

EL ROL DEL OBSTETRA EN POLITICA: PROPUESTA HACIA DONDE APUNTALAR COMO GREMIO OBSTETRICO

THE ROLE OF THE OBSTETRA IN POLITICS: PROPOSAL TO WHERE TO STAND AS AN OBSTETRIC GUILD

Lauro Marcoantonio Rivera-Felix ¹, Mayra Alejandra Ramos-Cárdenas ²

Filiación:

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Obstetricia, Lima, Perú

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú

Cómo citar el artículo: Rivera-Felix LM, Ramos-Cárdenas MA. El rol del obstetra en política: Propuesta hacia dónde apuntalar como gremio obstétrico. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(2): e1-e9. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.2.201

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Correspondencia:

Marcoantonio Rivera Felix
Correo electrónico:
lmriveraf@gmail.com

Recibido: 01-07-2021

Revisión: 18-02-2023

Aprobado: 28-03-2023

Anticipada: 29-03-2023

Publicado: 01-04-2023



RESUMEN

El presente ensayo es una síntesis de la ponencia titulada “El rol del Obstetra en Política”, realizada en el X Congreso Internacional, Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de curso de vida, género, derechos y aplicación de nuevas tecnologías. Organizado por el Colegio Regional de Obstetras III Lima – Callao los días 13 y 14 de octubre de 2017; ésta, nace de una investigación operativa sistemática y sostenible de los últimos años, acerca de la coyuntura política electoral regional y local del país. En un principio, nos propondremos discernir ¿quiénes somos dentro de este contexto político?, ¿Dónde estamos situados?, ¿Cuál es nuestro rol hasta el momento?, para luego ser explícito en ¿Cuál es nuestro potencial? y finalmente, ¿hacia dónde debemos de apuntalar como Gremio? El desarrollo del trabajo permitirá hacer un análisis de como los Obstetras desde el espacio en salud empoderados, podemos adentrarnos en política y actuar frente a ello. Proyectándonos a los comicios del futuro.

Palabras clave: Coyuntura Política, Obstetras, Empoderar

ABSTRACT

This manuscript is a synthesis of the paper entitled "The Role of the Obstetrician in Politics", held at the X International Congress, Sexual and Reproductive Health with a focus on life course, gender, rights and application of new technologies. Organized by the Regional School of Obstetricians III Lima - Callao on October 13 and 14, 2017; This is born from a systematic and sustainable operative research of the last years, about the political regional and local electoral conjuncture of the country. In the beginning, we will propose to discern who are we in this political context? Where are we located? What is our role so far? Then to be explicit in What is our potential? and finally, where should we stand as a Guild? The development of the work will allow an analysis of how the Obstetricians from the health space empowered, we can get into politics and act against it. Projecting us to the elections the future.

Key words: Electoral politics, Obstetricians, Empower

SITUACIÓN ACTUAL

Las sociedades a nivel mundial están siendo encaminadas o dirigidas por políticas globales; donde la competitividad y la tecnología cobran valor extremo, dentro de este neoliberalismo imperante, tanto, así como la salud y la educación. Metafóricamente, podemos decir que la globalización yace como un catalizador de forma transversal a todos los sustratos presentes en el ser humano, entre ellas Salud, cobrando mayor inequidad, asíéndola más desigual, más inhumana, más deleznable y aún más, más onerosa.

Según OMS, se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Son el resultado de desigualdades al interior de las sociedades o entre ellas (1, 2). Estas acciones involucran a una serie de actores de distintos intereses y grados de poder; como son el Estado, las corporaciones trasnacionales, empresas farmacéuticas, sociedad civil, entre otros. Las cuales generan un “efecto colateral negativo” que genera inequidad en salud. Los denominan determinantes políticos de la salud a las normas, políticas y prácticas que surgen de las interacciones políticas globales que atraviesan todos los sectores y que afectan la salud (3).

En el Perú, contamos con los Lineamientos y medidas de reforma del sector salud, realizados por el Consejo Nacional de Salud, pero que solo coordina mas no es imperativa e integradora. Según Francisco Sánchez-Moreno, el sistema nacional de salud que tuvo un alentador inicio, con la Ley 27813 [Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS) (5)] también tuvo vaivenes reformistas permanentes desde entonces, con evolución negativa por falta de una política de Estado (6).

