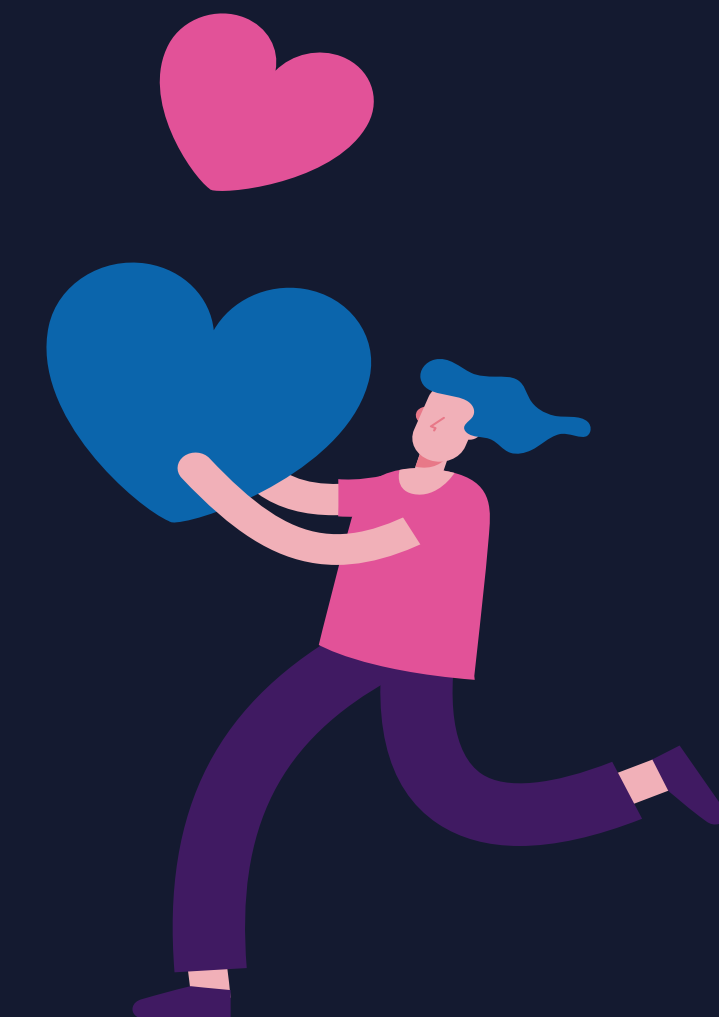
Si bien hay cosas que todavía podríamos incorporar a futuro, como es patología mamaria y otro tipo de prestaciones que tienen que ver con la parte gineco obstétrica, de lo que teníamos como cartera de prestaciones cuando partimos hasta ahora, sin duda hay un avance del cielo a la tierra.

**¿Cuál es el desafío principal en la implementación de GES 86, Ley Mila y Ley Dominga?**

El GES 86 dice relación con el tratamiento de pacientes que han sido víctimas de abuso sexual, para ello tenemos una matrona y un equipo multidisciplinario; además a fines del año pasado se incorporaron la Ley Mila y Ley Dominga, que son super contingentes en el caso de nosotros porque tenemos acompañamiento de adolescentes embarazadas.

En ese sentido, el espacio físico ha sido el principal desafío, pero hemos tenido que adaptarnos y hemos ido mejorando los procesos para poder dar respuesta a esta ley.

Por su parte para la Ley Dominga, que dice relación con las pérdidas reproductivas, también tratamos de entregarle a las pacientes un espacio aislado, para que no estén con las embarazadas o las púerperas. Nos organizamos apartando una sala de parto, poniendo un logo especial, en Hospitalizados dejamos a las pacientes en aislamiento con acompañamiento, bloqueamos una cama, tratando de brindarles el espacio para que no estén con otras embarazadas cerca, por ejemplo.



Entonces, el principal desafío ha sido en materia de infraestructura más que en materia de personal clínico o profesionales que estén dedicados a este tipo de pacientes.

**¿Cuáles han sido los mayores logros de la mater en estos nueve años de vida?**

El mayor logro es que hemos podido formar un equipo sólido de trabajo, con mucha gente nueva. Cuando partimos para el 80% del equipo era su primer trabajo, éramos muy pocos los que teníamos un par de años de antigüedad. Lograr cohesionar eso y que tengamos una identidad como equipo es super valioso.

Independiente de los buenos resultados que hemos tenido en general, tenemos una muy buena percepción de la población. Tenemos casos puntuales que no podemos desconocer porque somos un hospital grande, con una población que tiene otras patologías, entonces resultados adversos van a ocurrir. No podríamos tener sólo recién nacidos sanos, con la cantidad de población que atendemos es imposible, pero en general tenemos buenos resultados, con una buena satisfacción usuaria.

Hemos marcado la diferencia al ser el primer hospital del país (público o privado) en tener sólo salas de parto integral, si bien son pocas, en ese momento éramos el único hospital con ese modelo. Gracias a ello, fuimos referentes de otros hospitales y fue un desafío para nosotros ya que tuvimos que capacitarnos en atención de parto integral, distintas posiciones de parto, manejo y alivio del dolor desde el día 1.

Tuvimos que deconstruirnos y cambiar los paradigmas de la obstetricia habitual para comenzar con este modelo de atención integral siendo pioneros, todo ello velando por el parto respetado. Comenzamos tratando de sacarnos de la cabeza mucho de la formación con la que veníamos, guiándonos por las orientaciones de la OMS con respecto al parto integral, que nos pedía dejar de hacer muchas cosas que nosotros ya estábamos acostumbrados a hacer en el programa de parto.

**¿Como ves tú a la mater en el futuro?**

Mi deseo es que sigamos creciendo, creo que estamos bien establecidos con respecto a la parte obstétrica, pero queremos poder desarrollar otras áreas como en el Policlínico de Infectología, nos encantaría que a futuro tengamos una CES, que ahora nos frena porque no tenemos opción de dermatólogo. Se trata de una unidad de atención de enfermedades de transmisión sexual. Hoy en el Poli lo único que atendemos es VIH y estamos con el programa PrEP, pero a las gestantes y pacientes que necesiten tratarse condiloma u otras enfermedades de transmisión sexual, como no tenemos dermatólogo se derivan a San Borja.

Otra de las cosas que nos gustaría tener es un Poli Trans, que también la población de Maipú y Cerrillos lo necesitan, para que no deban ir a otras comunas para tratarse y poder acompañarlos en el proceso de transición, ya que tenemos un buen equipo multidisciplinario. Contamos con matrona, psicólogo, asistente social. Es un proyecto que nos gustaría emprender, pero sabemos que nos queda camino por recorrer en otras áreas que no tienen que ver solamente con la obstetricia.

Nuestro mensaje siempre ha sido que estamos en un lugar privilegiado, donde la estructura física si bien en cantidad no es suficiente, es muy cómoda para atender las necesidades de nuestros pacientes y siempre estamos implementando cosas para otorgar la comodidad que requieren.



# Tipos de violencia de género:

## Física:

La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.

## Psicológica:

La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento.

## Sexual:

Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

## Económica y patrimonial:

La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.

## Simbólica:

La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

