Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

# Historia de la Ley

# N°20.533

# Modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.

D. Oficial 13 de septiembre, 2011

# Téngase presente

Esta Historia de Ley ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional a partir de la información disponible en sus archivos.

Se han incluido los distintos documentos de la tramitación legislativa, ordenados conforme su ocurrencia en cada uno de los trámites del proceso de formación de la ley.

Se han omitido documentos de mera o simple tramitación, que no proporcionan información relevante para efectos de la Historia de Ley.

Para efectos de facilitar la revisión de la documentación de este archivo, se incorpora un índice.

Al final del archivo se incorpora el texto de la norma aprobado conforme a la tramitación incluida en esta historia de ley.

## INDICE

## INDICE

**1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados** 4
1.1. Mensaje Presidencial 4
1.2. Informe Comisión de Salud 8
1.3. Discusión en Sala 18
1.4. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora 38

**2. Segundo Trámite Constitucional: Senado** 39
2.1. Informe Comisión de Salud 39
2.2. Discusión en Sala 46
2.3. Boletín de Indicaciones 56
2.4. Segundo Informe Comisión de Salud 57
2.5. Discusión en Sala 70
2.6. Discusión en Sala 72
2.7. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen 86

**3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados** 87
3.1. Discusión en Sala 87
3.2. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora 92

**4. Trámite de Finalización: Cámara de Diputados** 93
4.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo 93

**5. Publicación de Ley en Diario Oficial** 94
5.1. Ley N° 20.533 94

MOCIÓN PARLAMENTARIA

# 1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

## 1.1. Moción Parlamentaria

Moción de los Señores Diputados, Carolina Goic, Pablo Lorenzini, Marco Nuñez, Victor Torres, Matías Walker. Fecha 05 de octubre, 2010. Cuenta en Sesión 83, Legislatura 358.

**Modifica el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Hasta la aprobación de la ley N° 19.536, el Código Sanitario vigente hasta esa fecha establecía en su artículo 117 lo siguiente:

"El ejercicio de la profesión de matrona comprenderá la atención del embarazo, parto y puerperio normales.
En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellas curaciones que signifiquen atención inmediata de la parturienta.
Podrán usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales.".

Durante la discusión del proyecto de ley que dio origen a la redacción vigente, la Cámara de Diputados propuso agregar al inciso primero lo siguiente **"y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la salud reproductiva, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, velando por la mejor administración de los recursos asistenciales de la matronería.".**

El objetivo de estos cambios era complementar y modernizar la definición legal **"incluyendo en ella otras acciones de salud que la matrona realiza en forma normal y habitual desde hace algún tiempo."** (Primer Informe de la Comisión de Salud en primer trámite Constitucional).

En el Senado, en lo que importa, el texto fue modificado, tras una indicación de la Senadora Olga Feliú, que apuntaba a sustituir las expresiones "la salud reproductiva" por las siguientes: "el estado general de bienestar físico y mental de las mujeres, la promoción de la lactancia materna,".

MOCIÓN PARLAMENTARIA

Finalmente, sólo se reemplazó la expresión **"la salud reproductiva**," por **"la lactancia materna,"**, texto que finalmente es aceptado por la Cámara de Diputados, pese a las observaciones de algunas diputadas a dicho cambio en la redacción (Saa y Wörner).

Las principales objeciones decían relación con una supuesta ambigüedad de la expresión **salud reproductiva**, y el riesgo que ello podía implicar atendido que internacionalmente este concepto incluía desde la planificación familiar hasta el aborto. Ya en esa época aparecían como temores infundados, hoy, **con la aprobación de la ley N° 20.418**, estos temores han sido completamente despejados por el mandato expreso del legislador en el inciso tercero del artículo 4°: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.".

## Importancia del Código Sanitario

El ámbito de actuación de las profesiones de la salud en el país está definido por el Código Sanitario, así es que a partir de la definición del ámbito de competencias del médico cirujano, a través de sucesivas modificaciones se han ido incorporando y precisando el ámbito del quehacer de otros profesionales vinculados con la protección de la salud y la rehabilitación y recuperación de los enfermos.
El antiguo artículo 117 del Código señalaba genéricamente que "El ejercicio de la profesión de matrona comprenderá la atención del embarazo, parto y puerperio normales."; con la ley 19.536 se le configuró un espacio de actuación más amplio, autónomo y claro, agregando a lo dicho antes **la atención del recién nacido, y las actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.**

Estos cambios experimentados por el inciso primero no afectaron las normas existentes en los inciso 2° y 3°, por lo que pese al tenor literal del inciso tercero, en la práctica tradicional de la asistencia profesional brindada por las matronas y de acuerdo a las normas técnicas que han emanado desde el Ministerio de Salud desde fines de los años 60, cuando se inició en Chile una Política Nacional de Salud de hondo impacto en la salud materna e infantil -con la subsecuente disminución tanto de la mortalidad infantil como de la mortalidad materna-; las matronas siempre, como parte de un equipo de salud, indicaron anticonceptivos orales y aplicaron procedimientos no quirúrgicos de anticoncepción (instalación de dispositivos intrauterinos), sin que ello hubiere sido considerado nunca como actuaciones más allá de lo que tanto la ley como la correcta lex artis permitían.

MOCIÓN PARLAMENTARIA

Pese a ser entonces un tema pacífico desde hace muchos años, por problemas interpretativos y desconocimiento técnico de parte de autoridades de salud o algunos de sus asesores, el rol clave que las matronas están jugando día a día en la atención de salud de los chilenos y chilenas ha sido puesto en duda y con ello se ha puesto en riesgo el acceso equitativo y oportuno a las acciones de salud de millones de mujeres chilenas, como una prueba de ello es el instructivo que recientemente el SEREMI de Salud de la Región de Coquimbo ha emitido, restringiendo a las matronas la posibilidad de recetar y despachar anticonceptivos de uso oral a mujeres que se encuentren en control de salud sexual y reproductiva, pese a que estos medicamentos son, por regla general, de venta libre, esto es, no requieren de indicación médica para su dispensación en farmacias.

Lo anterior no sólo contradice las prácticas aceptadas y tradicionales del Sistema de Salud Chileno, sino que también una correcta interpretación sistemática de la ley y de la frondosa normativa técnica que ha surgido a su amparo.

**Mandato legal**

Por otro lado, el inciso segundo del artículo 4° de la recientemente aprobada ley 20.418, que FIJA NORMAS SOBRE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y PRESTACIONES EN MATERIA DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD mandata expresamente a los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

La falta de claridad acerca del ámbito de atribuciones que las matronas pueden desempeñar, sumado a la ignorancia o interpretación equivocada de las normas vigentes no pueden atentar contra el cumplimiento de este mandato legal, es por ello que esta propuesta de ley se enmarca en un proceso continuo de lucha por asegurar para los chilenos y chilenas derechos efectivos en cuanto al acceso al otorgamiento de prestaciones de salud con equidad y calidad.

A fin de evitar que este tipo de problemas vuelvan a surgir y frente a la necesidad de aclarar el marco legal para la actuación de los profesionales de la salud, surge la necesidad de modificar el artículo 117 del Código Sanitario, precisando que en el marco de la atención de salud sexual y reproductiva las matronas podrán recetar y entregar medicamentos anticonceptivos hormonales, y también indicar e instalar otros mecanismos anticonceptivos, en !a medida que ellos no impliquen uso de técnicas quirúrgicas.

MOCIÓN PARLAMENTARIA

Por lo anterior, venimos en proponer el siguiente

**Proyecto de ley:**

Artículo único: Modifíquese el artículo 117 del Código Sanitario reemplazando el inciso tercero por el siguiente:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418".

## 1.2. Informe Comisión de Salud

Cámara de Diputados. Fecha 11 de enero de 2011. Cuenta en Sesión 127, Legislatura 358.

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO CON EL OBJETO DE FACULTAR A LAS MATRONAS PARA RECETAR ANTICONCEPTIVOS.**
**BOLETÍN N° 7.245-11**

---

**HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en moción de los Diputados Carolina Goic Boroevic, Pablo Lorenzini Basso, Marco Antonio Núñez Lozano, Víctor Torres Jeldes y Matías Walker Prieto.

*******

**CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.**

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es modificar normas del Código Sanitario con la finalidad de consagrar expresamente la facultad de las matronas para prescribir, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, y desarrollar procedimientos vinculados a la anticoncepción que no impliquen el uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.

Para lograr dicho objetivo, esta iniciativa legal está estructurada en base a un artículo único, que propone modificar el artículo 117 del Código Sanitario.

2) Normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda

No hay.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los miembros presentes, Diputados señores Castro, Lobos, Núñez y Santana (Presidente). (4 votos a favor).

5) Diputado Informante: señor Víctor Torres Jeldes.

**********

INFORME COMISIÓN SALUD

Durante el análisis de esta iniciativa legal, la Comisión contó con la colaboración de la Subsecretaria de Salud Pública, señora Liliana Jadue Hund, del presidente y del vicepresidente de la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, señores Luis Martínez y Hernán Muñoz, respectivamente; del profesor del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo del Adolescente (CEMERA) de la Universidad de Chile, señor Ramiro Molina; de la directora y subdirectora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, señoras Hilda Bonilla y Lorena Binfa, respectivamente.

**********

**I.- ANTECEDENTES.**

- **Fundamentos del proyecto de ley contenidos en la moción.**

En los fundamentos de la moción, ésta hace referencia a que el Código Sanitario señala claramente el ámbito de competencia de los profesionales de la salud en el país. Indica que, aún cuando en un principio sólo se definía la función de los médicos cirujanos, con posterioridad en sucesivas modificaciones legales, se ha introducido y precisado cuál es la función de otros profesionales que se vinculan y coadyuvan en el área sanitaria.

Se hace presente que el artículo 117 del Código Sanitario dispone que los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellas curaciones que signifiquen atención inmediata de la parturienta. Y, en la parte final, dicha norma que dispone las matronas podrán usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales.

La moción agrega, asimismo, que en la práctica tradicional de la asistencia profesional brindada por las matronas y de acuerdo a las normas técnicas que han emanado desde el Ministerio de Salud desde fines de la década de los '60, cuando se inició en Chile una política nacional de salud de hondo impacto en la salud materna e infantil -con la consecuente disminución de la mortalidad infantil y materna-, las matronas -como parte de un equipo de salud-, siempre han indicado anticonceptivos orales y han aplicado procedimientos no quirúrgicos de anticoncepción (instalación de dispositivos intrauterinos), sin que ello se haya considerado como actuaciones que excedan el mandato legal ni la *lex artis*.

Pese a ser, entonces, un tema sin controversias desde hace muchos años, por problemas de interpretación y desconocimiento técnico de parte de algunas autoridades de salud, el rol clave que las matronas desempeñan día a día en la atención de salud de la población chilena ha sido cuestionado y con

ello se ha puesto en riesgo el acceso equitativo y oportuno a las acciones de salud de las mujeres. Prueba de ello, es el instructivo emitido por el Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región de Coquimbo, mediante el cual se restringe la posibilidad que las matronas receten y despachen anticonceptivos de uso oral a mujeres que se encuentren en control de su salud sexual y reproductiva, pese a que estos medicamentos son, por regla general, de venta libre (esto es, no requieren de indicación médica para su dispensación en farmacias).

- **Documento que dio origen a la moción en estudio.**

*"ORD. N° 1139*

*MAT: informa condición de venta y prescripción de anticonceptivos de emergencia.*

*DE: DR. OSVALDO IRIBARREN BROWN SEREM1 DE SALUD REGIÓN DE COQUIMBO*
*A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN*

*Junto con saludarles, les comunico lo siguiente:*
*1) Se nos ha informado un posible desabastecimiento de los productos OPTINOR 0.75 mg. y POSTDAY 0.75 mg., sin embargo está circulando e! producto ESCAPEL - 1 de 1.5 mg., lo cual solucionaría la ausencia de disposición de LEVONORGESTREL 075 mg.*
*2) En este mismo sentido, recuerdo a ustedes que la condición de venta autorizada para las especialidades farmacéuticas registradas en el Instituto de Salud Pública, que contienen LEVONORGESTREL en comprimidos de 0.75 mg, indicadas para la anticoncepción de emergencia, es BAJO RECETA MÉDICA RETENIDA en establecimientos tipo A.*
*3) Por otra parte, en referencia a la prescripción que se puede realizar de éste producto, podemos puntualizar lo siguiente:*
*a) El Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados (D.S. N°466/84) en su artículo 37, señala taxativamente los medicamentos que pueden recetar las profesionales matronas, dentro de los cuales no figuran los anticonceptivos orales.*
*b) El código Sanitario refiriéndose a los servicios profesionales de las matronas, en su artículo 117 último inciso indica "Podrán usar y prescribir solo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales".*
*4) En consecuencia dichos profesionales no pueden prescribir el producto farmacéutico Levonorgestrel 0.75 mg, y tampoco el correspondiente a 1.5 mg,*

*Sin otro particular, saluda atentamente a Ud*

*Dr. Osvaldo Iribarren Brown*

*Secretario regional Ministerial de Salud*
*Región de Coquimbo."*

- **Normas legales que se propone modificar o que inciden, directa o indirectamente, en esta iniciativa legal.**

El **artículo 117 del Código Sanitario**, del siguiente tenor:

"Art. 117. Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

En la asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellas curaciones que signifiquen atención inmediata de la parturienta.

Podrán usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales."

A su vez, la **ley N° 20.418**, de 20 de febrero de 2010, que fija normas sobre información orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, **en su artículo 4°,** dispone que:

"Artículo 4º.- Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales.

En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto."

## II.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

### a) Discusión general.

- **Exposición de la Subsecretaria de Salud Pública, señora Liliana Jadue.**

Hizo presente que el Ejecutivo comparte y apoya la idea planteada en la iniciativa legal en estudio. Ello, por cuanto reconoce el rol relevante que le ha cabido a las profesionales matronas en la historia sanitaria

chilena, tanto en el ámbito del control del embarazo, atención de partos, control perinatal y planificación familiar, como en aspectos generales vinculados al cuidado de la salud de las mujeres, de las parejas y a la inclusión de los hombres en la participación del proceso de embarazo y prevención de los mismos, en su caso.