También se han hecho intentos necesarios para que los partidos políticos puedan hacer un pacto por la salud (7). Y habiendo firmado un acuerdo nacional (8), y demás, pero ¿cómo estamos en el sector Salud?, ¿Cómo está el recurso humano en el sector salud?, dentro de ellos, los Obstetras.

Pero, una cosa son las políticas en el sector salud y otra distinta son las políticas de Estado, las cuales las da o plantea el poder legislativo (Congreso de la

Republica) en coordinación con el poder ejecutivo (presidente de la república, ministros de Estado), a su vez en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales del país, para el bien de nuestra población (9). Y gracias al proceso de Descentralización, los Gobiernos Regionales cuentan con las partidas económicas del Sector de Salud en su jurisdicción; convirtiendo a la Salud con un rostro más humano y con menos burocracia supuestamente.

Pero lo que no tuvimos en cuenta es que, en nuestro país, la supervisión de las obras y el monitoreo de políticas públicas e inversión es casi cero.

No tenemos la costumbre de supervisar los procesos de proyectos, mucho menos de rendir o hacer un informe exhaustivo sobre los procesos, hallazgos, resultados, entre otros; de las acciones ejecutadas. Por lo que aparece otra variable interviniente, la corrupción de funcionarios. (Tabla 1)

Tabla 1. Perú: Elecciones de Gobiernos Regionales, que alcanzaron más del 30% de votos para el periodo 2015 – 2018

	n	%
Gobiernos regionales que alcanzaron más del 30% de votos: Lima, Ica, Moquegua, Piura, Huancavelica, Amazonas, Cajamarca, Loreto, Ucayali, Lambayeque y La Libertad.	11	44
Gobiernos Regionales que NO alcanzaron más del 30% votos: Arequipa, Apurímac, Áncash, Cusco, Pasco, Huánuco, Ica, Lima provincias, Junín, Madre de Dios, San Martín, Puno, Tacna y Tumbes	14	56
Total	25	100.0

Fuente: ONPE

Respecto a la Política en nuestro país, hemos tomado los datos de la Oficina Nacional de Proceso Electorales (ONPE), y específicamente de las elecciones a Gobiernos Regionales y Locales del 2014, donde, por ejemplo, se eligió para el periodo 2015-2018 a 25 presidentes regionales, 195 alcaldes Provinciales y 1643 alcaldes Distritales. Cabe resaltar que, en 14 Regiones del país, ninguno de los candidatos obtuvo más del 30% de voto válidos, por lo que se realizó una segunda vuelta el 7 de diciembre del mismo año, entre los dos candidatos que tuvieron las más altas votaciones en los departamentos de Arequipa, Apurímac, Áncash,

Cusco, Pasco, Huánuco, Ica, Lima provincias, Junín, Madre de Dios, San Martín, Puno, Tacna y Tumbes (10). Es decir, que la población no quería a ninguno de esos candidatos que se presentaron y por ello que en 14 de los departamentos no alcanzaron más del 30% de votos válidos, lo cual demuestra una disconformidad con la persona que los quiere gobernar. No existe una identificación de la población con los candidatos a elegir.

Además, podemos observar en la **Tabla 2** que los presidentes de los Gobiernos regionales electos para el periodo 2011 – 2014, solo 5 de 25 Gobiernos Regionales pertenecen a Partidos Políticos Nacionales; es decir que la población prefiere para su región, si pudiese llamarse el caso a los independientes sin ningún pasado oscuro tras los Partidos Políticos de antaño.

Complementariamente, según un informe de la Procuraduría Anticorrupción, publicado en un diario de circulación nacional, para las elecciones del 2014 (elecciones de Gobiernos Regionales y Locales) de los 1,841 alcaldes que cumplen funciones a nivel nacional, 1,699 (92%) están siendo investigados por peculado de uso, malversación de fondos, negociación incompatible y colusión. Son 454 alcaldes provinciales y 1,245 distritales que estarían inmersos en actos de corrupción (11).

Otro dato importante es que la vacancia de autoridades regionales y municipales ha sido notablemente opuesta, mientras los varones han sido 216 vacados, en mujeres solo han sido 63, y de ellas 54 han sido regidoras distritales, en comparación de los varones en el mismo rubro 138 (**Tabla 3**).

