



La desigualdad que enfrentan las **mujeres** en la región para **traer al mundo** a sus **hijos**

Las embarazadas de las 30 comunas del territorio tienen realidades dispares al momento de requerir un parto o cesárea. Mientras algunas están a sólo minutos de un hospital público o clínica privada, otras deben recorrer kilómetros por tierra, mar o aire para llegar a uno. Son historias que evidencian que el embarazo, gestación y alumbramiento dependen de muchos factores económicos, territoriales, sociales y no sólo del acceso a la salud.

Verónica Salgado
veronica.salgado@australosorno.cl

El periodo de gestación, nacimiento y puerperio es uno de los momentos más importantes en la vida de las mujeres, siendo una etapa que requiere de especial cuidados físicos, emocionales y sociales. El embarazo y el parto son periodos fisiológicos de la mujer que implican cambios físicos y psicológicos, los cuales son abordados de distintas maneras. En ello la salud pública juega un rol fundamental al momento de entregar cuidados tanto a la madre como al bebé.

En la región funcionan más de 10 hospitales, aunque poco más de la mitad tiene un servicio de obstetricia y ginecología, responsable de la mujer y el recién nacido, es decir, en ellos se realizan partos y cesáreas. Hasta estos recintos deben llegar todas las mujeres de las 30 comunas para tratar eventuales embarazos de alto riesgo o para el nacimiento de sus hijos.

Si bien el sistema público tiene programas de acompañamiento durante la gestación, al cual acceden todas las mujeres en sus comunas de residencia, la realidad cambia cuando al momento del término del embarazo se provoca el nacimiento. Es ahí cuando quienes viven en zonas urbanas de ciudades como Puerto Montt, Puerto Varas, Fresia, Osorno, Castro, Ancud y Quellón están a sólo minutos de llegar hasta un recinto asistencial para traer la nueva vida al mundo, rodeados de sus redes de apoyo familiar y la tranquilidad que necesitan.

Una realidad muy distinta a la que viven las mujeres de zonas rurales, y peor aún si viven



EN EL HOSPITAL DE CASTRO, AL IGUAL QUE EN EL RESTO DE LA RED PÚBLICA, SE HACEN SESIONES DE ORIENTACIÓN A LAS MUJERES EMBARAZADAS.

en comunas que no ofrecen opciones de parto y cesárea, como es el caso de la provincia de Palena. Ellas enfrentan el desarraigo debido a que deben dejar sus hogares, incluso dos meses antes, para pernoctar en las ciudades donde están los hospitales en los que serán atendidas.

En caso de no poder realizar esta reubicación temporal, deben estar muy atentas a la fecha en que se estima será el alumbramiento para iniciar el periplo hacia las ciudades con hospital, viaje que muchas veces es realizado por la misma red de salud usando lanchas, aeronaves y ambulancias, donde las futuras madres van solas y llenas de nerviosismo.

El embarazo es un proceso natural que ha acompañado a

la mujer desde siempre, pero que la forma de cuidarlo y atender el alumbramiento han ido evolucionando con el tiempo. El avance de la medicina tuvo como consecuencia disminuir los indicadores de mortalidad materna y neonatal.

Durante los últimos 20 años, la atención de partos hospitalarios ha comenzado a ser revisada en sus procedimientos, así como en la forma de abordar la atención hacia la madre y el recién nacido. Se han incorporado formas más amigables que buscan potenciar la conexión humana, emocional y afectiva con los quienes participan en un acontecimiento tan natural, pero a la vez complejo, como es el nacimiento de un bebé.

El año 1994, el hasta entonces

Programa Materno y Perinatal del Ministerio de Salud, se reorientó desde la atención preferente a la mujer en el ámbito reproductivo, a un énfasis de salud integral que trasciende lo reproductivo e incorpora otras dimensiones, tales como la salud mental, salud laboral y la postmenopausia.

Durante 2007 comenzó a promoverse a nivel estatal el Sistema Nacional de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo, que busca la equidad e igualdad de oportunidades a través de acciones intersectoriales orientadas a la primera infancia, desde la gestación hasta los 6 años. En el ámbito de la salud, esto se traduce en acciones tales como el refuerzo de los controles de salud prenatal y talleres de preparación para

el parto y crianza en el nivel primario de atención. Desde el nivel hospitalario se impulsa el parto personalizado; la presencia del padre o un acompañante significativo en el parto y el derecho de la mujer a su intimidad; a ser informada del tratamiento a seguir; a adoptar al momento del parto la postura física que le sea más cómoda o que su cultura indique y, una vez nacido el niño, se promueve el apego precoz.