Es por lo anterior que estima pertinente facultar, por ley, para que las matronas prescriban anticonceptivos hormonales y no hormonales. Ello, con la intención de complementar el trabajo que realizan en la actualidad en la atención primaria de salud.

- **Exposición de la Presidenta del Colegio de Matronas de Chile A.G., señora Anita Román Morra.**

Manifestó que el gremio al cual representa está plenamente de acuerdo con la modificación propuesta al artículo 117 del Código Sanitario, atendida la necesidad de aclarar legalmente una disposición que ha sido aplicada en la práctica, cual es, que las matronas siempre han intervenido en áreas relacionadas con la planificación familiar y la salud de la mujer en el ámbito sexual y del embarazo. El texto propuesto viene a reafirmar la disposición vigente en el programa de salud de la mujer, que autoriza a realizar actividades vinculadas a la regulación de la fertilidad, incluyendo en ésas la prescripción de todos los métodos anticonceptivos disponibles, por cuanto la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) es considerada como un método anticonceptivo más.

Indicó que, no obstante estar de acuerdo con la modificación propuesta al artículo 117 del Código Sanitario, se debe aprovechar esta oportunidad para introducir otras modificaciones a ese cuerpo legal, entre los cuales mencionó los artículos 118 y 124.

- **Exposición de los Presidente y Vicepresidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, señores Luis Martínez y Hernán Muñoz, respectivamente.**

Expresó que al interior de esa sociedad médica, existe consenso en que la iniciativa para modificar el artículo 117 del Código Sanitario, en el sentido propuesto en la moción, es conveniente porque explicita en la ley una realidad que, en la actualidad, ocurre en los hechos.

Hizo hincapié que existen estudios, avalados por la Organización Mundial de la Salud, que demuestran que Chile está en un buen lugar en las tablas que acreditan los bajos índices de mortalidad infantil, materna y perinatal. Dichos resultados, acotó, se deben en gran parte a la participación de las profesionales matronas, que en número de 3.000 –aproximadamente- trabajan en la red de la salud primaria, que es el primer eslabón de atención a la mujer.

Concluyó que las matronas han demostrado, a través del tiempo y en la realidad, que tienen capacidades más que suficientes para realizar las tareas anteriormente enunciadas, sobre todo si se analizan los programas de estudio de las carreras que se imparten para su capacitación y

profesionalización, y si se toma en cuenta que ellas forman parte de un equipo de atención de salud, en el cual deben existir protocolos y regulaciones de trabajo claramente definidos para la atención de embarazadas y partos.

Se precisó, asimismo, el rol que le ha cabido a las profesionales matronas en el área de la planificación familiar, en cuanto se ponen a disposición de la salud de la mujer cerca de seis millones de dosis de anticonceptivos orales, las que son entregadas, mayoritariamente, por las matronas que trabajan en la salud pública chilena.

- **Exposición del profesor del Centro de Medicina Reproductiva y de la Adolescencia (CEMERA), señor Ramiro Molina.**

Comenzó su explicación haciendo presente que de las 42.000.000 de atenciones médicas que se efectuaron en el año 2009, 6.500.000 de ellas fueron realizadas por matronas, entre las cuales resaltan las vinculadas al área de la regulación de la fertilidad. En ese ámbito, se subentiende que se prescribe e indican anticonceptivos.

Recordó que en 1976, fue parte de un programa de salud materna y perinatal, que estuvo a cargo de revisar la normativa y las guías técnicas que regían la actividad vinculada a la atención materno infantil. En ésas, se consideró que las matronas constituían un elemento importante dentro del equipo médico. Destacó que una de las normas que rige el sistema señala "que la atención proporcionada por *el médico o matrona con el fin de prescribir y/o controlar el uso de métodos anticonceptivos* en mujeres en edad fértil de 15 a 44 años…- Por tanto, indicó, siempre se ha considerado la atención proporcionada por la matrona como complementaria a la labor realizada por el médico, incluyendo la prescripción de medicamentos, entendiéndose por tal el acto de indicar el o los medicamentos que debe recibir un paciente, su dosificación directa y la duración del tratamiento. Es así, concluyó, que dentro de las funciones del médico y/o de la matrona, se contempla la de efectuar ciertos procedimientos y la de prescribir anticonceptivos. Por tanto, dicha labor ya se realiza por las matronas desde hace muchos años.

Hizo hincapié que, si bien la actividad vinculada con la regulación de la fecundidad no es exclusiva de las matronas, si es atendida por ellas, al igual que los procesos de diagnóstico, medicación y seguimiento de ciertas enfermedades, debido a la demanda existente en la atención de salud primaria –ante la falta de médicos generales y especialistas-. La matrona, concluyó, ha ido tomando responsabilidades que son indispensables para el sistema de salud y que, si por ley se les prohíbe realizarlas, no podrán ser absorbidas por el resto del personal médico de salud. Esas profesionales están capacitadas para atender el control perinatal y hasta los tres o cuatro meses de vida del recién nacido.

* * * * * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en la moción, y luego de recibir las explicaciones de la Subsecretaria de Salud Pública, la opinión del Colegio de Matronas y de profesores especialistas invitados , que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen la modificación propuesta en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los Diputados presentes,** señores Juan Luis Castro, Juan Lobos, Marco Antonio Núñez y Alejandro Santana (cuatro votos a favor).

* * * * * * * *

**b) Discusión particular.**

Durante la discusión artículo por artículo, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

**Artículo único.-**

El proyecto sometido a consideración de la Comisión tiene por objeto modificar el inciso tercero del artículo 117 del Código Sanitario. No obstante ello, se presentaron tres indicaciones con la finalidad de modificar los incisos primero y segundo de esa disposición, del siguiente tenor:

Al inciso primero.-

--- Del Diputado Lobos, para intercalar, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y", la frase ", la salud sexual".

**Se aprobó por unanimidad** (siete votos a favor: de los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Núñez, Santana, Torres y Turres).

--- Del Diputado Lobos, para incorporar, después de la expresión "tratamiento médico", la frase "de la mujer,".

Algunos Diputados manifestaron que es un error restringir la planificación familiar sólo a la mujer, por cuando ésta debe ser comprensiva de ambos miembros de la pareja.

**Se rechazó por mayoría de votos** (uno a favor: del Diputado Macaya; y seis en contra, de los Diputados Accorsi, Castro, Núñez, Santana, Torres y Turres).

Al inciso segundo.-

--- Del Diputado Lobos, para reemplazar la expresión "aquellas curaciones", por "aquellos procedimientos".

El objeto de esta indicación es adecuar la terminología al léxico médico contemporáneo, por cuanto en la actualidad ya no se habla de curaciones, sino que de procedimientos.

**Se aprobó por unanimidad** (siete votos a favor: de los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Núñez, Santana, Torres y Turres).

Al inciso tercero.-

El texto propuesto en el proyecto de ley es del siguiente tenor:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418."

Se presentaron las siguientes dos indicaciones:

--- Del Diputado Lobos, para eliminarlo.

**Se rechazó por mayoría de votos** (tres a favor: de los Diputados Macaya, Melero y Turres; y siete en contra: de los Diputados Accorsi, Castro, Lobos, Núñez, Sandoval, Santana y Torres).

--- De los Diputados Torres y Robles, para intercalar, luego de la palabra "hormonales", la oración "incluyendo anticonceptivos de emergencia,".

Se estimó, por algunos Diputados, la necesidad de precisar en la disposición que se permite a las matronas prescribir los anticonceptivos de emergencia. A mayor abundamiento, se agregó que se da solución a las situaciones que se producen en localidades en las cuales no se dispone permanentemente de un profesional médico.

Otros Diputados manifestaron que el anticonceptivo de emergencia, por sus componentes, debe quedar reservado –al menos por ahora- a la prescripción médica.

Finalmente, se esgrimió que, por razones de equidad en el acceso a la salud, dichas cápsulas deben poder ser entregadas por aquellos (as) profesionales que, fundamentalmente, tienen a su cargo todo el tema de la planificación familiar, embarazo, fertilidad y enfermedades de origen sexual, que están más cerca de la atención de las mujeres, y que el tiempo y la práctica han demostrado que cuentan con la capacitación, las competencias y el criterio profesional adecuado para utilizar y recetar este tipo de medicamentos.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor: de los Diputados Accorsi, Castro, Lobos, Núñez, Sandoval, Santana, Silber y Torres; y tres en contra: de los Diputados Macaya, Melero y Turres).

**Sometido a votación el texto propuesto en la moción, con las indicaciones aprobadas, éste fue aprobado por mayoría de votos** (siete a favor: Diputados Accorsi, Castro, Lobos, Núñez,

Sandoval, Santana y Torres; y tres en contra: de los Diputados Macaya, Melero y Turres).

**III.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.**

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

--- Del Diputado Lobos, para incorporar en el inciso primero del artículo 117, después de la expresión "tratamiento médico", la frase "de la mujer,"

--- Del Diputado Lobos, para eliminar el inciso tercero del artículo 117.

*******

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el Diputado Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

**P R O Y E C T O D E L E Y**

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y", la expresión ", la salud sexual".

b) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos".

c) Reemplázase el inciso tercero, por el siguiente:

Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar

procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.”.

*******

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 2, 9 y 16 de noviembre de 2010, y 11 de enero de 2011, con asistencia de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, Juan Lobos Krause, Javier Macaya Danús, Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, David Sandoval Plaza, Alejandro Santana Tirachini, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes y Marisol Turres Figueroa.

Asistió, además, el Diputado Alberto Robles Pantoja.

Sala de la Comisión, a 11 de enero de 2011.

**ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS**
Abogado Secretaria de la Comisión

## 1.3. Discusión en Sala

Cámara de Diputados. Legislatura 358. Sesión 131. Fecha 01 de marzo de 2011. Discusión general. Se aprueba en general y particular

**FACULTAD A MATRONAS PARA RECETAR ANTICONCEPTIVOS. Primer trámite constitucional.**

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Corresponde tratar el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, iniciado en moción, que modifica el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.
Diputado informante de la Comisión de Salud es el señor Víctor Torres.

*Antecedentes:*
*-Moción, boletín N° 7245-11, sesión 83ª, en 5 de octubre de 2010. Documentos de la Cuenta N° 10.*
*-Informe de la Comisión de Salud, sesión 127ª, e 18 de enero de 2011. Documentos de la Cuenta N° 9.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado informante.

El señor **TORRES** (de pie).- Señora Presidenta, en nombre de la Comisión de Salud, paso a informar sobre el proyecto de ley, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, iniciado en moción de la diputada señora Goic y de los diputados señores Lorenzini, Núñez, Torres y Walker, que propone modificar el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.
La idea matriz o fundamental del proyecto es modificar normas del Código Sanitario con la finalidad de consagrar expresamente la facultad de las matronas para prescribir, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, y desarrollar procedimientos vinculados a la anticoncepción que no impliquen el uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.
Para lograr dicho objetivo, esta iniciativa legal está estructurada a base de un artículo único, que propone modificar el artículo 117 del Código Sanitario.
Durante el análisis de esta iniciativa legal, la Comisión contó con la colaboración de la entonces subsecretaria de Salud Pública, señora Liliana Jadue; del presidente y del vicepresidente de la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, señores Luis Martínez y Hernán Muñoz, respectivamente; del profesor del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo del Adolescente de la Universidad de Chile (Cemera), señor Ramiro

DISCUSIÓN SALA

Molina, y de la directora y de la subdirectora de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, señoras Hilda Bonilla y Lorena Binfa, respectivamente.
Fundamentos del proyecto de ley contenidos en la moción.
La moción hace referencia a que el Código Sanitario señala claramente el ámbito de competencia de los profesionales de la salud en el país. En ese sentido, define la función de los médicos cirujanos, pero también -a raíz de sucesivas modificaciones legales- ha introducido y precisado cuál es la función de otros profesionales que se vinculan y coadyuvan en el área sanitaria, como es el caso de las matronas.
Es así como el artículo 117 del Código Sanitario dispone que los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales, y la atención del recién nacido, como asimismo las actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.
En la asistencia de partos, agrega dicha disposición, sólo pueden intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales, y practicar aquellas curaciones que signifiquen atención inmediata de la parturienta.
En su parte final, la norma dispone que las matronas podrán usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales.
La moción agrega que en la práctica tradicional de la asistencia profesional brindada por las matronas, de acuerdo a las normas técnicas que han emanado desde el Ministerio de Salud desde fines de la década de los ‘60, cuando se inició en Chile una política nacional de salud de hondo impacto en la salud materna e infantil -con la consecuente disminución de la mortalidad infantil y materna-, como parte de un equipo de salud, siempre han indicado anticonceptivos orales y han aplicado procedimientos no quirúrgicos de anticoncepción, como, por ejemplo, la instalación de dispositivos intrauterinos, sin que ello se haya considerado como actuaciones que excedan el mandato legal ni la lex artis.
Pese a ser un tema sin controversias desde hace muchos años, por problemas de interpretación y desconocimiento técnico de parte de algunas autoridades de salud, el rol clave que las matronas desempeñan día a día en la atención de salud de la población chilena ha sido cuestionado y, con ello, se ha puesto en riesgo el acceso equitativo y oportuno a las acciones de salud de las mujeres. Prueba de ello es el instructivo emitido en septiembre de 2010 por el secretario regional ministerial de Salud de la Región de Coquimbo, mediante el cual se restringe la posibilidad de que las matronas receten y despachen anticonceptivos de uso oral a mujeres que se encuentren en control de su salud sexual y reproductiva, pese a que estos medicamentos son, por regla general, de venta libre, por lo que no requieren de indicación médica para su dispensación en farmacias.
En la discusión general del proyecto se invitó a representantes del Gobierno y de instituciones médicas y de matronas.