Tabla 2. Perú: Agrupación Política como autoridad en Elecciones de Gobiernos Regionales para el periodo 2011 – 2014

N°	REGION	PRESIDENTE REGIONAL	AGRUPACION POLITICA
1	CALLAO	Felix Manuel Moreno Caballero	Movimiento Independiente Chimpum Callao
2	TUMBES	Gerardo Fidel Viñas Dioses	OP: Luchemos Por Tumbes
3	PIURA	Javier Fernando Miguel Atkins Lerggios	OP: Unidos Construyendo
4	CAJAMARCA	Gregorio Santos Guerrero	OP: Movimiento De Afirmacion Social
5	LAMBAYEQUE	Humberto Acuña Peralta	Alianza Para El Progreso
6	LA LIBERTAD	Jose Humberto Murgia Zannier	OP: Partido Aprista Peruano
7	AMAZONAS	Jose Berley Arista Arbildo	OP: Alianza Regional Juntos Por Amazonas
8	SAN MARTIN	Javier Ocampo Ruiz	OP: Nueva Amazonia
9	LORETO	Yvan Enrique Vasquez Valera	OP: Fuerza Loretana
10	ANCASH	Cesar Joaquin Alvarez Aguilar	OP: Movimiento Regional Independiente Cuenta Conmigo
11	HUANUCO	Luis Raul Picon Quedo	OP: Partido Democratico Somos Peru
12	PASCO	Klever Uribe Melendez Gamarra	OP: Alianza Regional Todos Por Pasco
13	UCAYALI	Jorge Velasquez Portocarrero	OP: Integrando Ucayali
14	JUNIN	Vladimir Roy Cerron Rojas	OP: Movimiento Politico Regional Peru Libre
15	LIMA	Javier Jesus Alvarado Gonzales Del Valle	OP: Patria Joven
16	ICA	Alonso Alberto Navarro Cabanillas	OP: Frente Regional Progresista Iqueño
17	AREQUIPA	Juan Manuel Guillen Benavides	OP: Alianza Por Arequipa
18	APURIMAC	Elias Segovia Ruiz	OP: Poder Popular Andino
19	HUANCAVELICA	Maciste Alejandro Diaz Abad	OP: Movimiento Independiente Trabajando Para Todos
20	AYACUCHO	Wilfredo Ocorima Nuñez	Alianza Para El Progreso
21	MADRE DE DIOS	Jorge Alberto Aldazabal Soto	OP: Bloque Popular Madre De Dios
22	CUZCO	Rene Concha Lezama	OP: Gran Alianza Nacionalista Cusco
23	PUNO	Mauricio Rodriguez Rodriguez	OP: Proyecto Politico Aqui
24	MOQUEGUA	Martin Alberto Vizcarra Cornejo	OP: Integracion Regional Por Ti
25	TACNA	Tito Guillermo Chocano Olivera	OP: Accion Popular

Fuente: ONPE

Tabla 3. Perú: vacancia de autoridades regionales y municipales, por sexo y según cargo periodo 2015-2018

CARGO	Total		Mujer		Hombre	
	Autoridades	Porcentaje	Autoridades	Porcentaje	Autoridades	Porcentaje
Total	279	100.00%	63	100.00%	216	100.00%
Presidente Regional	1	0.36%		0.00%	1	0.46%
Vicepresidente Regional	1	0.36%		0.00%	1	0.46%
Consejero Regional	7	2.51%		0.00%	7	3.24%
Alcalde Provincial	6	2.15%		0.00%	6	2.78%
Regidor Provincial	36	12.90%	8	12.70%	28	12.96%
Alcalde Distrital	36	12.90%	1	1.59%	35	16.20%
Regidor Distrital	192	68.82%	54	85.71%	138	63.89%

Fuente: Sistema de Registro de Autoridades Elegidas por Mandato Popular - SRAE

De igual forma se muestra los motivos o causal de la vacancia según sexo de la autoridad regional y municipal. (Tabla 4), donde vuelve a resaltar la mínima vacancia respecto al sexo femenino y la causal más importante es por inconcurrencia injustificada. Estos resultados nos dan una cierta confianza en que las autoridades de sexo femenino tienen a cumplir sus obligaciones con su población en su mayoría y que están dispuestos a trabajar en bien de su distrito.

