

Referencia del Documento:

Diario Oficial/Normas Generales/Año 2007/DO 03/02/2007 DCTO 48 2007 MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Ministerio de Salud
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
APRUEBA TEXTO QUE ESTABLECE LAS NORMAS NACIONALES SOBRE REGULACION DE LA FERTILIDAD

Núm. 48.- Santiago, 26 de enero de 2007.- Visto: Lo dispuesto en los artículos 1º, 4º, 6º, 7º, 32 N° 6, 33 inciso primero y 35 de la Constitución Política de la República; lo establecido en los artículos 1º, 4º y 6º del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y las leyes N° 18.469 y N° 18.933; en los artículos 5º, 6º, 8º, 9º, 25 y 27 del decreto supremo N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de esta Cartera de Estado; lo establecido en el decreto supremo N° 1876, de 1995, Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos; lo expuesto en Memorandum A11/N°3226 de 01 de septiembre de 2006 de Jefa de Gabinete de la Ministra de Salud, y lo indicado en la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República; la sentencia de 11 de enero de 2007 dictada en la causa Rol N°591-2006, por el Excelentísimo Tribunal Constitucional ; y

Considerando:

- 1) Las actividades de Planificación Familiar tienen por objeto lograr una adecuada salud reproductiva integral, con la finalidad de reducir la mortalidad materna e infantil y el embarazo no planificado.
- 2) La regulación de la anticoncepción constituye una política ministerial, que data desde 1967, a través de la formulación de la política de Población y de Salud Pública. Dicha política ha permitido que los matrimonios, las parejas y la mujer tengan un número de hijos con el espaciamiento y la oportunidad deseada.
- 3) El punto de partida de esta política se remonta a 1962, en que el Doctor Gustavo Fricke, entonces Director General del Servicio Nacional de Salud, convocó a una Comisión Asesora en Política de Regulación de la Fecundidad, cuyo objetivo fue el de elaborar estrategias para reducir la alta incidencia de abortos inducidos y sus complicaciones, y disminuir el alto costo asociado a su tratamiento.

Al mismo tiempo, desde la sociedad civil organizada, encabezada por médicos, académicos y clínicos, surgieron iniciativas destinadas a enfrentar la llamada “epidemia” del aborto provocado. Dichas agrupaciones colaboraron desde un principio con el Ministerio de Salud en el desarrollo de las actividades de Planificación Familiar.

- 4) Los hitos fundamentales de esta evolución histórica, pueden sintetizarse en lo siguiente:
 - a. En 1967, durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, se formuló la política de

Población y de Salud Pública, la cual ha regido desde entonces las actividades de regulación de la fertilidad en el país.

Los principios fundacionales de esa política fueron los siguientes: 1. Reducir la tasa de Mortalidad Materna, relacionada en medida importante con el aborto provocado clandestino, 2. Reducir la tasa de Mortalidad Infantil, relacionadas con el deterioro del nivel de vida en sectores de población de alta fecundidad, y 3. Promover el bienestar de la familia, favoreciendo la procreación responsable, que permita, a través de una información adecuada, el ejercicio y el derecho a una paternidad consciente.

b. En 1968, mediante la colaboración público privada, y encabezada por el Servicio Nacional de Salud se consolida una política nacional "... con el objeto de regularizar y establecer sobre bases legales un programa cooperativo de regulación de la natalidad en todo el territorio nacional".

c. En Octubre de 1976, por Resolución del Servicio Nacional de Salud, se aprobó la norma sobre Encargo de Acciones de Regulación de Fecundidad, que autorizó a las profesionales Matronas, para la prescripción de los métodos anticonceptivos. Esta medida respondió a la escasez de médicos para satisfacer la creciente demanda de servicios de regulación de natalidad, reconociendo la excelente calidad de la formación profesional de las matronas.

d. En 1990, durante el Gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azócar, se formularon las Bases para una Política de Planificación Familiar. En ella, se indica que "... el Gobierno de Chile reconoce el beneficio que logra la población con las actividades de Planificación Familiar, permitiéndole tener el número de hijos con el espaciamiento y oportunidad deseada. Por esta razón, se mantiene el apoyo a las actividades de Planificación Familiar en pro del logro de una adecuada salud reproductiva integral". De esta manera se hizo explícito el respaldo político a estas actividades, cuyos objetivos continuaban siendo promover la salud de las mujeres y los niños y reducir la mortalidad materna e infantil.