DISCUSIÓN SALA

La entonces subsecretaria de Salud, señora Liliana Jadue, hizo presente que el Ejecutivo comparte y apoya la idea planteada en la iniciativa legal en estudio, por cuanto reconoce el rol relevante que le ha cabido a las matronas en la historia sanitaria chilena, tanto en el ámbito del control del embarazo, atención de partos, control perinatal y planificación familiar, como en aspectos generales vinculados al cuidado de la salud de las mujeres, de las parejas y a la inclusión de los hombres en la participación del proceso de embarazo y prevención de los mismos, en su caso.
Por lo anterior, estima pertinente facultar por ley para que las matronas prescriban anticonceptivos hormonales y no hormonales. Ello, con la intención de complementar el trabajo que realizan en la actualidad en la atención primaria de salud.
La presidenta del Colegio de Matronas de Chile A.G. también se manifestó plenamente de acuerdo con la modificación propuesta al artículo 117 del Código Sanitario, atendida la necesidad de aclarar legalmente una disposición que ha sido aplicada en la práctica, en el sentido de que las matronas siempre han intervenido en áreas relacionadas con la planificación familiar y la salud de la mujer en el ámbito sexual y del embarazo. Por lo tanto, la modificación propuesta sólo reafirma la disposición vigente sobre el programa de salud de la mujer.
La Sociedad de Ginecología y Obstetricia, representada por su presidente y su vicepresidente, manifestó que al interior de esa sociedad médica existe consenso en que la iniciativa para modificar el artículo 117 del Código Sanitario, en el sentido propuesto en la moción, es conveniente porque explicita en la ley una realidad que, en la actualidad, ocurre en los hechos. Asimismo, hizo hincapié en que existen estudios, avalados por la Organización Mundial de la Salud, que demuestran que Chile está en un buen lugar en las tablas que acreditan los bajos índices de mortalidad infantil, materna y perinatal. En gran parte, esos resultados se deben a la participación de las tres mil matronas que trabajan en la red de la salud primaria, que es el primer eslabón de atención a la mujer.
Asimismo, agregó que las matronas han demostrado a través del tiempo y en la realidad que tienen capacidades más que suficientes para realizar las tareas enunciadas, sobre todo si se analizan los programas de estudio de las carreras que se imparten para su capacitación y profesionalización, y si se toma en cuenta que forman parte de un equipo de atención de salud, en el cual deben existir protocolos y regulaciones de trabajo claramente definidos para la atención de embarazadas y partos.
El profesor del Centro de Medicina Reproductiva y Adolescencia, de la Universidad de Chile (Cemera), hizo hincapié en que si bien la actividad vinculada con la regulación de la fecundidad no es exclusiva de las matronas, sí es atendida por ellas, al igual que los procesos de diagnóstico, medicación y seguimiento de ciertas enfermedades, debido a la demanda existente en la atención de salud primaria ante la falta de médicos generales y especialistas.
La matrona ha ido tomando responsabilidades que son indispensables para el sistema de salud. Si por ley, se les prohíbe realizarlas, no podrán ser

absorbidas por el resto del personal médico de salud. Esas profesionales están capacitadas para atender el control perinatal y hasta los tres o cuatro meses de vida del recién nacido.
Respecto de la votación general del proyecto, puedo señalar que la Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en la moción, y luego de recibir las explicaciones de la entonces subsecretaria de Salud Pública y la opinión del Colegio de Matronas y de profesores especialistas invitados, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real de la modificación propuesta en el proyecto de ley, procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes, señores Juan Luis Castro, Juan Lobos, Marco Antonio Núñez y Alejandro Santana.
Hago presente que en la discusión particular del proyecto se presentaron cinco indicaciones, tres de las cuales fueron aprobadas y dos rechazadas, tal como figura explicado detalladamente en el informe que los diputados y diputadas tienen a la vista en sus escritorios.
Por las razones señaladas en forma muy resumida, la Comisión de Salud recomienda a la Sala aprobar la idea de legislar contenida en el proyecto y su articulado tal como fue aprobado y está propuesto en el informe respectivo.
Es cuanto puedo informar.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- En discusión el proyecto.
Tiene la palabra el diputado señor Matías Walker.

El señor **WALKER**.- Señor Presidente, tengo el honor de ser autor del proyecto, junto con el diputado señor Víctor Torres. También se contó con el apoyo de la diputada señora Carolina Goic y de los diputados señores Pablo Lorenzini y Marco Antonio Núñez.
El proyecto fue enriquecido por todos los colegas miembros de la Comisión de Salud.
Este proyecto de ley se inicia debido a un hecho que fue muy controvertido: un oficio ordinario emitido por el seremi de Salud de la Región de Coquimbo, doctor Osvaldo Iribarren, en septiembre de 2010, que prohibía expresamente a las matronas entregar todo tipo de anticonceptivos orales. Dicho documento se fundamentaba en el artículo 117 del Código Sanitario, que, como muy bien explicó el diputado informante, señor Víctor Torres, autoriza a las matronas a usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales. De esta forma, las matronas no tenían la facultad expresa para otorgar anticonceptivos hormonales o no hormonales.
Desde la década del 60 en adelante, muy especialmente a partir del gobierno del Presidente Frei Montalva, se inició toda la política de regulación de la fertilidad en nuestro país, la que logró disminuir drásticamente la tasa de mortalidad infantil y materna. La práctica otorgó a las matronas la facultad para prescribir y entregar anticonceptivos; distintas disposiciones reglamentarias

otorgaron a las matronas esta facultad. El 28 de enero de 2010, durante el gobierno de la Presidenta Bachelet, se publicó la ley Nº 20.418, que fijas normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Su artículo 4º estableció expresamente que "Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley", la cual, reitero, fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.
Entonces, el Congreso Nacional entendió que el problema estaba zanjado, porque entendió que las matronas tenían competencia en la materia. Pero la ausencia de una disposición legal expresa en el artículo 117 del Código Sanitario provocó que, tras una errónea interpretación de esta disposición por parte del seremi de Salud de la Región de Coquimbo, se prohibiera expresamente a las matronas entregar todo tipo de anticonceptivos, no solamente la anticoncepción de emergencia, que la citada ley Nº 20.418 estableció que no tiene carácter abortivo. Por lo tanto, se hizo necesario crear un proyecto de ley que incorporara una disposición expresa para que las matronas pudieran prescribir, utilizar y entregar todo tipo de anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, incluyendo la entrega de los dispositivos intrauterinos, lo que ha sido una práctica de las matronas durante décadas. De esta forma, se evita una errónea interpretación de la ley y, al mismo tiempo, se recoge la realidad que observamos en todos los consultorios, en todos los centros de salud familiar de nuestros distritos y en todas las postas rurales, donde se comprueba la ausencia absoluta no sólo de ginecólogos, sino, en muchos casos, también de médicos generales. De allí que el rol de la matrona resulte fundamental, porque las madres y, en general, las mujeres, están acostumbradas a atenderse con su matrona, en el marco de su política de planificación familiar. Agradezco a todos los miembros de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados sus aportes a la iniciativa. Finalmente, deseo expresar que estamos muy satisfechos por la rápida tramitación del proyecto, que esperamos se apruebe en forma unánime y que pronto se convierta en ley de la República.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Enrique Jaramillo.

El señor **JARAMILLO**.- Señor Presidente, intervengo porque un grupo de matronas del distrito 54, que represento, de la Región de Los Ríos, me pidieron que dijera lo que ellas piensan sobre el proyecto.
En primer lugar, debo hacer llegar las felicitaciones correspondientes a las colegas y los colegas que han hecho posible este proyecto que, sin duda, va a ser aprobado por la unanimidad de la Cámara.
En segundo lugar, deseo referirme a la intención que animó a quien dio pie para el inició de esta confusa discusión. Creo que no existió claridad en relación con un tema tan delicado.

DISCUSIÓN SALA

Quizás no hubiese sido necesario tramitar este proyecto si autoridades de mando medio de algunas regiones no hubiesen decidido ir en contra de la corriente histórica, cual es que los profesionales en cuestión, matronas y matrones, pueden recetar anticonceptivos.
Así lo dijo el doctor y diputado Torres, y lo ratificó el colega diputado Matías Walker. El artículo 117 del Código Sanitario prescribe que los servicios profesionales de las matronas comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales, y la atención del recién nacido, como asimismo actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar, etcétera. No en vano son profesionales de la salud.
No obstante la claridad meridiana de este artículo, relativo a las facultades de estos profesionales, entre las cuales se encuentra la de recetar anticonceptivos -cuestión que, en la práctica, se realiza desde la década de los sesenta, según me han manifestado las profesionales con las que me entrevisté-, el seremi de Salud de la Región de Coquimbo decidió enviar una circular por medio de la cual se restringe la posibilidad de que las matronas puedan recetar anticonceptivos de uso oral a mujeres. Como sabemos, esta restricción, apoyada por autoridades de Salud del actual gobierno, motivó que un grupo de colegas diputados -a quienes reitero mis felicitaciones- presentara el proyecto en discusión, que no pretende otra cosa que sino hacer claridad respecto de las facultades de matrones y matronas en cuanto a actividades relacionadas con la salud sexual. Por eso, la modificación del artículo 117 del Código Sanitario incorpora entre los servicios de la matrona, las actividades relacionadas con la salud sexual. He ahí el tema. Asimismo, amplía el ámbito de acción de las matronas en los partos, al reemplazar, en su inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos" y además permite la prescripción de métodos anticonceptivos y el desarrollo de procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad con lo que estableció la ley N° 20.418.
Hago notar todo esto porque participé en la discusión que tuvo lugar en mi distrito, donde pude informarme sobre esta materia tan trascendente para la vida de estos profesionales de la salud y para la gente a quien se entrega este beneficio.
Entonces considero que la aprobación de este proyecto significará cerrar un espacio de oscuridad que abrió el seremi de Salud de la Región de Coquimbo y que sostuvieron las actuales autoridades de Salud en relación con la actividad de dichos profesionales. En definitiva, se hará explícito y formal reconocimiento a una labor que históricamente han venido realizando por el bien de la salud y, especialmente, de las mujeres de Chile.
Por lo tanto, este proyecto cuenta con mi apoyo, y espero que el de la bancada del PPD sea unánime.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Juan Lobos.

DISCUSIÓN SALA

El señor **LOBOS**.- Señor Presidente, este proyecto simplemente legaliza una situación que de hecho se da en todo el país. Es sabido que la atención médica comprende no solamente la acción del galeno en sí, sino también la de los profesionales y técnicos que están incorporados en las acciones y que muchas veces son los responsables de ejecutar las políticas e indicaciones.
Uno de esos casos es el de las matronas, quienes tienen sobre sus hombros prácticamente la gran tajada de la torta que significa la atención de la mujer en su pubertad, en su vida sexual activa y en el climaterio. Son ellas las que indican, en todos los consultorios y hospitales, medicamentos con una receta, práctica que ha sido validada durante muchas décadas. Incluso más, gran parte de las políticas públicas ha estado siendo soportada por estas profesionales. Pues bien, se da la paradoja de que por ley no estaban facultadas para prescribir o utilizar algún medicamento, lo que hizo necesario presentar este sencillo proyecto de ley. Aprovecho de felicitar al autor de la moción.
Quiero dejar bien en claro que aquí no estamos haciendo una revolución, sino trayendo la cordura; que por ley funcionen las cosas como han funcionado durante muchos años, porque estas profesionales están capacitadas. Si tuviera que decir quién atiende mejor el parto en una ciudad o pueblo pequeño, donde hay un médico general y una matrona, por cierto diría que la matrona. Como dije, quien está más capacitada para comprender algunas patologías propias de la mujer en su pubertad, en su edad fértil y también en su climaterio, probablemente es la matrona, porque estudió las asignaturas respectivas para aplicarlas en la práctica. Por ello, en justicia, debe tener la posibilidad de manejar el arsenal terapéutico completo que implica intervenir sobre esas situaciones. Por eso, lo que en el fondo cambia la situación es el inciso tercero del artículo único de este sencillo proyecto, que establece que "Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos", como el implante del DIU, que siempre lo ha hecho la matrona en el consultorio, "que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418."
Esto, que es de Perogrullo, lógico y que ha venido ocurriendo en el país durante muchos años, había que dejarlo plasmado en letra de molde para que, de esa manera, esas profesionales queden protegidas.
Ha existido una gran discusión respecto de los anticonceptivos hormonales, entre ellos, el anticonceptivo hormonal de emergencia, la llamada "píldora del día después". Si queremos tener una política pública que efectivamente llegue a las personas, debemos entregar facultades a los profesionales que están en contacto diario y expedito con las personas para poder utilizar esos fármacos; de otra manera, será una política que nacerá muerta, es decir, será un mortinato, como diríamos en la jerga médica.
Por ello, entendiendo que este anticonceptivo no es abortivo, debe entrar en el régimen común del resto de los anticonceptivos, que maneja