Siguiendo con datos electorales, podemos mencionar a que departamento corresponden estas vacancias y que cargos han sido vacados (Tabla 5), nos muestra como, por ejemplo, a Ancash, Junín, Lima, Cajamarca y Amazonas con 24, 23, 21, 20 y 20 autoridades vacadas respectivamente, siendo el único presidente regional vacado el de la región La Libertad. Las regiones con menor número de autoridades vacadas fueron Callao, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Tumbes, con 1, 1, 2, 3 y 3 autoridades vacadas respectivamente.

Tabla 4. Perú: vacancia de autoridades regionales y municipales, por sexo y según causal periodo 2015-2018

CAUSAL	Total		Mujer		Hombre	
	Autoridades	Porcentaje	Autoridades	Porcentaje	Autoridades	Porcentaje
Total	279	100.00%	63	100.00%	216	100.00%
Inconcurrencia injustificada a sesiones ordinarias	114	40.86%	37	58.73%	77	35.65%
Muerte	99	35.48%	16	25.40%	83	38.43%
Nepotismo	14	5.02%		0.00%	14	6.48%
Condena consentida o ejecutoriada por delito doloso	13	4.66%	1	1.59%	12	5.56%
Restricciones de contratación	9	3.23%		0.00%	9	4.17%
Ausencia de la jurisdicción municipal e Inconcurrencia injustificada a sesiones ordinarias	8	2.87%	1	1.59%	7	3.24%
Renuncia	5	1.79%	2	3.17%	3	1.39%
Art. 11 - Función o cargo ejecutivo o administrativo	5	1.79%	1	1.59%	4	1.85%
Asunción de otro cargo proveniente de mandato popular	3	1.08%		0.00%	3	1.39%
Cambio de domicilio fuera de la jurisdicción municipal	3	1.08%	3	4.76%		0.00%
Cambio de domicilio fuera de la jurisdicción municipal e Inconcurrencia injustificada a sesiones ordinarias	2	0.72%	1	1.59%	1	0.46%
Nepotismo y Restricciones de contratación	1	0.36%	1	1.59%		0.00%
Ausencia de la jurisdicción municipal	1	0.36%		0.00%	1	0.46%
Inasistencia injustificada a sesiones del consejo regional	1	0.36%		0.00%	1	0.46%
Dejar de residir de manera injustificada en la región	1	0.36%		0.00%	1	0.46%

Fuente: Sistema de Registro de Autoridades Elegidas por Mandato Popular - SRAE

Tabla 5. Perú: vacancia de autoridades regionales y municipales, por ámbito, cargo y según departamento periodo 2015-2018

DEPARTAMENTO	Total		Regional			Provincial		Distrital	
	Autoridades	Porcentaje	Presidente	Vicepresidente	Consejero	Alcalde	Regidor	Alcalde	Regidor
Total	279	100.00%	1	1	7	6	36	36	192
AMAZONAS	20	7.17%				1	3	1	15
ÁNCASH	24	8.60%			1			4	19
APURÍMAC	16	5.73%			1			1	14
AREQUIPA	19	6.81%						2	17
AYACUCHO	12	4.30%			1		2	1	8
CAJAMARCA	20	7.17%					4	1	15
CALLAO	1	0.36%							1
CUSCO	16	5.73%				1	3	2	10
HUANCAVELICA	10	3.58%			1			1	8
HUÁNUCO	14	5.02%				1	5	3	5
ICA	6	2.15%			1	1	2	2	
JUNÍN	23	8.24%				1	1	2	19
LA LIBERTAD	11	3.94%	1				1	2	7
LAMBAYEQUE	10	3.58%		1	1		2		6
LIMA	21	7.53%			1		4	2	14
LORETO	8	2.87%					2	2	4
MADRE DE DIOS	1	0.36%							1
MOQUEGUA	2	0.72%							2
PASCO	3	1.08%						1	2
PIURA	9	3.23%				1	1	4	3
PUNO	11	3.94%					3	3	5
SAN MARTÍN	13	4.66%					2		11
TACNA	4	1.43%					1		3
TUMBES	3	1.08%						1	2