El Programa de Salud Materna y Perinatal formulado en 1991, incluyó entre sus actividades básicas, el Control de Paternidad Responsable. Ésta se definía como "...la atención proporcionada a la mujer o a la pareja en edad fértil (entre 15 y 49 años) que desea controlar su fecundidad".

e. En el año 1997, durante el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, la Salud Sexual y Reproductiva fue definida como una de las 16 prioridades de salud para el país. En este sentido, se aprobó el Programa de Salud de la Mujer, por Resolución Exenta N° 879, de 6 de junio de 1997, del Ministerio de Salud, que tuvo como propósito contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemplara los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de su salud. En este programa el control de la paternidad responsable pasó a llamarse Control de Regulación de Fecundidad, entendiéndose como la atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o la pareja en edad fértil que desea regular su fecundidad".

En ese mismo año, reconociendo el rol fundamental de las matronas en la regulación de la fertilidad, la Ley N° 19.536 modificó el Código Sanitario para que la planificación familiar dejase de ser una "función delegada", pasando a ser una "función propia" de la matrona. En la actualidad, estas

profesionales realizan más del 90% de las actividades preventivas dirigidas a las mujeres en los establecimientos de atención primaria del sistema público.

5) De lo antes expuesto, se infiere que estamos en presencia de una política con tradición e historia. Ella ha sido producto del esfuerzo constante en el tiempo de distintos Gobiernos, y de profesionales del Ministerio de Salud y de otras instituciones. Desde siempre estas normativas han respetado y valorado tanto los aspectos éticos y creencias personales de los profesionales y funcionarios de la salud, como de los usuarios, así como las normas que rigen la *lex artis* de dicho personal. Estas normas, además, han permitido el mejoramiento de todos nuestros índices de salud materno-infantiles.

6) Sin embargo, existe la necesidad de establecer normas sobre la fertilidad acordes con los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, planteadas por el Ministerio de Salud, así como incorporar correcciones para superar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres respecto del control y ejercicio de la salud sexual y reproductiva, considerando también la necesidad de aumentar la participación y responsabilidad masculina en ese mismo ámbito. También es necesario realizar un esfuerzo de sistematización de todas las normas técnicas sobre esta materia y actualizarlas.

7) En base a esos objetivos de carácter sanitario y fundado en las normas legales que le otorgan la función de rectoría en materia de Salud, el Ministerio de Salud ha desarrollado diversas acciones que permiten dar cumplimiento a los citados objetivos, promoviendo una maternidad y paternidad responsable, con pleno respeto de las creencias y valores de cada persona, y siempre asociado al control de los riesgos que la actividad sexual sin información y sin un adecuado control sanitario del personal de salud, conlleva para las personas.

8) Para el debido cumplimiento de las normas, existe en nuestro país un sinnúmero de medicamentos y tratamientos anticonceptivos, aprobados bajo todas las normas legales y reglamentarias vigentes. El Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, aprobado por el decreto supremo N° 1876, de 1995, exige el registro sanitario de los productos farmacéuticos en el Instituto de Salud Pública como requisito para que ellos sean prescritos por los profesionales habilitados para hacerlo y permitir su distribución en el territorio nacional, tanto en el sector público como en el sector privado, de manera tal que para los productos farmacológicos que cuentan con el mencionado registro se entiende autorizada su comercialización desde el punto de vista sanitario.

9) Sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas propias de cada persona, el Estado, específicamente a través del Sector Público de Salud, debe poner a disposición de las personas todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad; y presentar, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en abstinencia periódica, mecanismos naturales de anticoncepción, hasta los de emergencia.

10) Es necesario destacar que utilizar algún método de anticoncepción o planificación familiar, o no utilizar ninguno, o elegir entre métodos llamados naturales, farmacológicos o de otro tipo, o entre los distintos mecanismos disponibles, corresponde siempre a una decisión libre, autónoma e informada. El Estado no impone ni obliga a nadie al uso de un determinado método, simplemente pone a disposición de quienes lo soliciten las alternativas que le permitan decidir. El personal de los servicios proporciona información completa, actualizada e imparcial acerca de los métodos, para que las personas puedan escoger aquél que le parezca más conveniente, y ello sea respaldado por el criterio del facultativo. La

entrega de mecanismos anticonceptivos, en estas condiciones, no es una oferta cerrada del Estado, pues las personas tienen la opción de decidir si utilizan o no el servicio y cuál es el método que les parece más idóneo.