habitualmente la matrona en el policlínico; porque, queramos o no, en Chile todavía es difícil obtener consulta para un médico al momento. Ya llegará el tiempo en el cual esto sea más fácil, más expedito y podrán hacerse cambios en la ley. Hoy, en muchas partes sucede que la matrona es quien ejecuta estas acciones, los controles y la que receta esos fármacos. Por ende, hay que dejarlos necesariamente bajo su tuición.
Señor Presidente, anuncio mi voto favorable a este proyecto y espero que esta honorable Cámara lo apruebe para que, por una parte, hagamos un poco de justicia a estas profesionales y, por otra, traigamos también un poco de normalidad al funcionamiento de nuestro sistema, porque no todo lo que parece es. Hoy, sencillamente vamos a dejar protegidas a estas profesionales en su legítimo derecho de ejecutar una acción para la cual estudiaron y que han realizado durante varias décadas. Incluso más, han sido reconocidas internacionalmente.
Así, por ejemplo, muchas matronas han emigrado a países como Canadá, donde es muy apreciado el actuar de estas profesionales.
Por eso, solicito a esta honorable Cámara que tenga a bien aprobar el proyecto.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, comienzo mis palabras agradeciendo al Presidente de la Comisión de Salud, diputado señor Alejandro Santana, quien tuvo la voluntad de dar premura al tratamiento del proyecto y sacarlo adelante, amén del respaldo que logró de la mayoría de los diputados integrantes de la Comisión, fundamentalmente porque viene a hacer justicia a una profesión que, aunque no es médica, sí tiene vinculación y es parte relevante en el equipo de salud, sobre todo en el de atención primaria del sistema público. Es más, desde hace mucho tiempo las matronas se vienen haciendo cargo de la política nacional de salud sexual y reproductiva.
En el tiempo, las matronas han demostrado ser profesionales competentes en la atención de partos y controles de embarazo, y en la aplicación de políticas orientadas al control de la natalidad.
La fuerza de los hechos nos revela que las matronas llevan sobre sus hombros esas políticas públicas. En lugares distantes y alejados, como son los sectores rurales o los sectores más pobres de Chile, no es el médico el que está al cuidado de las mujeres, sino que es la matrona quien entrega horas de sus días para generar vínculos con las mujeres en procura de brindarles la mejor salud sexual y reproductiva posible. De esto dan cuenta indicadores reconocidos a nivel mundial.
En síntesis, el proyecto viene a reconocer la labor que realizan las matronas, que por más de cuatro o cinco décadas han dado ejemplo de competencia profesional. Pero también nos permite normar, por la vía legislativa, el acceso igualitario de las mujeres a la salud sexual y reproductiva. Actualmente, en los

consultorios de atención primeria y en los consultorios de salud rural, las mujeres no tienen más posibilidad que la asistencia de las matronas, y podrían ser discriminadas en el acceso a la anticoncepción si a estas profesionales no les permitimos prescribir anticonceptivos.
Hoy, en un acto de generosidad política y también profesional, porque muchos de los que participamos en la discusión del proyecto somos médicos, estamos reconociendo la labor que realizan esas profesionales. Aprovecho de agradecer la posición que tuvieron los diputados integrantes de la Comisión. Quiero resaltar la postura planteada por el diputado señor Juan Lobos, en la Comisión y en esta Sala, puesto que la iniciativa podría generar alguna controversia, habida consideración que contempla la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, más allá de los prejuicios o de las ideas que puedan tener los diputados y las diputadas, el proyecto ha concitado respaldo, toda vez que se han entendido las razones que lo fundaron.
También agradezco a los diputados señores Walker, Lorenzini y Núñez, y a la diputada señora Goic, quienes, de manera muy coherente y con alto grado de convicción, nos ayudaron en la tarea de sacar adelante esta iniciativa legal.
Por eso, pido a la Sala que concurra con su voto favorable para un proyecto que, a mi juicio, es del todo justo con nuestras mujeres.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Pablo Lorenzini.

El señor **LORENZINI**.- Señor Presidente, no soy médico y mis conocimientos al respecto son bastante escasos.
Afortunadamente, el diputado señor Matías Walker, a raíz de un instructivo que emitió el seremi de Salud de la Región de Coquimbo, planteó el problema, conversó con varios diputados y nos entusiasmó, toda vez que es un tema novedoso, real, ciudadano. Estos son los temas en los que nos gusta participar, tal como los que se nos vienen pronto -espero-, como la eliminación del 7 por ciento de cotización de salud a los jubilados y la extensión del posnatal, que ayer anunció el Presidente Piñera. Espero que el bono marzo -no hemos escuchado nada al respecto- ingrese en los próximos días. Estos son los temas que la ciudadanía, a un año del tsunami y del terremoto, nos planteó el fin de semana pasado en el distrito que representamos; temas reales y ciudadanos, como el de nuestras queridas 3 mil matronas que atienden en la salud primaria.
No en todas partes del mundo rural hay médicos. Es más, diría que la gran mayoría de las mujeres tiene más confianza con sus matronas que con sus doctores. Quizás, el diputado Torres, que es médico, diga que no es así; pero es lo que uno aprecia, por lo menos, en el mundo rural. Además -lo digo con mucho respeto por la organización médica-, los nuevos médicos, que son los que llegan al mundo rural, a las zonas alejadas de los centros más poblados, donde no hay consultas, no cuentan con la experiencia que sí tienen las matronas.
A mayor abundamiento, como me acotaba el diputado señor Ortiz hace un

instante, el gremio de las matronas es muy gentil y de mucha calidad humana. Durante la discusión del proyecto nos acompañó su presidenta, la señora Anita Román, quien terminó de convencernos de que esto es un gran avance para la gente de la salud primaria que no tiene recursos.
Tal como dijo el diputado señor Lobos, la inclusión de la "píldora del día después" como uno de los métodos anticonceptivos, al cual tampoco tienen acceso las mujeres de las zonas rurales, fue un gran aporte de la Comisión de Salud de nuestra Cámara de Diputados.
El proyecto significa tranquilidad para el mundo aislado; significa tranquilidad para recetar, ya no a escondidas, sino facultadas por ley, para la planificación familiar y la regulación de la fertilidad. Quienes somos ingenieros o economistas, no entendemos mucho esto de los procedimientos vinculados a la anticoncepción, pero la ciudadanía nos ha reclamado. Por eso, damos las gracias a los colegas diputados médicos y no médicos, como Matías Walker, quien recogió esta inquietud ciudadana y nos invitó a suscribir la iniciativa, lo que nos permitió aprender algo de esto, que pareciera ser tan sólo del mundo rural y de ciudades pequeñas.
Espero que despachemos el proyecto en forma rápida, tal como espero que hagamos con otros, como el del posnatal, el relativo a la eliminación del 7 por ciento de cotización de salud a los jubilados y el del bono marzo, todos temas ciudadanos que la gente espera que resolvamos pronto. Más allá de las grandes normas que empezaremos a ver esta tarde en la Comisión de Hacienda, -los derivados y otros temas, como la corrección del mercado financiero, todas cosas que tienen que ver con las multinacionales y con los recursos macro-, la gente nos pide que nos preocupemos de temas que a la ciudadanía le generan carencias y necesidades, y el que aborda este proyecto es uno de ellos. ¡Qué bien que lo hayamos tratado en el primer lugar de la tabla!
No me cabe duda de que la iniciativa se aprobará en forma unánime. Por lo menos, la Democracia Cristiana así lo hará.
Por último, reitero mis felicitaciones a todos quienes nos motivaron a suscribir un proyecto de esta naturaleza.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Enrique Accorsi.
El señor **ACCORSI**.- Señor Presidente, quienes me antecedieron en el uso de la palabra señalaron todo lo beneficioso que es el proyecto para las mujeres. Aquí existe una tradición: las matronas llevan décadas al cuidado de las madres y de los niños recién nacidos. Esas profesionales tienen una tremenda experiencia en esta área.
Lo único que hace este proyecto es reconocer en forma legal algo que desde hace muchos años están haciendo las matronas. Esta iniciativa beneficiará directamente a las mujeres y a sus familias.
Estamos ante un tema controvertido, que hemos discutido muchas veces. Todos sabemos que, para aprobar la distribución de la "píldora del día

después", se tuvo que llegar a un acuerdo, en el sentido de que se requiere contar con receta médica para obtenerla. En otros países no se necesita receta médica, y nosotros estamos completamente de acuerdo con que la puedan recetar y prescribir las matronas. Esto tiene un beneficio directo para las mujeres de menores recursos y de áreas rurales y más aisladas. Además, se cuenta con el respaldo de que el medicamento será entregado por una profesional competente en esta materia. Sin disminuir a mis colegas médicos que recién egresan, que parten como generales de zona a áreas remotas, las matronas tienen un conocimiento mucho mayor que el de ellos en materia del cuidado materno infantil y maternal.
Finalmente, anuncio que vamos a apoyar con mucha fuerza este proyecto para entregar un reconocimiento a las matronas de Chile, profesionales que durante las últimas cuatro o cinco décadas han entregado tanto en pro de la salud de las chilenas.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Alejandro Santana.

El señor **SANTANA**.- Señor Presidente, analizamos el proyecto desde los puntos de vista científico y de sentido común. No cabe ninguna duda de que busca entregar un reconocimiento a las competencias de las matronas, que se han validado en las últimas cuatro o cinco décadas, como se señaló anteriormente. Se trata de profesionales que han entregado una contribución significativa y relevante para el mejoramiento de la salud pública en nuestro país, básicamente en lo que dice relación con la natalidad.
Las matronas se han ganado el derecho a ser reconocidas como un ente profesional dentro de la medicina, para ejercer en forma legal una acción que, como se ha señalado, han desarrollado por muchos años. Al respecto, cabe considerar que Chile tiene condiciones diversas, dentro de las cuales está la ruralidad, la existencia de zonas extremas, de consultorios y postas donde, muchas veces, los médicos no están presentes para atender a mujeres que requieren de una prestación médica que les garantice bienestar.
Tuvimos oportunidad de dialogar con representantes del Colegio Médico, del Colegio de Matronas y con diversos expertos, y a mi juicio este proyecto concita un consenso absoluto.
Sólo me resta anunciar que la bancada de Renovación Nacional apoyará este proyecto, entendiendo que es un derecho, que es justo y que es parte del tiempo que hoy estamos viviendo.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada señora Adriana Muñoz.

La señora **MUÑOZ** (doña Adriana).- Señor Presidente, el dicho "lo que abunda no daña" es muy pertinente a propósito del debate de esta iniciativa de ley,

DISCUSIÓN SALA

que viene a

refrendar y a establecer por ley, para que sea un mandato claro y preciso, una situación que hace mucho tiempo está regulada en el Código Sanitario, en la práctica profesional y en la cultura médico-sanitaria de nuestro país, cual es la facultad de las matronas para recetar, distribuir y entregar medicamentos anticonceptivos.

Como señaló el diputado Walker, uno de los autores de esta moción, la iniciativa se originó tras el lamentable instructivo del seremi de Salud de la Región de Coquimbo, a uno de cuyos distritos represento en la Cámara. En efecto, a mediados del año pasado, dicho seremi estableció la prohibición de prescribir anticonceptivos por parte de esas profesionales. De ahí en adelante se ha producido una situación compleja en la región. Esto se intentó replicar en todo el país.

La iniciativa es buena, aunque esto estaba regulado en el Código Sanitario, porque autoridades, fundamentalmente las que llegaron en este Gobierno, con una visión conservadora sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres se ha sentido con el derecho de establecer normativas, dictámenes y decretos que ha tenido como resultado, al menos en la Región de Coquimbo, la suspensión de la distribución y la venta de medicamentos anticonceptivos y la prohibición para prescribirlos por parte de las matronas.

Reitero, la iniciativa es buena, aunque sea una redundancia, porque estaba establecida en la legislación, cultura y cotidianeidad de la vida sanitaria del país, la facultad profesional de las matronas para prescribir medicamentos anticonceptivos.

En nuestra región, desgraciadamente, hemos tenido "el lujo" de contar con autoridades que a través de distintas intervenciones, como decretos, han intentado regular y normar la vida de las personas. Ésta es una situación muy dramática para las mujeres de nuestra región y del país, porque se dejó en suspenso la distribución y la venta de medicamentos que son necesarios, urgentes y fundamentales para la vida sexual y reproductiva.

Por otra parte, hubo otro instructivo que se distribuyó en la región, que fue públicamente conocido en todo el país, para normar la forma cómo debían vestirse los funcionarios públicos.

Entonces, creo que este tipo de episodios, que intenta normar, desde visiones personales y de un sector político, que puede ser muy respetado en el país, viene a introducir situaciones muy complejas, de distorsión de derechos y libertades conseguidas en nuestro país, fundamentalmente por las mujeres, en un área central de nuestra vida, como es la vida sexual y reproductiva, la cual ha estado vedada y permanentemente entrelazada con juicios y prejuicios valóricos que se transmitieron en este instructivo del seremi de Salud del Gobierno del Presidente Piñera.

Creo que es muy pertinente, ya que no se entendió de buena manera cómo es la cultura de nuestro país y las facultades que las matronas tienen históricamente por el Código Sanitario, que a través de una ley se obligue a respetar los derechos y libertades que tenemos las mujeres en nuestra vida

sexual y reproductiva y las facultades de los profesionales para resguardarlos. He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra la diputada señora María Antonieta Saa.

La señora **SAA** (doña María Antonieta).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero saludar a los colegas y decirles que es bueno encontrarnos nuevamente en este año legislativo.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

Todos queremos posnatal…

*-Manifestaciones en las tribunas.*
El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Silencio en las tribunas.

*(Manifestaciones en las tribunas)*

Tiene la palabra la diputada señora María Antonieta Saa.

La señora **SAA** (doña María Antonieta).- Señor Presidente, todos queremos un posnatal digno y legislaremos para que no haya letra chica.
Este proyecto tiene mucho que ver con los niños y la planificación familiar. Es algo tremendamente importante.
Quiero felicitar a los diputados que presentaron este proyecto que reacciona frente al desentierro de una legislación que, por el uso y los reglamentos, no se estaba ocupando.
Este proyecto es tremendamente importante, porque establece con claridad algo que las matronas han estado haciendo por muchos años y de manera muy eficiente. Es un orgullo para el país que existan esas profesionales universitarias -aun cuando se están incorporando hombres a la carrera, la mayoría son mujeres-, las cuales han contribuido enormemente a que nuestro país tenga las tasas de mortalidad materna más bajas del mundo. Chile tiene ese orgullo, a lo cual han contribuido grandemente las matronas. Tenemos un Servicio Médico de Salud eficiente desde los años cincuenta, creado por el entonces Presidente Salvador Allende; segundo, tenemos un pacto hospitalario con dicho servicio, y tercero, esas profesionales contribuyen a la maternidad y a la infancia de manera importante, lo cual es fundamental.
Sin embargo, me extraña que en pleno siglo XXI todavía haya sectores tan conservadores en el Congreso Nacional que se opongan a un proyecto como éste. Son los mismos colegas que llevaron el proyecto sobre anticonceptivos al Tribunal Constitucional para declararlo inconstitucional, lo cual fue una noticia muy devastadora para la mayoría de las mujeres chilenas. Entonces, es muy importante que no pasemos bochornos y que el proyecto sea aprobado por unanimidad, porque así lo merecen esas profesionales.