Según ONPE, para las próximas elecciones del 2018, seremos más de 23 millones de personas que vamos a votar este 07 de octubre, elegiremos a nuestros representantes a las regiones y municipios del país (**Tabla 6**). Mas, aproximadamente el 50% del total de la población son mujeres votantes, es decir aproximadamente un poco más de 11 millones son mujeres y de ellas, aproximadamente 6 millones están en edad reproductiva. Es decir, de poder embarazarse, casarse, tener familia, convivir, etc. Viéndolo de esta perspectiva, entonces son una población que requiere los servicios del profesional Obstetra, pero como son personas sanas o aparentemente saludables, no lo vamos a encontrar en un Centro Materno, Puesto o Centro de Salud u Hospital, salvo sea gestante (Controles prenatales, psicoprofilaxis) o en trabajo de parto. Pero siguen siendo mujeres que requieren nuestros servicios.

En todo este contexto, el profesional Obstetra convive con toda esta podredumbre de alcaldes, consejeros, regidores, gobernadores regionales, etc.; que se evidencia tienen problemas de mala gestión en sus distritos, tal vez problemas de corrupción, donde existe abuso de autoridad, coimas entre otros.

Tabla 6. Perú: número de votantes para las elecciones del 07 de octubre 2018

	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 29 años	6'813.713	29,15 %
De 30 a 39 años	5'127.206	21,93 %
De 40 a 49 años	4'215.786	18,04 %
De 50 a 59 años	3'181.712	13,61 %
De 60 a 69 años	2'096.442	8,97 %
70 años o más	1'940.097	8,3 %
Total	23'374.975	100.0

El Obstetra, que salarialmente están bajo el régimen del Ministerio de Salud, como es el caso del SERUMS, más después ya cada profesional postula a los distintos lugares asistenciales del país, siendo este su único medio de subsistencia aparentemente normal o centro laboral, hasta ahora.

Entonces, me hago la siguiente pregunta ¿quiénes somos dentro de este contexto político?, ¿Dónde estamos situados?, ¿Cuál es nuestro rol hasta el momento? Comenzaremos diciendo que somos una población profesional experta en el arte de la atención integral a la mujer, familia y comunidad y que nuestra labor tiene impacto en las futuras generaciones de nuestro país. Sin embargo, somos

profesionales excluidos políticamente, o autoexcluidos en muchos casos; que no intervenimos en nada, en las decisiones políticas del país ni tampoco somos decisores en las políticas de estado, ni en políticas del sector Salud, ni respecto a nuestro perfil profesional, como es la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, familia y comunidad del país. Es decir, somos actores directos de la relación Institución prestadora de salud usuario o cliente, respecto a la atención en salud sexual y reproductiva, pero no decidimos en nada que atañe a ello. No decidimos en los recursos que nos dan, ni la logística si es adecuada o no para una adecuada atención de calidad hacia la población, etc.

Estamos situados como un profesional de salud, para el Perú, experto en salud sexual y reproductiva 13, que no tiene el empoderamiento de otros, pero que su función es vital y sumamente importante en los indicadores de salud, sobre todo en los que corresponde a la Salud materno infantil, salud sexual y reproductiva y embarazo en adolescentes. Nosotros mismos, no nos creemos ser importantes en la vida política y cotidiana del país, o al menos eso se observa. El rol de nos compete hasta el momento es ser un profesional pasivo, mediático, desarticulado e inestable, de acompañamiento de otras profesiones de la salud y no ser los protagonistas de la salud de todos los peruanos y sus familias; porque reitero, nosotros atendemos personas sanas. Es poder ser y hacer lo que queramos dentro de nuestras competencias profesionales y no querer hacerlo, menos aún, ni siquiera intentarlo.

De allí que tenemos que mirar hacia la Salud, pero en la Atención Primaria de la Salud 14, específicamente hacia la promoción de la salud en los distintos distritos del país. Aprender nuevas competencias desde las aulas universitarias, como marketing relacional, proyectos de inversión sostenibles, como hacer empresa en salud, entre otros. Sin dejar de seguir siendo clínicos o asistenciales (esa es nuestra gran fortaleza), más debemos de adoptar nuevas estrategias de ¿Cómo vender nuestro servicio a la comunidad?, ¿de hacer una reingeniería dentro de nuestra profesión? Y la clave al futuro es, la promoción y prevención de la salud de la población, en nuestro quehacer

lógicamente, la salud femenina, su familia y comunidad.