Existen métodos que operan antes de la relación sexual y otros que operan después, y en este último caso, la acción que realiza el Estado parte de una constatación: que una pareja tuvo relaciones sexuales, no correspondiendo al Estado juzgar esa situación, pues no le corresponde. Sin embargo desde esa constatación surge la necesidad del Estado de convocar a la sexualidad responsable.

11) Cabe destacar que al involucrar aspectos de desarrollo personal, emocional, psicológico, afectivo, etc., el Estado, a través de los servicios de salud que otorgan la prestación, debe hacerse cargo de esta dimensión compleja, respetando las convicciones, creencias y proyectos personales, pero ofreciendo las distintas alternativas, informando y permitiendo, en consecuencia, y siempre en el marco de la legalidad vigente, el más pleno desarrollo individual sin restricciones o discriminaciones arbitrarias.

12) De ahí que, sin perjuicio de la legítima y necesaria autonomía de los profesionales de la salud y de la aplicación de las reglas propias llamadas *lex artis*, que rigen su actuar profesional, se ha estimado necesario entregar a los profesionales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, normas que les orienten de mejor manera en el cumplimiento de su deber de prestar atención de salud a quienes lo requieran; y que obliguen a los organismos e instituciones que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud a tener disponibles para sus funcionarios y usuarios los mecanismos que estas normas consideran.

13) Dichas normas contemplan disposiciones especiales que, en un cuerpo sistemático, desarrollan las indicaciones, protocolos y recomendaciones para el cumplimiento de un requisito básico de la implementación de ellas: la correcta consejería profesional. Esta permite a las personas contar con el apoyo profesional que les proporcione la información adecuada, comprensible, equilibrada y oportuna respecto de todos los aspectos biológicos, emocionales, sociales, éticos y sanitarios que se vinculan a la salud sexual y reproductiva y a la búsqueda de una sexualidad –con sus componentes paternidad y maternidad- responsable.

Las personas son libres para decidir si utilizan o no anticoncepción de acuerdo a sus valores personales. Pero si se deciden a emplearlos, esto debe verificarse en condiciones de equidad, seguridad, confidencialidad y respeto. Para ello el Estado no sólo entrega un mecanismo, sino también el juicio de un profesional responsable y una consejería destinada a que la persona tome una decisión informadamente. La consejería en salud sexual y reproductiva es una relación de ayuda psicosocial personalizada que se establece entre una persona integrante de los equipos de salud y quien requiere la prestación, con el fin de fortalecer sus capacidades para tomar decisiones libres, informadas y responsables y coherentes con sus convicciones en materias de uso de anticoncepción. Se trata de una instancia que promueve la reflexión y el aprendizaje significativo para la toma de decisiones.

14) Dentro de esta política, es evidente que la población adolescente demanda especial dedicación, toda vez que la prevención del embarazo precoz es un objetivo ético y sanitario prioritario e impostergable, que requiere toda la atención y acción del Estado. La mortalidad aumenta en la medida que la madre es de menor edad. Así, durante el año 2003, fallecieron 17 de los 294 hijos nacidos de

madres menores de 15 años; y 335 de los 33.838 hijos nacidos de madres entre 15 y 19 años. La entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes constituye un deber de las autoridades, con el fin de prevenir consecuencias tanto para la madre adolescente como para el hijo concebido en dicha etapa de desarrollo de ésta.

15) También dicha entrega es necesaria para terminar con la inequidad reproductiva. Al respecto, cabe considerar que la proporción de adolescentes menores de 15 años que refieren haberse iniciado sexualmente es un 18% en el nivel socio económico bajo y sólo un 5% en el nivel alto. La edad mediana de inicio sexual fue notablemente menor en los jóvenes de 18 a 24 años con nivel de instrucción básica que en las con instrucción superior, y en las mujeres de nivel socio económico bajo que en las de nivel medio y alto. Por su parte, el 48% de las madres adolescentes se concentra en el nivel socio económico bajo el nivel de la pobreza y el 74% en los dos quintiles de menores ingresos. Los partos de madres adolescentes se concentran en las regiones y en los sectores urbanos de mayor pobreza en el país. La proporción de nacidos vivos de madres adolescentes con respecto al total de nacidos vivos varía de 6,6 en el Servicio de Salud que atiende la población de mayores recursos económicos del país, a 19,6 en las regiones más pobres y del 1,2 en la comuna más rica de Santiago, a 21,6 en la comuna más pobre. La mortalidad infantil para hijos de madres sin instrucción fue de 34 por 1000 para 1998, mientras que para aquellos hijos de madres con nivel de instrucción superior, fue de 6 por 1000 nacidos vivos. Esto significa que un niño hijo de madre sin instrucción, tiene seis veces más riesgo de morir en el primer año de vida, que aquel del grupo con nivel de instrucción superior. Esta cifra se ha mantenido constante desde la década de los 80.