Esa es una de las aristas de este proceso tan esperado, porque también es importante considerar la realidad socioeconómica, familiar, social y territorial que vive cada embarazada. Es en este último punto donde más se notan las desigualdades que viven miles de mujeres en la región, una reali-

dad que queda de manifiesto a través del relato de tres madres y la experiencia que vivieron en la Isla de Chiloé, Osorno y Frutillar.

LA ESPERA EN LA ISLA
Camila Cárcamo tuvo el 23 de septiembre del año pasado a su hija Colomba en el Hospital de Castro, en Chiloé, donde asegura haber vivido una experiencia muy agradable, ya que se sintió segura y acompañada en todo momento.

“Vivo en Quellén, donde estuve todo el periodo de gestación participando de mis controles y distintas instancias en el hospital de la comuna, pero desde que quedé embarazada supe que no podría tener a mi hija en mi comuna, de donde soy oriunda. Me habría gustado, por supuesto, porque es un tema de redes donde está mi familia, mis amigos y también los profesionales que me acompañaron en todo el embarazo. Pero eso no es posible y es complejo para las madres que no podemos inscribir a nuestros hijos como nacidos en sus comunas de origen”, expresó la joven.

Explicó que durante el acompañamiento la orientación sobre cuáles son sus opciones para el momento del nacimiento, lo que ayudó a organizarse junto a su familia para el nacimiento.

“En Chiloé hay muchas islas y zonas apartadas, lo que obliga a que esas madres tengan que buscar la forma de estar en Castro, Ancud y Quellón al menos dos semanas antes de la fecha de parto. Eso no siempre es posible, y si bien puede haber opciones para apoyar a la madre, quienes la acompañan deben costear su estadía y

(viene de la página anterior)

todos no tienen recursos para hacerlo o personas conocidas donde quedarse. Mis primeros indicadores de parto fueron en la noche, porque me acerqué al hospital de Queilen, desde donde me trasladaron en ambulancia hasta Castro, dado que no había, por ejemplo, un ecógrafo para monitorear al bebé. Mi pareja no siguió en auto y si bien son 67 kilómetros, es una distancia que en esos momentos puede ser clave. En mi caso salió todo bien y la verdad que el sistema público es un lujo en temas de maternidad, pero se requiere ampliar la red a hospitales de baja complejidad, porque la diferencia se genera en cómo llega cada madre hasta el recinto donde dará a luz", explicó Camila.

Efectivamente, en toda la provincia de Chiloé las mujeres cuando se acerca el momento del parto, comienzan a desplazarse hacia las comunas donde están los hospitales. Esto activa toda una red de apoyo para asegurar la estadía en casas de algún amigo o familiar, a la espera de comenzar con el trabajo de parto. También realizar los contactos con las personas indicadas en sus comunas de origen para coordinar, por ejemplo, con alguien que tenga automóvil para el acercamiento o con el patrón de la lancha si es necesario.

En caso de procedimientos más complejos, como cesáreas, las madres deben salir de la península para atenderse en Puerto Montt, lo que complejiza aún más el escenario, dependiendo de la procedencia de cada madre.

TODOS FLUYE

María del Pilar Correa vive desde hace unos años en Frutillar, en la provincia de Llanquihue, hasta donde llegó desde Santiago debido al trabajo de su marido Juan. "Tuve la fortuna de quedar embarazada a los pocos meses de llegar al sur y la verdad todo el embarazo fue bastante tranquilo, pero no deo de sorprenderme que las opciones para tener a nuestro bebé no eran muchas, tanto en el sistema público como privado. Finalmente, Fabián nació en una clínica privada en la región donde fueron muy amables. Pero recuerdo que la hija de quien nos ayuda en la casa tuvo a su hijo en Puerto Montt y tuvo que estar varios días antes allá, porque son de una zona rural, entonces el acceso no era fácil. Me parece lamentable que existan estas diferencias, porque finalmente para todas las mujeres debería ser igual te-

ner un hijo, pero no es así. Y si bien una vez que estás en el recinto médico no hay mayores diferencias, estas se generan para desplazarte a tener tu hijo, lo que es muy lamentable", dijo María del Pilar.

Rocío, quien optó por reservar su apellido, vive en un sector rural de Puerto Octay, por lo que casi todo el proceso de embarazo lo vivió en el Hospital de Puerto Octay, pero desde el séptimo mes viajó al Hospital Base de Osorno.