DISCUSIÓN SALA

Por intermedio de su señoría, quiero manifestar a mi colega Juan Carlos Latorre que el proyecto es muy importante, ya que contribuye a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
Por lo tanto, como señaló la diputada Adriana Muñoz, nuestro partido votará el proyecto favorablemente.
He dicho.

El señor **BECKER** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Alberto Robles.

El señor **ROBLES**.- Señor Presidente, el Código Sanitario es tal vez uno de los más importantes desde el punto de vista de la salud chilena y es evidente que requiere un remozamiento o un *aggiornamiento* para apoyar las políticas de salud pública del siglo XXI. Dicho cuerpo legal requiere que el Ministerio de Salud -lamento que el ministro o el subsecretario no estén presentes en la Sala para tratar una materia tan importante como ésta- le dé una visión integral para *aggiornarlo* y adaptarlo al desarrollo moderno de la salud pública chilena y mundial.
El proyecto que hoy estamos discutiendo tiene que ver con una profesional de la salud extraordinariamente importante en todo lo que ha sido el desarrollo sanitario de Chile. Hace ya muchos años que las matronas han desarrollado una labor importantísima en materias tan relevantes como la planificación maternal y la atención del parto. Sin el desarrollo de las matronas en el país no tendríamos las actuales cifras de mortalidad infantil, dado que se encargan principalmente de la neonatología y del momento más difícil de la vida: el nacimiento. Sin el auxilio de ellas, Chile no exhibiría las cifras que posee en términos de la atención profesional en el ciento por ciento de los partos. De hecho, es muy raro o hace noticia en los diarios cuando una mujer da a luz a su hijo o hija en un consultorio, en su casa, en un medio de transporte o en una comisaría, principalmente porque tenemos a un cuerpo de profesionales matronas de altísimo nivel.
Desde hace tiempo que las matronas venían prescribiendo medicamentos para el uso de la mujer desde el punto de vista ginecológico y no sólo desde la perspectiva obstétrica o de la maternidad. Desde hace tiempo que ellas también venían tomando decisiones muy importantes desde el punto de vista del funcionamiento de los hospitales del sector público de salud.
Por ello, el proyecto reivindica no sólo la profesión de las matronas, sino que también pone al día Código Sanitario a este respecto, entregándole ahora una facultad que venían ejerciendo desde hace mucho tiempo. Regularizar ese tipo de situaciones es extremadamente relevante, sobre todo cuando gracias a la modificación del Código Sanitario estamos entregando a las matronas la atribución para que actúen en la salud sexual de las mujeres en el ámbito ambulatorio y en el de su competencia, o en la planificación familiar, a fin de que puedan dar consejerías y otras materias que tengan que ver con la ginecología propia de las mujeres en edad fértil. Me parece extraordinariamente importante que avancemos en esa materia, como también

en otros temas de puesta al día del Código Sanitario, o para reincorporar normas de dicho cuerpo legal que fueron excluidas en la época de la dictadura militar, como, por ejemplo, el aborto terapéutico, tema que también debemos discutir.
En ese sentido, la Comisión de Salud debe incorporar al debate un proyecto que presentamos hace mucho tiempo con otros parlamentarios, porque ha habido casos que hoy están claramente identificados y que necesariamente requieren un *aggiornamiento* del Código Sanitario. Eso ocurre, por ejemplo, cada vez que un médico opera a una mujer que ha tenido un embarazo ectópico; es decir, cuando el óvulo se anida en las trompas de falopio, situación que se da en un porcentaje no menor. Es una condición normal del embarazo, pero el problema surge cuando el huevo se implanta en un lugar anómalo, situación en la cual el cirujano debe extirpar el ovario y producir un aborto terapéutico. Eso se hace permanentemente en los hospitales públicos, pero no está avalado por ley. Si en algún momento alguien quiere recurrir a los tribunales a lo mejor podría tener éxito en su reclamación, dado que en ese caso el ginecólogo está provocando un aborto terapéutico.
Por ello, me parece importante discutir sobre la incorporación de las técnicas de salud públicas que hoy tenemos disponibles en el país, para que el Código Sanitario cumpla con el objetivo de ser la norma que dirija o encause el actuar sanitario en nuestro país.
Asimismo, hay otros profesionales de la salud que también merecen ser mejorados en términos del trabajo que hoy desarrollan, a objeto de incorporarlo en la ley: me refiero a los kinesiólogos, que hoy tienen muchas actividades en áreas tan importantes como la kinesiología infantil. Por ejemplo, en el área de las infecciones respiratorias, ellos están entregando medicamentos y utilizando algunos procedimientos que deberíamos incorporar dentro del *aggiornamiento* señalado. Hay otros profesionales del área que ya han hecho algunas cosas más, como, por ejemplo, que los tecnólogos médicos receten lentes, lo que estaba prohibido en el pasado. Hubo de pasar mucho tiempo antes de que hubiese la suficiente madurez como para lograr ese objetivo en la Sala.
Por eso, me parece muy relevante lo que estamos votando. Creo que el proyecto debe ser aprobado por unanimidad. Tal vez la única discusión que hubo en la Comisión de Salud, en la cual participé durante todo el análisis de la iniciativa, fue la relacionada con en el anticonceptivo de emergencia, materia respecto de la cual estamos logrando consenso dentro de la Cámara. Espero que lo mismo suceda en el Senado. La anticoncepción de emergencia no tiene nada que ver con el aborto, lo que se ha ido incorporando en el acervo de los detractores del pasado, quienes tenían una visión mucho más crítica respecto de la anticoncepción de emergencia, y que es algo absolutamente necesario en la farmacopea internacional, ya que son muy pocos los que insisten en que es un procedimiento abortivo.
Por lo tanto, y dado este escenario, me parece que el proyecto, como dije, debiera ser aprobado en forma unánime, con el objeto de entregar a nuestros profesionales de la salud las herramientas, ahora legales, para que desarrollen

su labor plenamente, como lo han hecho las matronas durante tantos años.
He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez.

El señor **NÚÑEZ**.- Señora Presidenta, como miembro de la Comisión de Salud y de la bancada del Partido por la Democracia, y como autor del proyecto de ley, quiero manifestar mi satisfacción por la rápida aprobación por unanimidad en la Comisión de Salud, lo que espero que también se produzca en el Senado, con el objeto de que pronto se transforme en ley de la República.
Asimismo, agradezco a los coautores del proyecto de ley, en particular a la diputada Carolina Goic y a los diputados Matías Walker, Víctor Torres y Pablo Lorenzini, quienes manifestaron su acuerdo con la iniciativa apenas conocieron el impacto que produjo el oficio ordinario N° 1.139, firmado por el doctor Osvaldo Iribarren Brown, secretario regional de Salud de la Región de Coquimbo, mediante el cual recordaba a las profesionales matronas de la Región de Coquimbo que no era posible que ellas prescribieran levonorgestrel en comprimidos de 0,75 miligramos, porque había sido definido por el Instituto de Salud Pública como un medicamento que requería ser comprado en las farmacias de nuestro país con receta médica retenida, lo que contradecía el sentido común y una historia de cincuenta años, ya que de los más de 42 millones de atenciones de salud, de distinto tipo, simples o complejas, que se hacen en nuestro país, alrededor de 6 millones y medio las realizan las 3 mil matronas acreditadas en Chile.
Aquí hay que decir la verdad, señora Presidenta. Este debate estuvo permanentemente influenciado por la posición política de algunos parlamentarios que siguen planteando, después de dos años, que aprobamos en esta misma Sala el levonorgestrel de 1,5 milígramos, conocido como "píldora del día después", como un medicamento más del arsenal terapéutico para que las mujeres y las familias puedan utilizarlo en la planificación familiar para prevenir los embarazos. En consecuencia, señora Presidenta, la única argumentación en contra del proyecto de ley en debate seguía siendo que podría ser un medicamento abortivo, no obstante que en este año y medio que ha pasado desde que debatimos intensamente en esta Sala el uso de dicho medicamento, la ciencia ha seguido demostrando que esas dosis del levonorgestrel, hormona femenina, no tienen efecto abortivo. Es más, una vez que ocurre la unión de los gametos, la hormona favorece la implantación del cigoto o huevo y, por lo tanto, el embarazo.
Quiero reconocer el esfuerzo que han hecho las matronas, lo que nos permite exhibir excelentes niveles de manejo de la mortalidad infantil y materna, y de atención del cuidado de la dupla materno-infantil, lo que fue posible con la reforma de la salud de los años 50 y que hoy viene a complementarse con la discusión que pronto tendremos respecto del posnatal de seis meses. La política de prevención del embarazo no deseado y de planificación familiar se fortalece con esta reforma al artículo 117 del Código Sanitario, ya que las

matronas y matrones que trabajan en la salud pública y privada podrán hacer lo que han hecho siempre: recetar, disponer de los anticonceptivos hormonales y no hormonales, de los dispositivos intrauterinos y de los comprimidos de uso permanente.
También quiero reconocer el esfuerzo de nuestros invitados a la Comisión de Salud, en particular al presidente y al vicepresidente de la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, los doctores Luis Martínez y Hernán Muñoz, respectivamente, así como al ya tan conocido por nuestra Comisión de Salud, el doctor Ramiro Molina, profesor del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo del Adolescente, de la Universidad de Chile Cemera, todos los cuales entregaron las argumentaciones y los datos necesarios para fundamentar técnica y políticamente el proyecto de ley en discusión, que es tan simple, pero que puede hacer tanto para desburocratizar y hacer realidad algo que ocurre día a día en nuestros consultorios, centros de salud familiar y hospitales de nuestro país.
Finalmente, quiero anunciar el respaldo del Partido por la Democracia al proyecto. Esperamos que la Comisión de Salud del Senado lo tramite rápidamente para que podamos informar al país que las matronas no deben temer los oficios ordinarios de algún seremi, motivados por la presión de algún intendente o intendenta, que restrinjan el trabajo de prevención, fortalecimiento de la familia y defensa de la vida, tarea de nuestras matronas y matrones.
He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Jorge Sabag.

El señor **SABAG**.- Señora Presidenta, al parecer, seré la nota discordante en relación con el proyecto, porque no estoy de acuerdo con él. No obstante, usted sabe bien que los jardines no deben tener flores de un solo color y que es buena la diversidad de opinión en estas materias, por varias razones.
En primer lugar, porque valoro la labor de las matronas, por lo que me llama la atención que a las personas que deben traer la vida se las faculte para limitarla, porque eso es lo que hacen los anticonceptivos: limitar el nacimiento de las personas.
En segundo lugar, echo de menos en el proyecto la capacitación de las matronas y de los matrones en los métodos naturales para espaciar los nacimientos, lo que me inclinaría a votarlo a favor. Por si no lo saben, existen métodos naturales para el control de la natalidad, los que han demostrado ser muchísimo más eficientes que los artificiales. De hecho, existe un programa que se llama Teen star, que trabaja especialmente con adolescentes, que ha demostrado que las niñas de colegios de San Bernardo bajaron sus índices de embarazo de 18 por ciento al 3 por ciento. Es decir, los sistemas para el control de la natalidad en adolescentes basados en la anticoncepción química tienen un índice de 18 por ciento de embarazos, en cambio los métodos basados en los ciclos de la mujer, los métodos naturales, han reducido esa

cifra al 3 por ciento.
De manera que me parece una buena idea que el proyecto considere no solamente que las matronas prescriban anticonceptivos químicos, sino que también sean capacitadas para enseñar métodos naturales, sobre todo a adolescentes. Por lo demás, son mucho más democráticos y menos discriminatorios, puesto que la anticoncepción tradicional
solamente interviene en el aparato genital de la mujer y no en el del varón. No existen anticonceptivos de varones, con excepción del preservativo, y todos intervienen en el aparato genital de la mujer con las consecuencias que ello conlleva. No es clara todavía -la ciencia no lo ha demostrado- la correlación que existe entre el uso del anticonceptivo y la aparición del cáncer cervicouterino y otras patologías que derivan del uso intensivo de estos fármacos.
Me opongo, porque en nuestro país la tasa de natalidad ha bajado. Se tiene 1,9 hijos por mujer y la tasa natural de recambio es de 2,1. Eso trae consecuencias negativas para una sociedad, como la inversión de la pirámide poblacional, cuyo fenómeno se está viviendo en Europa, especialmente en España, donde se pagan 1.500 euros a cada mujer, una cantidad importante de dinero, para que tenga un hijo. Tal medida ha sido recortada últimamente por Rodríguez Zapatero, dada la crisis económica en Europa, en especial en España.
Repito, rechazo la iniciativa porque creo que los métodos naturales son mucho más eficientes y debieran complementar el proyecto para que las matronas pudieran prescribirlo.
Me opongo porque no creo en los dogmas. La anticoncepción ha demostrado ser un verdadero dogma de nuestra civilización en los siglos XX y XXI, y es bueno tener una opinión distinta que se concreta en los métodos naturales que debieran enseñarse, junto con los tradicionales, en los consultorios públicos. Insisto, han demostrado ser mucho más eficientes para reducir los embarazos adolescentes.
Finalmente, la discusión era necesaria por lo ocurrido en la Cuarta Región. Nosotros no estamos llamados a inmiscuirnos en la moral de las personas pero sí a promover la diversidad. A mi juicio, la diversidad hoy, en el sistema de salud pública, no existe, pero sí el dogma de la anticoncepción y no la promoción y capacitación de los métodos naturales. Insisto, si diéramos una oportunidad a los métodos naturales para espaciar los nacimientos los embarazos adolescentes disminuirían en forma importante.
Para ser coherente con mi voto en contra de la píldora del día después voy a votar en la misma forma este proyecto.
Señora Presidenta, por último, le digo a mi amigo y colega, Marco Antonio Núñez, que Galileo necesitó más de dos años para que la historia le diera la razón.
He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Karla Rubilar.