16) La atención de salud de los adolescentes supone que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y el medio primario y natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros, y en particular, de los niños y adolescentes. Los padres, en el seno de la familia, son los primeros obligados en transmitirles valores y principios a sus hijos, así como convicciones y creencias religiosas. Los padres deberían acompañar a sus hijos a los centros de salud si necesitan un anticonceptivo, como parte de la educación sexual que se les debiera entregar. No obstante ello, si un adolescente requiere atención de salud en materia sexual sin presencia de los padres, el Estado debe prestar la atención requerida. Pero ésta debe proporcionarse por un profesional que ponga especial atención en la madurez y las circunstancias particulares del menor. La confianza entre hijos e hijas y sus padres, su valoración de la maternidad y paternidad, las expectativas y exigencias y la importancia que los padres otorgan a la educación, son aspectos que influyen significativamente en la percepción de la necesidad e importancia de utilizar un método anticonceptivo.

17) De acuerdo a lo indicado en el fallo del Tribunal Constitucional citado, por el alcance nacional o de aplicación general a todos los destinatarios de las normas cuyo texto por este acto se aprueba, y su carácter permanente, las presentes normas corresponden, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política, al ejercicio de la potestad reglamentaria del Presidente de la República.

Por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente:

Decreto:

1°. Apruébase, el texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, las que están compuestas por las Normas Técnicas y Guías Clínicas sobre Fertilidad, todas elaboradas por el Ministerio de

Salud.

2°. Establécese que el texto que se aprueba en virtud de este acto administrativo, constan en un documento de 171 páginas, que se adjunta, y forman parte del presente decreto, cuyo original, debidamente visado por la Subsecretaría de Salud Pública, se mantendrá en poder del Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la citada Subsecretaría del Ministerio de Salud.

3°. Publíquese en la página web del Ministerio de Salud: **www.minsal.cl**, el texto de las “Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad”.

4°. Remítase, una vez afinada su tramitación, un ejemplar del texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, a los Servicios de Salud, Establecimientos Experimentales de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud de todo el país, a fin que sea cumplida íntegra y obligatoriamente por los organismos, instituciones y los funcionarios que integran la Red Asistencial del Sistema Nacional de los Servicios de Salud, conforme lo dispuesto en el artículo 2° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y las leyes N° 18.469 y N° 18.933.

Anótese, tómese razón y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- María Soledad Barría Iroume, Ministra de Salud.- Belisario Velasco Baraona, Ministro del Interior.- Paulina Veloso Valenzuela, Ministra Secretaria General de la Presidencia.

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Pedro Crocco Abalos, Subsecretario de Salud Pública Subrogante.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
División Jurídica
**Cursa con alcance el decreto N° 48, de 2007, del
Ministerio de Salud**

Núm. 5.425.- Santiago, 2 de febrero de 2007.

Esta Contraloría General ha procedido a realizar el control preventivo de juridicidad del documento individualizado en el epígrafe, mediante el cual se aprueba el texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, en atención a que éste ha sido firmado por la Presidenta de la República, dando cumplimiento, según se expresa en sus considerandos, a lo resuelto por el Tribunal Constitucional en su sentencia rol N° 591-2006.

Ahora bien, habiendo examinado el decreto de la suma, y teniendo en cuenta las consideraciones expuestas en su oportunidad en el dictamen N° 53.137, de 2006, emitido con ocasión del requerimiento que dio lugar a la sentencia recién individualizada, esta Contraloría General ha procedido a tomar razón del mismo por estimarlo ajustado a derecho.

No obstante lo anterior, y en armonía con lo dispuesto en el artículo 2° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud -que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933-, cumple con hacer presente que entiende que el "Sistema Nacional de los Servicios de Salud" a que se alude en el numeral 4 del instrumento en examen, corresponde al "Sistema Nacional de Servicios de Salud".

Transcribese al Tribunal Constitucional.

Saluda atentamente a Ud., Contralor General de la República Subrogante.

A la Señora
Ministra de Salud
Presente