"La verdad, en la comuna de Puerto Octay por años su hospital tuvo maternidad, pero se le ocurrió que debían concentrar los partos en Osorno. Eso se complicó más aún cuando dejaron el hospital a medio terminar. Entonces, ahora las madres que vivimos en zonas apartadas debemos andar viajando incluso con embarazos de alto riesgo, como fue mi caso, hasta Osorno, que es lo más cercano. Además, mi pareja, que trabaja en el campo, no pudo ir siempre conmigo hasta Osorno, donde me citaron a las 8 de la mañana. El parto fue bueno y la atención igual, pero todo el proceso previo a la verdad no lo disfruté, porque no es agradable andar en transporte público con 8 meses de embarazo. A veces esas cosas gatillan, por ejemplo, depresiones, porque uno anda sensible. Creo que el sistema público para embarazadas tiene muchas ventajas, pero sigue estando en deuda con el acceso al momento del parto", comentó la madre de 4 hijos.

UN CAMBIO CON URGENCIA

Si de complejidad para dar a luz se trata, sin duda las mujeres de la provincia de Palena son las más afectadas. En la zona no existe un hospital público o clínica privada que cuente con instalaciones para realizar partos ni cesáreas, lo que las obliga a salir de la provincia con meses de anticipación. Para llegar al hospital más cercano, que en este caso es Puerto Montt, deben realizar un viaje por tierra para llegar hasta Chaitén, donde deben tomar una avioneta que las llevará hasta la capital regional. Incluso quienes viven en sectores muy apartados, como la zona rural del Lago Espolón, deben desplazarse en lancha para llegar a la ruta que los llevará hasta Chaitén.

Otra opción es viajar por tierra hasta la ciudad Argentina de Esquel para tener a sus hijos, lo que revierte mayor complicación, porque el menor queda registrado como ciudadano argentino. Debe es-



EN EL HOSPITAL DE PUERTO MONTT SE REALIZAN RECORRIDOS PREVIOS EN LAS SALAS DE MATERNIDAD, LO QUE SE REPLICA EN OTROS RECINTOS.



DAR A LUZ ES UN PROCESO DISPAR EN LA REGIÓN DE LOS LAGOS.



CAMILA CÁRCAMO, DE QUEILEN, DURANTE SU LABOR DE PARTO.

perar al menos una semana para poder obtener autorización para retornar a Chile, donde se tramitan los permisos para nacionalizarlo.

Fernando Grandón, alcalde de Futaleufú, explicó que las mujeres de su comuna, y en general de la provincia de Palena, durante su embarazo se enfrentan al desarraigo de su tierra, de sus familias, de sus redes de apoyo, lo que ha sido manifestado por las autoridades locales a las autoridades centrales por años.

"No puede ser que nuestras mujeres tengan que salir de sus comunas y de la provincia para ser madres. En el hospital de Futaleufú tenemos todo para que puedan atenderse los partos, pero topamos con la normativa. Se dice que es para entregar mayor seguridad y ga-

rantías a las madres y al hijo, pero en este caso también se habla de un desconocimiento de quienes toman decisiones, porque para llegar al hospital es todo un periplo. Si la atención de parto es para una o para 20 mil, debería estar la opción disponible, más aún en zonas como la nuestra, donde salir es muy complejo", argumentó el alcalde.

Precisó que esta realidad también involucra las estadísticas que son tan necesarias, por ejemplo, para la habilitación de salas cuna. "Tenemos una natalidad que es casi nula, lo que no significa que en esta zona no nazcan niños, sólo que el parto se realiza en otra comuna. Ni esa posibilidad han analizado las autoridades, que las mujeres puedan inscribir a sus hijos en la ciudad de origen, no

en la ciudad donde nacen, porque está generando que las cifras sean muy distintas a la realidad, sobre todo en zonas con alta ruralidad y dispersión territorial. Esperamos que se tome en serio esta solicitud y que se entreguen más facilidades a las mujeres para tener a sus hijos en nuestra provincia", precisó Grandón.

SISTEMA AMIGABLE

Cristina Olivares, matrona y encargada del Programa de la Mujer de la Seremi de Salud, precisó que las políticas públicas para responder a las necesidades de la madre y el bebé han ido mejorando, lo que se evidencia en que no tienen nada que envidiar al sistema privado.

"Existe una preocupación durante todo el proceso de em-

barazo, nacimiento y puerperio. Hay un acompañamiento integral de la madre para que tenga acceso a la atención de salud que requiera y ojalá en el lugar donde vive. Los profesionales dan siempre un trato cercano y de confianza a las madres y su entorno, porque sabemos que eso es fundamental. La atención en salud mental también ha sido clave, porque nos permite tratar a tiempo, por ejemplo, las depresiones post parto. Si no hay maternidad en todos los hospitales, como era antiguamente, responde a una ley que define nuevos protocolos y generó este cambio. Chile es un país que tiene una excelente calidad de salud para las madres y sus hijos, lo que es reconocido por las usuarias", dijo la profesional. **CS**