DISCUSIÓN SALA

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señora Presidenta, la verdad es que cuando se inició la discusión yo estaba con prenatal. Veía cómo colegas parlamentarios, a título de una polémica en la Cuarta Región, ingresaban un proyecto de ley que me parecía contradictorio en el sentido de que fuera necesario legislar sobre algo que las matronas realizan desde hace tiempo. Tendremos que revisar nuestro Código Sanitario, porque es probable que tenga, dada su antigüedad, deficiencias importantes que en la práctica se realizan por profesionales de la salud que no necesariamente son médicos. Es importante entender que el equipo de salud va mucho más allá del médico: matronas, enfermeras, tecnólogos médicos, nutricionistas son parte del equipo que cumplen, de igual a igual, funciones relevantes y trascendentes. Muchas veces son los que cumplen funciones bajo la ausencia del médico. En este caso, las matronas tienen todas las capacidades, el tiempo y la dedicación para asumir la educación sexual y la planificación familiar de mejor forma que un médico general. En ese sentido, me alegro por el proyecto y voy a concurrir con mi voto a favor.
Es de toda lógica que se incluya la anticoncepción de emergencia dentro de los medicamentos que puede prescribir la matrona. Hoy, el país legisló, el Congreso Nacional habló y la píldora debe estar al acceso de todas las mujeres. Como un anticonceptivo más obviamente debe ser recetado por las matronas y matrones de nuestro país.
Hago un llamado, especialmente a los colegas parlamentarios que trabajamos en la Comisión de Salud, para que hagamos una revisión del Código y veamos cómo los otros profesionales no médicos pueden, a través de su modificación, tomar mayores responsabilidades para permitir una mayor resolución, sobre todo a nivel de la atención primaria.
He dicho.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Ofrezco la palabra.
Ofrezco la palabra.
Cerrado el debate.

*-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto en los siguientes términos:*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Corresponde votar en general el proyecto de ley, iniciado en moción, que modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.
Hago presente a la Sala que las normas del proyecto son propias de ley simple o común y que la Comisión de Salud recomienda aprobar la idea de legislar.
En votación.

*-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 77 votos; por la negativa, 8 votos. Hubo*

*13 abstenciones.*

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- **Aprobado**.
*-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:*
Accorsi Opazo Enrique; Aguiló Melo Sergio; Andrade Lara Osvaldo; Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Browne Urrejola Pedro; Burgos
Varela Jorge; Campos Jara Cristián; Cardemil Herrera Alberto; Castro González Juan Luis; Ceroni Fuentes Guillermo; Chahín Valenzuela Fuad; De Urresti Longton Alfonso; Delmastro Naso Roberto; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Girardi Lavín Cristina; Godoy Ibáñez Joaquín; Goic Boroevic Carolina; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Harboe Bascuñán Felipe; Isasi Barbieri Marta; Jaramillo Becker Enrique; Jarpa Wevar Carlos Abel; Jiménez Fuentes Tucapel; Latorre Carmona Juan Carlos; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Lobos Krause Juan; Lorenzini Basso Pablo; Macaya Danús Javier; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Meza Moncada Fernando; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Muñoz D'Albora Adriana; Nogueira Fernández Claudia; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pacheco Rivas Clemira; Pascal Allende Denise; Pérez Arriagada José; Robles Pantoja Alberto; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Saa Díaz María Antonieta; Sabat Fernández Marcela; Saffirio Espinoza René; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silva Méndez Ernesto; Teillier Del Valle Guillermo; Torres Jeldes Víctor; Tuma Zedan Joaquín; Ulloa Aguillón Jorge; Uriarte Herrera Gonzalo; Vallespín López Patricio; Vargas Pizarro Orlando; Velásquez Seguel Pedro; Venegas Cárdenas Mario; Vilches Guzmán Carlos; Walker Prieto Matías; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

*-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:*
Bobadilla Muñoz Sergio; Calderón Bassi Giovanni; Cristi Marfil María Angélica; García García René Manuel; Norambuena Farías Iván; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Sabag Villalobos Jorge.
*-Se abstuvieron los diputados señores:*
Arenas Hödar Gonzalo; Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Estay Peñaloza Enrique; García-Huidobro Sanfuentes Alejandro; Hernández Hernández Javier; Martínez Labbé Rosauro; Melero Abaroa Patricio; Squella Ovalle Arturo; Turres Figueroa Marisol; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Verdugo Soto Germán.

La señora **SEPÚLVEDA**, doña Alejandra (Presidenta).- Por no haber sido objeto de indicaciones, queda aprobado también en particular.
Despachado el proyecto.

OFICIO LEY

## 1.4. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora

Oficio de ley al Senado. Comunica texto aprobado. Fecha 01 de marzo, 2011. Cuenta en Sesión 91, Legislatura 358, Senado.

Oficio Nº 9262

VALPARAÍSO, 1 de marzo de 2011

A S.E. EL
PRESIDENTE DEL
H. SENADO

Con motivo de la Moción, informe y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEY:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y", la expresión ", la salud sexual".

b) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos".

c) Reemplázase el inciso tercero, por el siguiente:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.".".

Dios guarde a V.E.

ALEJANDRA SEPÚLVEDA ORBENES
Presidenta de la Cámara de Diputados

ADRIÁN ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Secretario General Accidental de la Cámara de Diputados

# 2. Segundo Trámite Constitucional: Senado

## 2.1. Primer Informe Comisión de Salud

Senado. Fecha 04 de mayo de 2011. Cuenta en Sesión 15, Legislatura 359

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD**, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario, con el objetivo de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos**.**

**BOLETÍN Nº 7.245-11.**

**HONORABLE SENADO:**

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de informar respecto del proyecto de ley de la suma, iniciado en moción de los Honorables Diputados señora Carolina Goic y señores Pablo Lorenzini, Marco Antonio Núñez, Víctor Torres y Matías Walker.

A la sesión en que la Comisión estudió este proyecto asistieron las siguientes personas:

De la Secretaría General de la Presidencia: el analista señor Pedro Pablo Rossi Guajardo

De la Biblioteca del Congreso Nacional: la analista señora Irina Aguayo Ormeño.

Del Instituto Libertad y Desarrollo: la abogada señora Silvia Báez Vallejo.

Los asesores del Honorable Senador Chahuán, señoras Marcela Aranda Arellano y María Isabel González, y señores Marcelo Sanhueza Mortara y doctor Hugo Reyes Farías.

- - - - - - -

Considerando que el proyecto en informe es de artículo único, y visto lo dispuesto por el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión lo discutió en general y en particular a la vez, y acordó proponer al Senado adoptar igual procedimiento.

- - - - - - -

**OBJETIVO DEL PROYECTO**

Modificar el Código Sanitario, a fin de permitir que las matronas indiquen, usen y prescriban los medicamentos que se indican, incluyendo la prescripción de métodos anticonceptivos.

- - - - - - -

**ANTECEDENTES**

**A.- ANTECEDENTES JURÍDICOS**

-Constitución Política de la República, principalmente el artículo 19, N° 9, que establece el derecho constitucional a la protección de la salud.

- Código Sanitario.

- Ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

- Ley N° 19.536, que concede una bonificación extraordinaria para enfermeras y matronas que se desempeñan en condiciones que indica, en los establecimientos de los servicios de salud.

- - - - - - - - - -

**B.- ANTECEDENTES DE HECHO**

La moción que originó la tramitación de esta iniciativa expresa que, hasta la aprobación de la ley N° 19.536, el artículo 117 del Código Sanitario era bastante escueto en la explicitación de las funciones profesionales de las matronas. Durante la discusión de la citada ley, la Cámara de Diputados propuso agregar como función de las matronas, entre otras, actividades relacionadas con la salud reproductiva y, de este modo, complementar y modernizar la definición legal incluyendo en ella otras acciones de salud que la matrona realiza en forma normal y habitual desde hace algún tiempo, según se señala en el Primer Informe de la Comisión de Salud de la Cámara.

En el Senado el texto fue modificado, y se reemplazó la expresión "la salud reproductiva" propuesta por "la lactancia materna", cambio que fue aprobado en la Cámara, en el tercer trámite. Se esbozaron como principales objeciones al término “salud reproductiva”, una supuesta ambigüedad de la expresión y el riesgo que ello podía implicar, atendido que

en la práctica de otros países este concepto incluía desde la planificación familiar hasta el aborto.

Los autores de la moción resaltan que esa aprensión, en esa época ya infundada, perdió todo sustento con la aprobación de la ley N° 20.418, pues el legislador, en el inciso tercero del artículo 4° de la misma, prescribe lo siguiente: "En todo caso, no se considerarán anticonceptivos, ni serán parte de la política pública en materia de regulación de la fertilidad, aquellos métodos cuyo objetivo o efecto directo sea provocar un aborto.".

Es indispensable modificar el Código Sanitario incorporando la salud reproductiva como parte de las funciones de las matronas y precisando que en el marco de la atención de salud sexual y reproductiva ellas podrán recetar y entregar medicamentos anticonceptivos hormonales, y también indicar e instalar otros mecanismos anticonceptivos, en !a medida que ellos no impliquen uso de técnicas quirúrgicas. El ámbito de actuación de las profesiones de la salud, médicos y otros profesionales vinculados con la protección de la salud y la rehabilitación y recuperación de los enfermos en el país, está definido precisamente por el Código Sanitario.

El artículo 117 de dicho Código, luego de las modificaciones introducidas al inciso primero por la ley N° 19.536, configuró un espacio de actuación más amplio, autónomo y claro para las matronas. Los incisos segundo y tercero no se modificaron en ese sentido, pero, pese al tenor literal del inciso tercero, en la práctica tradicional de la asistencia profesional brindada por las matronas y de acuerdo a las normas técnicas que han emanado desde el Ministerio de Salud desde fines de los años 60, ellas siempre, como parte de un equipo de salud, han indicado anticonceptivos orales y aplicado procedimientos no quirúrgicos de anticoncepción, como la instalación de dispositivos intrauterinos, sin que ello haya sido considerado nunca como actuaciones que extralimitan lo que tanto la ley como la correcta *lex artis* permiten.

Un tema pacífico desde hace muchos años, como es rol de las matronas, ha sido puesto en duda por problemas interpretativos, afectando el acceso equitativo y oportuno a las acciones de salud de millones de mujeres chilenas. Se menciona en este punto el instructivo que el SEREMI de Salud de la Región de Coquimbo emitió restringiendo a las matronas la posibilidad de recetar y despachar anticonceptivos de uso oral a mujeres que se encuentren en control de salud sexual y reproductiva, pese a que estos medicamentos son, por regla general, de venta libre, esto es, no requieren de indicación médica para su dispensación en farmacias.

Se afirma que ello no sólo contradice las prácticas aceptadas y tradicionales del sistema de salud chileno, sino que también una correcta interpretación sistemática de la ley y de la normativa técnica que ha

surgido a su amparo.

Finalmente, los autores ponen de relieve que el inciso segundo del artículo 4° de la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, mandata a los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, para poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los combinados de estrógeno y progestágeno, los de progestágeno solo, los hormonales de emergencia y los no hormonales, naturales y artificiales. Esta obligación no puede ser incumplida por la falta de claridad acerca del ámbito de atribuciones que las matronas pueden desempeñar y la interpretación equivocada de las normas vigentes.

- - - - - - - -

**DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR**

El Honorable Senador señor Rossi estuvo de acuerdo con el proyecto. Recordó que fue a raíz de la polémica entre el Colegio de Matronas y el SEREMI de Salud de Coquimbo, por el oficio en que se explicitaba que las primeras no están habilitadas para prescribir anticonceptivos, que se originó la necesidad de tramitar un proyecto como este.

En la práctica cotidiana las matronas prescriben este tipo de medicamentos relacionados con la planificación familiar, más aún, entre las funciones de esas profesionales están el control de la natalidad y la planificación familiar.

Señaló que el Colegio de Matronas y Matrones de Chile ha hecho presente su interés en el rápido despacho de este proyecto.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó estar a favor del control de la natalidad por medios anticonceptivos o con la utilización de preservativos, y con que las matronas puedan recetar medicamentos destinados a la regulación de la fertilidad. No obstante, mostró su aprensión tratándose de la llamada "píldora del día después" o anticonceptivo de emergencia, pues dentro de sus efectos posibles están el efecto anovulatorio, el anticonceptivo y, en tercer lugar, un potencial efecto micro abortivo, al impedir la anidación del óvulo fecundado en la pared uterina.

Todas las chilenas y chilenos deben tener acceso a los métodos anticonceptivos. Su duda dice relación con otorgamiento de la contracepción de emergencia, que está regulado por ley. En esos casos la prescripción y la entrega debieran ser visadas por un médico.

El Honorable Senador señor Rossi estimó que una exigencia como la propuesta transformaría esto en un procedimiento engorroso. Sin perjuicio de las opiniones personales sobre el tema, consideró que no es en este proyecto que la discusión se deba centrar en la anticoncepción de emergencia y un efecto potencialmente abortivo, o si el dispositivo intrauterino podría incidir también en la anidación, según señalan algunos estudios.

El Honorable Senador señor Chahuán reiteró que está enteramente de acuerdo en la entrega de anticonceptivos y preservativos. No así con la píldora del día después, particularmente si se trata de su entrega a menores de edad. Hay que vincular este aspecto con lo que se aprobó en el proyecto de ley sobre derechos y deberes de personas en su atención de salud.