Hasta hoy estamos bajo la sombra de otro profesional de la salud, en un consultorio público o privado, probablemente médico, que atiende enfermedades, porque no brillar con luz propia, ¡que nos falta!, esto tiene que cambiar. Nuestro protagonismo se encuentra en la comunidad, en nuestras visitas domiciliarias, con los comedores populares, los vasos de leche, con los grupos de madres, con los grupos parroquiales en iglesias, con los grupos de jóvenes, con los sindicatos o gremios de Asentamientos Humanos, asociaciones, entre otros. Es allí donde debemos de desplegar nuestra acción, y nuestro perfil clínico Obstétrico, de atención al binomio madre – niño, no es solo ello, es solo la puerta de entrada a toda la familia siendo una inversión totalmente rentable por donde se le mire.

FORTALEZAS Y POTENCIAL DEL OBSTETRA

Es que hasta el momento ¿no nos damos cuenta?, ¿o no nos queremos dar cuenta?, que tenemos una gran fortaleza, actuamos en toda el área de la salud sexual y reproductiva de personas sanas y eso en resumen son aproximadamente 6 millones de mujeres en edad reproductiva con problemas familiares y que si nos unimos a ellas, para ser elegidos en las contiendas electorales, podemos lograr cambios significativos desde adentro, desde los municipios, desde las gobernaciones, cambiando patrones de accionar, modificando conductas, por municipios saludables por ejemplo o estilos de vidas saludables.

Por lo que me pregunto ¿Cuáles son nuestras fortalezas?, pues serian:

1. Somos la única profesión médica que atiende a personas sanas o aparentemente sanas o saludables o en condiciones aparentemente normales (15, 16). La atención del estado de gestación (Control Prenatal) y el parto son un acto de amor normal, en donde se cruzan una serie de emociones personales, familiares, profesionales, institucionales entre otros. Si analizamos a profundidad este proceso normal de salud, nos vamos a encontrar que es un espacio donde a la familia completa la tenemos “comiendo de nuestras manos”, y es por

nueve meses que dura la gestación, hasta diría más tiempo. Las otras profesiones médicas, atienden a personas con problemas de salud. De allí, que quieren empoderarse también de nuestras funciones.

2. Somos la única profesión médica que va al Servicio Rural urbano, marginal (SERUM) que labora más alejado de las ciudades de departamento del país, en frontera, en zona de emergencia, con geografía agreste, en altura, incomunicados, sin tecnología, sin transporte, donde la salud se resume a nosotros, allí hay un Obstetra. Esto se corrobora en el Ministerio de Salud.
3. Somos una profesión médica liberal (17), ejerciendo en el área privada o pública, que receta en lo que respecta a nuestro Perfil profesional, con un gran poder de convencimiento de la madre, mujer gestante, pareja, padres, familia y que se refleja en la satisfacción del usuario y por tanto en la fidelización del cliente.

Somos a nivel nacional aproximadamente 43 mil Obstetras colegiados (15), de los cuales, según información recogida del INFORHUS de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, para el año 2014, había aproximadamente 12,804 Obstetras en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 1314 obstetras en EsSalud, 124 en la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y 77 en las Fuerzas Armadas (**Tabla 7**).

Tabla 7. Número de Obstetras del sector salud según institución, Perú 2014

Institución	Nro. de Obstetras
EsSalud	1314
Sanidad PNP	124
Sanidad FFAA	77
SiSOL	59
MINSa y Gobiernos Regionales	12804
Total	14378

Quiere decir que más de la mitad de los profesionales de Obstetricia, no están en el sector público o estatal, ¿estarán en el sector privado?, ¿Cuántos harán empresa, tecnología, investigación?, ¿Cuántos se dedicarán a hacer

política?, ¿Cuántos se dedicaran a otras labores fuera de nuestras competencias? son preguntas que aún no tengo respuesta, simplemente porque no estamos articulados coordinadamente.