El Honorable Senador señor Uriarte sostuvo, al igual que en la Cámara de Diputados, su acuerdo con el texto en estudio.

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Rossi, puso en votación en general y en particular el proyecto.

**- La Comisión lo aprobó en general y en particular, por la mayoría de sus miembros presentes, con dos votos a favor, de los Honorables Senadores señores Rossi y Uriarte, y la abstención del Honorable Senador señor Chahuán.**

- - - - - - -

**TEXTO DEL PROYECTO**

La Comisión de Salud propone aprobar en general y en particular el proyecto de ley en informe, en los términos despachados por la Cámara de Diputados:

**PROYECTO DE LEY**

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y", la expresión ", la salud sexual".

b) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos".

c) Reemplázase el inciso tercero, por el siguiente:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención

de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.".".

- - - - - - -

Acordado en sesión celebrada el día 3 de mayo de 2011, con asistencia de los Honorables Senadores señores Fulvio Rossi Ciocca (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán y Gonzalo Uriarte Herrera.

Valparaíso, a 3 de mayo de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

**RESUMEN EJECUTIVO**

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, CON EL OBJETO DE FACULTAR A LAS MATRONAS PARA RECETAR ANTICONCEPTIVOS.**

**(BOLETÍN Nº 7.245-11)**

**I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** Modificar el Código Sanitario, a fin de permitir que las matronas indiquen, usen y prescriban los medicamentos que se indican, incluyendo la prescripción de métodos anticonceptivos.

**II. ACUERDOS:** Aprobado en general y en particular por la mayoría de los miembros presentes de la Comisión **(Mayoría 2 x 1 abstención).**

**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN**: Un artículo único, que en sus tres literales modifica el artículo 117 del Código Sanitario.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** No tiene.

**V. URGENCIA**: No tiene.

**VI. ORIGEN e INICIATIVA**: Moción de los Honorables Diputados señora Carolina Goic y señores Pablo Lorenzini, Marco Antonio Nuñez, Víctor Torres y Matías Walker.

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL**: Segundo trámite.

**VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO**: 2 de marzo de 2011.

**IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO**: Primer informe. Discusión en general y en particular.

**X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA**:

- Constitución Política de la República, principalmente artículo 19 N° 9 que establece el derecho constitucional a la protección de la salud.

- Código Sanitario.

- Ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

- Ley N° 19.536, que concede una bonificación extraordinaria para enfermeras y matronas que se desempeñan en condiciones que indica, en los establecimientos de los servicios de salud.

- - - - - - - -

Valparaíso, 3 de mayo de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

## 2.2. Discusión en Sala

Senado. Legislatura 359. Sesión 22. Fecha 01 de junio de 2011. Discusión general. Se aprueba en general

**OTORGAMIENTO A MATRONAS DE FACULTAD PARA PRESCRIPCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos, con informe de la Comisión de Salud.

**--Los antecedentes sobre el proyecto (7245-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley:**

**En segundo trámite, sesión 91ª, en 2 de marzo de 2011.**

**Informe de Comisión:**

**Salud: sesión 15ª, en 4 de mayo de 2011.**

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).- El objetivo de la iniciativa es facultar a las matronas, en lo que dice relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, para prescribir métodos anticonceptivos tanto hormonales (incluyendo anticonceptivos de emergencia) como no hormonales y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen el uso de técnicas quirúrgicas.

La Comisión de Salud discutió el proyecto en general y en particular a la vez, por ser de artículo único, y lo aprobó con los votos favorables de los Senadores señores Rossi y Uriarte y la abstención del Honorable señor Chahuán.

El texto que la Comisión de Salud propone aprobar es igual al despachado por la Cámara de Diputados, y se puede consultar en la parte pertinente del boletín comparado.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- En discusión general y particular a la vez.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

En votación.

**--(Durante la votación).**

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Senador señor Uriarte, para fundamentar el voto.

El señor URIARTE.- Señor Presidente, solo quiero hacer una prevención, para los efectos de que quede consignada en la historia de la ley, en el siguiente sentido.

Mediante este proyecto se autoriza a las matronas para realizar un acto médico: recetar. Y, más allá de la consideración valórica

que puede haber en la iniciativa, tengo mis dudas, desde el punto de vista farmacológico, sobre si ellas se encuentran preparadas académicamente para tal efecto. Porque en el último tiempo he recibido alguna información en cuanto a que, de acuerdo a la malla curricular de su carrera, no lo estarían.

Por lo tanto, quiero dejar establecido que resulta indispensable acreditar la preparación, la idoneidad académica y profesional de las matronas para que, conforme a la ley o a los respectivos reglamentos, puedan realizar este acto que -como digo- tiene una connotación médica.

Señor Presidente, deseo dejar constancia de este punto, porque lo considero determinante.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Reitero a Sus Señorías que estamos en el tiempo de Fácil Despacho. Se ofreció la palabra dos veces, y ahora nos hallamos en votación.

Tiene la palabra el Honorable señor Chahuán.

El señor CHAHUÁN.- Señor Presidente, a nuestro juicio las matronas están perfectamente facultadas para contribuir a una regulación de la fertilidad adecuada y, en ese mismo sentido, para dispensar preservativos o anticonceptivos.

Ello nos parece importante, pues el libre acceso a esos métodos debe ser una política pública.

Eso sí, en la Comisión planteé un punto distinto, desde la perspectiva valórica, en cuanto a si la anticoncepción de emergencia tiene o no un efecto potencialmente abortivo.

Pero la idea del proyecto es que las matronas también puedan recetar anticonceptivos, a fin de permitirle a toda la comunidad nacional una adecuada planificación familiar.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Recuerdo a la Sala que estamos en votación, y en el tiempo de Fácil Despacho.

Tiene la palabra el Senador señor Carlos Larraín.

El señor LARRAÍN (don Carlos).- Señor Presidente, quiero referirme a la modificación del Código Sanitario propuesta, que fue ampliada en el trámite de la Comisión de Salud para incluir entre las sustancias que pueden recetar las matronas las catalogadas como “anticonceptivos de emergencia”.

Es sabido que la creación de tal método causó gran discusión en el país, y con motivo de esta -y sin mediar ella también- se insistió en que resultaba crucial para el futuro desarrollo de la vida social. Otros, en cambio, sostuvimos que como el asunto tenía que ver con el origen de la vida y el respeto por el individuo, más valía tomar una posición de reserva.

Finalmente, por el empecinamiento del último Gobierno de la Concertación, primó la postura diferente a la nuestra, dictada por vía administrativa desde el Ejecutivo en contra de la opinión de la Corte Suprema, de la Contraloría General de la República, de algunos tribunales inferiores y, por cierto, pasando a llevar el pensamiento de una porción importante de la población chilena.

DISCUSIÓN SALA

Pues bien, hoy día nos encontramos con que la distribución de estos métodos no solo quedaría entregada a los médicos, sino potencialmente a las matronas. Estas, con seguridad poseen muchos conocimientos en la materia -yo no los tengo-; pero, a mi juicio, en un mundo con relativa racionalidad ellas no deberían recetar una sustancia que pudiera provocar un efecto anticonceptivo en una niña de 14 años y un día, por ejemplo, sin el conocimiento de sus padres.

Tal hecho es muy arriesgado, y debe ser considerado de manera diferente.

Por las razones que me permití resumir, voto en contra de la iniciativa.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Quiero recordar que la iniciativa se halla en Fácil Despacho. Así lo acordaron los Comités.

Tiene la palabra el Honorable señor Pizarro.

El señor PIZARRO.- Señor Presidente, solicité intervenir para formular una consulta, y después de lo señalado por el Senador que me antecedió en el uso de la palabra, deseo hacerla con mayor razón.

Entiendo que este proyecto se inició en una moción de varios Diputados -entre ellos, el Diputado señor Torres, quien se encuentra acá-, y que se funda en la necesidad de respaldar lo que las matronas vienen haciendo por décadas: recetar anticonceptivos, lo cual, lisa y llanamente, el año pasado les fue prohibido por algunos Seremis y otras autoridades regionales del actual Gobierno.

Por lo tanto, quiero saber cuáles son las posturas del señor Ministro de Salud y del Ejecutivo.

Porque encuentro que la iniciativa es buena. Va a impedir que algún funcionario, con una mentalidad parecida a otra que acabamos de escuchar, prohíba por sí y ante sí, aduciendo razones de otro tipo y no de salud pública, que las matronas puedan prescribir métodos para regular la fertilidad, ya que estas tendrán un respaldo legal para hacerlo.

En definitiva, deseo conocer si el Gobierno patrocinó este proyecto, si le dio su apoyo. El Diputado señor Torres me indica que el Ministro lo afirmó de manera clara y categórica en la Cámara.

No sé si alguien me puede informar qué opinó el Ejecutivo sobre el particular en el debate en la Comisión de Salud del Senado.

Me interesa que ello quede claramente establecido, para conocimiento de los que forman parte del equipo ministerial en cada una de las Regiones. Y en especial, en la de Coquimbo, donde el Seremi del ramo, de manera bastante anticuada -por decir lo menos-, emitió en septiembre de 2002 una norma que impedía a las matronas recetar anticonceptivos a quienes lo solicitaran o lo necesitaran.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Para fundamentar el voto, tiene la palabra el Honorable señor Espina.

El señor ESPINA.- Señor Presidente, quiero plantear el tema desde otro punto de vista.

DISCUSIÓN SALA

Aquí les estamos entregando nuevas atribuciones a las matronas, considerando las que hoy día les otorga la ley.

La actual normativa señala que dichas profesionales "Podrán usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de los partos normales.". Y la disposición propuesta dispone que "Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales" -es más o menos igual a lo anterior- "y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales".

La duda que tengo -lo consulté al Honorable señor Chahuán- es si la Comisión de Salud del Senado le pidió su opinión a los médicos, si estos participaron en algún momento en la discusión del proyecto.

Señor Presidente, me preocupa la buena tramitación legislativa de una iniciativa de esta naturaleza, mediante la cual se otorgan atribuciones a las matronas.

Debo señalar ante todo que no tengo ningún problema con que se usen anticonceptivos.

Sin embargo, existe una cuestión ideológica de fondo, una posición política que se tiene que respetar. Porque hay algunos que, legítimamente, son contrarios a la "píldora del día después", y no creo que deberían ser descalificados por eso; y hay otros que son partidarios de ella, a quienes tampoco se tendría que descalificar.

En este tipo de debates de repente actuamos como si se tratara de verdaderas guerras fundacionales. Pero es legítimo que en la sociedad existan posiciones divergentes.

Lo que me preocupa es que en un proyecto tramitado por el Senado de la República el informe pertinente no recoja la opinión formal de los médicos sobre lo que significa la entrega de nuevas atribuciones a las matronas.

Por eso, quiero saber si ese trámite se cumplió. Y de no haber sido así, por qué no se invitó a los médicos, por qué no hubo interés en conocer su opinión respecto de tales facultades.

Desde ese punto de vista, me parece que la iniciativa ha tenido una tramitación incompleta. Uno siempre debe preocuparse, sobre todo tratándose de normativas de esta naturaleza, de recoger el parecer de las personas con conocimientos sobre la materia.

Y aquí echo de menos la opinión clara de los médicos acerca del sentido, alcance y la necesidad de lo que propone la iniciativa. A lo mejor es coincidente con ella. Pero no considero bueno, como doctrina, que el Senado despache un proyecto de este tipo, aun cuando represente la posición del Ministro de Salud, sin haber consultado a los médicos, quienes hoy cuentan en forma exclusiva con dichas atribuciones.

DISCUSIÓN SALA

Repito que se trata simplemente de una cuestión de buen trámite legislativo. Nosotros debemos cuidar el prestigio del Senado cumpliendo con la entrega de los antecedentes pertinentes.

Por lo menos en la Comisión de Constitución, antes de votar un proyecto, tratamos de recibir el parecer de especialistas -a pesar de que la conformamos cinco abogados, quienes conocemos los temas que analiza el órgano técnico- para saber los efectos de los asuntos debatidos.

Ese es mi reparo.

En consecuencia -por intermedio de la Mesa-, me gustaría que el Presidente de la Comisión o alguno de sus miembros presentes me señalara si se solicitó la opinión de los médicos sobre esta materia.

El señor GIRARDI (Presidente).- A menos que se la ceda al Senador señor Rossi, tiene la palabra en primer lugar el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor PIZARRO.- ¿Y las preguntas que hemos formulado?

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, con mucho agrado le cedo mi turno al señor Senador. No necesitaba su sugerencia.

El señor ROSSI.- Señor Presidente, agradezco la gentileza del Honorable señor Ruiz-Esquide.

Quiero aprovechar de hacerle algunas aclaraciones, por su intermedio, al Senador señor Espina.

Lo único que hace el proyecto en debate, y por eso fue apoyado transversalmente por los Honorables señores Uriarte, Chahuán y toda la Comisión de Salud...

El señor CHAHUÁN.- ¿Cómo?

El señor ROSSI.- Su Señoría le planteó a las matronas que estaba a favor de él. ¡Qué raro! Me equivoqué, entonces.

Mediante la iniciativa estamos normalizando una situación existente en Chile desde hace 30 o 40 años. Si leen el Código Sanitario, este dispone con claridad que las matronas son las funcionarias del sistema de salud que se hacen cargo de la planificación familiar y del control de la natalidad. Y, por tanto, siempre han prescrito los anticonceptivos orales, e incluso otras formas de control de la natalidad. En consecuencia, lo que venimos a hacer es justamente a regularizar una situación suscitada por un oficio de una autoridad de la Cuarta Región, que incluso fue criticada por el mismo Ejecutivo.

Señor Presidente, deseo transmitirle al Senador señor Espina -lo alcancé a escuchar- que el Ministro de Salud de su Gobierno apoya con mucho entusiasmo el proyecto en análisis. Y lo vino a decir acá. Entonces, si nosotros tenemos que apoyar al Ministro y no lo hacen los parlamentarios oficialistas, yo no entiendo nada.