Entonces, ¿Cuál es nuestro potencial?, es que, teniendo como parte de nuestras competencias profesionales, el hacer Gestión, Docencia e Investigación y sobre todo hacer política (14), muy pocas lo hacen, parecieran que tuviéramos miedo al cambio de ser asistencial, en su gran mayoría, laborando en Centros de Salud, Puestos de Salud, Redes, Clínicas, Hospitales, etc. tanto públicos como privados. Y no nos damos cuenta de que como profesionales de la salud independientes y con competencias de administración gestión, emprendimiento podemos hacer algo distinto, ser dueños de nuestros propios destinos y no depender de nadie, ni del estado, como por ejemplo, realizar asociaciones o empresas consultoras, o empresas de productos en el rubro gestante, recién nacido, o tecnologías todo en nuestro campo de acción, o asociaciones de salud sexual y reproductivas como ONG por la salud de la madre y el niño, entre muchas otras experiencias (14).

Se que nada de esto nos han motivado a realizar en las aulas universitarias, pero los tiempos han cambiado drásticamente, cada vez salen mayor cantidad de profesionales que ya no tendrán o tienen espacio en el Sistema de Salud público, entonces ¿a dónde irán?, ¿a dónde pararán?, ¿se dedicaran a otros rubros por necesidad económica?, teniendo muchas aristas por las cuales poder experimentar y hacerlas en nuestra profesión.

Esta visión le corresponde al Colegio de Obstetras del Perú, ¿qué podemos hacer con tanto recurso humano calificado que egresa de las aulas universitarias?, a donde se colocaran, donde laboraran, nos interesa que estén laborando, pero ya no da más ese pensamiento clínico asistencial. Creo que nuestro potencial sigue siendo el trato, la calidez, el valor agregado que tenemos con la gestante y su familia, el respeto y trabajo honesto hacia vuestras familias. Y que debemos de comunicar más y mejor nuestras funciones hacia la población, con el fin de que estén de nuestro lado. Y finalmente,

¿HACIA DÓNDE VAMOS COMO GREMIO?

Hoy en día la sociedad atraviesa por una serie de problemas, entre ellos, la corrupción de nuestros políticos a todo nivel y el desempleo. El trabajo les brinda a las personas la posibilidad de lograr ingresos, por tanto, acceder a bienes y servicios, y así satisfacer sus necesidades. Pregunto, si trabajamos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, familia y comunidad en zonas alejadas del país, donde tenemos credibilidad de la población; admiración, respeto, etc. ¿porque no podemos trabajar en Política?, porque el Obstetra empoderado no puede trabajar al servicio de nuestra población, si en nuestro quehacer diario, contribuimos al nacimiento y la vida de futuras generaciones y familias, ¿porque no podemos servirles desde la Política del país?, ¿Qué nos falta?; tenemos a nuestro favor de las Obstetras, que las mujeres son vistas como incorruptibles y que cumplen su palabra; y nosotros dejamos pasar la oportunidad de un trabajo honesto y por el bien de nuestras familias. ¿Quién va a conocer más sobre la salud del país?, ¿Quién va a colocar a la salud como prioridad de desarrollo del país?, ¿Quién tiene el don de servicio y atención integral en comunidad?, ¡nosotros!, que esperamos. Aquí tiene que existir una coordinación y articulación a nivel nacional y regional, que es factible y posible gracias a la tecnología y convocar a los posibles líderes a nivel nacional, regional y distrital para ser preparados y que postulen a la política en nuestro país.

Pero hoy también, se nos abre una nueva oportunidad de empoderarnos a nivel político y del sector salud, y es a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), (18) que son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Donde, bajo nuestro perfil profesional, podemos accionar, gestionar, hacer investigación, empresa, etc.; y laborar en varios de aquellos Objetivos, como son la erradicación de la pobreza, salud y bienestar, educación de calidad, igualdad de género, reducción de las desigualdades, ciudades y comunidades sostenibles, producción y consumo responsable, acción por el clima, vida de ecosistemas terrestres, paz, justicia e instituciones sólidas y alianzas para lograr los objetivos.

Por esta coyuntura, necesitamos otro tipo de profesional Obstetra, con sus fortalezas ya mencionadas, pero con otras competencias, que se planifique en la participación en política con estrategias de fidelización del cliente, con credibilidad, cero corrupción, capacitados en Política y Gestión en Salud, y esto involucra a los Colegios Regionales y Nacional de Obstetras, sabemos que no pueden participar directamente, más si pueden generar espacios de capacitación e inventiva y acompañamiento del proceso electoral para poder lograr sus fines y la de nuestra población, porque somos profesionales y también elegimos, por una patria justa, solidaria y equitativa.

CONCLUSIONES

1. Los Obstetras tenemos una gran oportunidad bajo la coyuntura actual, de poder adentrarnos en la política del país, coordinada y articuladamente, bajo el liderazgo de los Colegios Regionales de Obstetras del país, capacitándonos en habilidades complementarias e importantes que son nuestras debilidades, como la política, la Gestión, la Investigación, el emprendimiento y la docencia.
2. Si bien es cierto que en las aulas universitarias no nos hablan de política y nos han hecho creer y nos hacen ver hoy los medios de información, que la política es sucia, asquerosa, es sinónimo de corrupción, pues no es cierto. Hacer política es lo más loable que un ser humano puede hacer, al servicio de los otros, y los Obstetras le damos un plus a ello, lo hacemos con calidad y calidez
3. Que las y los Obstetras en su gran mayoría son mujeres, con credibilidad intachable para nuestra población, ellas suman dos variables importantes para el elector: a. Mujer igual no a la corrupción y b. Mujer igual cumple lo que promete, tiene su palabra empeñada y lo hace. No desaprovechemos esta gran oportunidad.
4. La fortaleza del Obstetra de hoy es lo Clínico y/o asistencial; pero los tiempos no son estáticos, van cambiando y si no viramos 180 grados rápidamente hacia la promoción y prevención de la salud (atención primaria de salud familiar), como dice la segunda estrofa del Himno a la Obstetricia, seguiremos con los mismos problemas de siempre.

5. Si queremos lograr grandes cosas, pues tenemos que hacernos grandes planes y ser ambiciosos en nuestro proyecto político, sueño con un presidente Obstetra, con Congresistas Obstetras, Gobernadores, alcaldes y regidores Obstetras por todo el país. Trabajando por el desarrollo de la salud familiar y su comunidad. Porque no hay profesional que conozca en lo más profundo nuestro país, como el Obstetra.

“Aquellas personas que no están dispuestas a pequeñas reformas, no estarán en las filas de los hombres que apuestan a cambios trascendentales”

Mahatma Gandhi

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Conceptos clave. Inequidad en Salud. disponible en: [\[Link\]](#)
2. Ministerio de Salud. Desigualdades e inequidades. Disponible en: [\[Link\]](#)
3. Ottersen O. The political origins of health inequity: prospects for change. The Lancet. 2014:1-42.
4. Consejo Nacional de Salud, Perú, Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Lima: MINSa; 2013.
5. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, Pub. L. No. 27813. Lima; 2002.
6. Sanchez-Moreno F. El sistema nacional de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], dic. 2014. ISSN 1726-4642. DOI: [\[Link\]](#)
7. Seminario L. Sistematización del Proceso de Diálogo y Construcción de Consensos en Salud: Acuerdo de Partidos Políticos en Salud (APPS). Lima: USAID/PERU/Políticas en Salud: 2011.
8. acuerdonacional.pe [Internet]. Lima: Acuerdo Nacional; 2015 [citado el 20 de abril de 2018]. Disponible en: [\[Link\]](#)
9. Congreso de la Republica del Perú. El Congreso en cifras. Disponible en: [\[Link\]](#)
10. ONPE. Alerta Estadística Electoral. Disponible en: [\[Link\]](#)
11. Diario Perú 21. Corrupción de alcaldes. Redacción del 16/07/2014. Disponible en: [\[Link\]](#)
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales, Distritales y de Centros Poblados 2015. Disponible en: [\[Link\]](#)
13. Galdos-Silva S La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Revista Salud Pública. 2013;30(3):455-60.
14. Rivera-Felix LM. Libro Salud Materna perspectiva desde la atención primaria de salud. Disponible en: [\[Link\]](#)
15. Colegio Nacional de Obstetras. Ley del Obstetra N° 28686
16. Congreso de la Republica. Ley 23346 Ley que reconoce al obstetra con los mismos derechos otorgados al profesional médico.
17. Directiva R.M. N° 556-2012-SA y R.M. N°668-2004-SA.
18. Programa de las Naciones Unidad para el desarrollo (PNUD). Objetivos de Desarrollo Sostenible. disponible en: [\[Link\]](#)

Contribuciones:

Todos los autores: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.