Ahora bien, los médicos asistieron a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, y manifestaron en reiteradas ocasiones que están a favor de la presente iniciativa. Este es un proyecto de sentido común. Por eso se colocó en la tabla de Fácil Despacho.

DISCUSIÓN SALA

Si alguien, por su visión integrista de la vida, conservadora, estima que no se deben prescribir anticonceptivos orales y que solo el método sintotérmico o el natural de control de la natalidad es el válido o legítimamente permitido, esa es otra discusión, que se verificó en el Tribunal Constitucional respecto de la píldora del día después. Pero nos encontramos ante otra materia. Nos estamos refiriendo a dispositivos intrauterinos, anticonceptivos orales, píldoras del día después. Estamos hablando de que las matronas puedan cumplir con la función que les atribuye el propio Código Sanitario, que no es otra que preocuparse del control de la natalidad y de la planificación familiar.

El señor CANTERO.- Señor Presidente, votemos. El proyecto es de Fácil Despacho.

El señor GIRARDI (Presidente).- La iniciativa ya está en votación.

Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, quiero despejar de las palabras de algunos de los Senadores que acabo de escuchar el hecho de fondo.

Entiendo que no se halla en discusión en el Senado el uso de anticonceptivos. Si eso es así, uno debe adecuar el funcionamiento de la medicina moderna a la realidad estructural de nuestro país. Hoy, después de aproximadamente 20 o 30 años, se ha consolidado una concepción diferente a la del rol único del médico en materia de salud. En la actualidad hay muchas otras profesiones, que tienen que ver con las realidades objetivas existentes en los últimos veinte años. Y una de ellas es el aumento de las funciones que pueden llevar adelante las matronas dentro de nuestra estructura pública, e incluso de la privada.

Eso es lo primero.

Por lo tanto, la matrona está desempeñando un rol en estas materias que antes debía cumplir exclusivamente el médico, generando una dificultad bastante importante de los actores de salud.

En segundo término, las matronas chilenas tienen desde hace muchos años una capacidad como pocas profesionales en el extranjero. Por consiguiente, la confianza en el rol que ellas cumplen es absoluta. Y eso lo reconocimos cuando ejercíamos como médicos antes de desempeñar este cargo. Y, como mencionó el Senador señor Rossi, nadie duda de la eficiencia que poseen para desarrollar la tarea considerada en la iniciativa. En consecuencia, no corresponde venir a plantear un tema de capacidad, porque no entiendo qué otro pueda ser el alegato.

Por último, quiero mencionar lo siguiente.

Se ha hecho mucha cuestión respecto de si concurrieron o no los médicos a exponer sus puntos de vista.

Señor Presidente, primero que nada, el Colegio Médico asistió a la Cámara de Diputados. Tal vez nosotros seamos menos modestos, o más, que los miembros de la Comisión de Constitución. Si el Colegio de la orden ya concurrió a la Cámara Baja, su opinión manifestada allí la consideramos suficiente. Los Diputados también tienen un rol importante, igual que nosotros. Por lo tanto -reitero-, ello nos pareció suficiente.

DISCUSIÓN SALA

Además, por desgracia para algunos, pero así es, en la Comisión de Salud hay tres médicos. Y aunque no tengamos la capacidad que determinados señores Senadores piensan, nos es perfectamente posible expresar nuestro punto de vista, que es claro, pues todos hemos hecho medicina de modo permanente, unos hasta hace poco tiempo. Es decir, conocemos de lo que estamos hablando.

Entonces, no encuentro razón para que se exija en este caso que se escuche a quien algunos Senadores consideran que debe oírse. Excúsenme, pero también en eso hay cierta soberbia intelectual.

Por consiguiente, votaré a favor. La iniciativa fue presentada por Diputados que también son médicos. Se recibió la opinión del Colegio de la orden. Hemos escuchado mil veces en nuestras relaciones profesionales a los obstetras, que son quienes exactamente pueden señalar si las matronas están en condiciones de actuar o no. Y hemos llevado a cabo la discusión suficiente en la Comisión de Salud.

Por lo expuesto, voto que sí.

El señor GIRARDI (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor García.

El señor GARCÍA.- Señor Presidente, yo por lo menos no me siento en disposición de votar en conciencia el proyecto con los antecedentes que se tienen.

El informe señala que durante la discusión de la iniciativa estuvieron presentes el analista señor Pedro Pablo Rossi Guajardo, de la Secretaría General de la Presidencia; la señora Irina Aguayo Ormeño, de la Biblioteca del Congreso Nacional, y la abogada señora Silvia Báez Vallejo, del Instituto Libertad y Desarrollo.

El informe no registra ninguna intervención ni del Colegio de Matronas ni del Colegio Médico.

Por lo tanto, sugiero que votemos la idea de legislar y que abramos, como ocurre con todos los proyectos, un período para formular indicaciones, a fin de que todos tengamos la posibilidad de efectuar las consultas y de votar la iniciativa en particular en un plazo no más allá de quince días.

Me parece que eso es tremendamente prudente. Porque cuando uno escucha los fundamentos del proyecto, en el sentido de que estamos hablando básicamente de una tarea que las matronas han estado cumpliendo; de que el origen de la iniciativa deriva de un instructivo emitido en Coquimbo, mediante el cual se les quiso prohibir que recetaran este tipo de medicamentos, yo tiendo a comprender y a compartir aquello.

Sin embargo, la redacción es bastante más amplia que eso. Porque me llama la atención que se señale, por ejemplo, que "Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales," -y esto es lo que me llama la atención- "y desarrollar

procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.”.

Por lo tanto, dado que si la iniciativa se votara ahora, culminaría el trámite legislativo y tendría que remitirse al Ejecutivo para que se promulgue como ley de la República, yo requeriría de más tiempo para saber cuáles son esos procedimientos anticonceptivos que no implican uso de técnicas quirúrgicas de acuerdo con la ley N° 20.418. Porque no estoy en condiciones de pronunciarme ahora.

Por eso, solicito que votemos en general el proyecto -pensaba que probablemente se necesitaría la unanimidad de la Sala, pero la Secretaría me indica que basta con mi petición- y que se fije plazo para presentarle indicaciones. Eso nos permitirá formarnos una opinión más fundada, con mayor información, respecto de los alcances de la iniciativa en debate.

El señor GIRARDI (Presidente).- Señor Senador, basta que un Comité lo solicite para que se vote en general y se abra plazo para presentar indicaciones.

El señor ROSSI.- ¡Estamos en votación, señor Presidente!

El señor GIRARDI (Presidente).- Procederemos como lo ha pedido Su Señoría.

El señor ESCALONA.- ¡Estamos en votación!

La señora ALLENDE.- ¡Estamos en votación!

El señor PIZARRO.- ¡Estamos en votación!

El señor GIRARDI (Presidente).- Reitero a la Sala que si un Comité lo solicita, corresponde votar la idea de legislar, y si esta se aprueba, se fija plazo para presentar indicaciones.

Quisiera saber si hay claridad suficiente sobre la materia para terminar la votación y acordar dicho plazo. Y el debate puede continuar después en el segundo informe.

Senador señor Uriarte, ¿todavía desea hacer uso de la palabra?

El señor URIARTE.- Sí, señor Presidente.

Deseo invocar el artículo 131, N° 7°, del Reglamento, para que la iniciativa vuelva a la Comisión.

Acá hay dos consideraciones muy importantes para votar en general o en particular la iniciativa.

La primera de ellas dice relación a que, efectivamente, esta es la Cámara revisora del proyecto, el cual tuve la oportunidad de verlo en la Cámara de Diputados, donde se escuchó al Colegio Médico. Pero eso no ocurrió en el Senado, ni tampoco conocimos la opinión del Colegio de Matronas, que algo tendrá que decir sobre el particular (aunque es cierto que estas últimas ya han solicitado aprobar esta materia).

Sin embargo, nos interesa -particularmente a mí- disponer del tiempo suficiente para discutir el proyecto, el cual no tuvimos en la Comisión, y formarnos convicción de si, por ejemplo, las matronas están calificadas curricularmente para ejercer un acto médico, que fue lo primero que expuse cuando se abrió el debate. Y me parece que no se trata de un tema

irrelevante, porque se debe acreditar, para la historia fidedigna de la ley, que estamos entregando a una matrona algo que, a la luz del Código Sanitario, es perfectamente delegable.

Recetar un remedio es un acto médico. Entonces, me interesa escuchar a los médicos, a través de su orden gremial, para saber si de verdad estamos aplicando una norma que se encuentra regulada en el Código Sanitario.

Por lo tanto, señor Presidente, en virtud de la citada disposición reglamentaria, reitero mi petición para que el proyecto vuelva a la Comisión.

El señor GIRARDI (Presidente).- Señor Senador, estamos en votación, por consiguiente, debemos terminarla.

Lo que sí corresponde es proceder como señaló el Honorable señor García, es decir, votar en general la iniciativa, y si se aprueba, proponer indicaciones.

Tiene la palabra el Senador señor Ruiz-Esquide, último orador.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, solo deseo reiterar lo que usted ha planteado.

Entiendo que en medio de una votación no procede solicitar segunda discusión o que se envíe el proyecto a tal o cual parte. Por lo tanto, si es por atenerse a los códigos, sentencias, reglamentos, Constitución, etcétera, bien vale partir por eso.

Por lo tanto, señor Presidente, con todo respeto, pido terminar la votación. Y si se vuelve a pedir que la iniciativa se remita a una Comisión, formularé mis objeciones, pues considero que debemos despacharla porque no da para más.

El señor LABBÉ (Secretario General).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor GIRARDI (Presidente).- Terminada la votación.

--**Se aprueba en general el proyecto (27 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones).**

**Votaron por la afirmativa** las señoras Allende, Alvear y Rincón y los señores Cantero, Chadwick, Escalona, Espina, Frei (don Eduardo), García, Girardi, Gómez, Horvath, Larraín (don Hernán), Letelier, Longueira, Muñoz Aburto, Novoa, Pérez Varela, Pizarro, Rossi, Ruiz-Esquide, Sabag, Tuma, Uriarte, Walker (don Ignacio), Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

**Votaron por la negativa** los señores Kuschel, Larraín (don Carlos) y Orpis.

**Se abstuvieron** los señores Coloma, Prokurica y Chahuán.

El señor GIRARDI (Presidente).- Si le parece a la Sala, se fijará como plazo para presentar indicaciones hasta el lunes 13 de junio, a las 12.

--**Así se acuerda**.

)----------(

DISCUSIÓN SALA

El señor GIRARDI (Presidente).- El señor Ministro de Hacienda ha solicitado tratar como si fuera de Fácil Despacho el proyecto, en segundo trámite constitucional, que regula el tratamiento tributario de los instrumentos derivados, con informe de la Comisión de Hacienda y urgencia calificada de "suma".

En el fondo, para que dicho trámite sea expedito, se trata de que si hay dos posiciones, intervenga un señor Senador que sostenga la iniciativa, y otro, que la impugne.

Además, pide que sea discutida en general y particular.

El señor ESCALONA.- No hay acuerdo, señor Presidente.

El señor PIZARRO.- Señor Presidente, ¿el señor Ministro está aquí?

A lo mejor vino para el debate de ese proyecto. Quizás sería bueno aprovecharlo, porque hace tiempo que no lo vemos.

## 2.3. Boletín de Indicaciones

Fecha 13 de junio de 2011, Indicaciones de parlamentarios

**BOLETÍN Nº 7.245-11**

**Indicaciones**
**13-junio-2011.**

**INDICACIÓN FORMULADA DURANTE LA DISCUSION EN GENERAL DEL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO CON EL OBJETO DE FACULTAR A LAS MATRONAS PARA RECETAR ANTICONCEPTIVOS**

**ARTÍCULO ÚNICO**
**letra a)**

**1.-** Del Honorable Senador señor Gómez, para reemplazar la expresión “, la salud sexual” por “, la salud sexual y reproductiva”.

- - - - - - -

## 2.4. Segundo Informe Comisión de Salud

Senado. Fecha 27 de julio de 2011. Cuenta en Sesión 37, Legislatura 359

**SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD,** recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario, con el objetivo de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos**.**

**BOLETÍN Nº 7.245-11.**

**HONORABLE SENADO**:

La Comisión de Salud tiene el honor de presentar su segundo informe sobre el proyecto de ley individualizado en la suma, que se encuentra en segundo trámite constitucional, iniciado en moción de los Honorables Diputados señora Carolina Goic y señores Pablo Lorenzini, Marco Antonio Núñez, Víctor Torres y Matías Walker.

Esta iniciativa de ley no contiene normas que requieran un quórum especial de aprobación ni que afecten a la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

A una de las sesiones en que la Comisión estudió este proyecto asistió, además de sus integrantes, el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

Asimismo, a una o más de las sesiones en que la Comisión estudió esta iniciativa asistieron las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: el Subsecretario, señor Jorge Díaz Anaís; el Jefe del Departamento de Políticas Farmacéuticas, señor Patricio Huenchuñir Gómez; el Asesor del Ministro, señor Juan Cataldo; el Jefe de Gabinete del Subsecretario, señor Juan Carlos Said Rojas, y el Asesor, señor Jorge Andrés Hübner Garretón.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Jefe de la División Jurídica, señor Sebastián Soto Velasco, y el analista de la División de Relaciones Políticas e Institucionales, señor Pedro Pablo Rossi Guajardo.

Del Instituto de Salud Pública: la Directora, doctora María Teresa Valenzuela Bravo, y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica, señor Luis Brito Rosales.

Del Colegio Médico de Chile A.G.: el Presidente, doctor Enrique Paris Mancilla, y el Secretario General, doctor Ricardo García Peñaloza.

Del Colegio de Matronas de Chile: la Presidenta Nacional, señora Anita Román Morra y la Vicepresidenta, señora Carmen Garcés Illanes.

De la Fundación Jaime Guzmán: el abogado señor Jaime Gonzáles Kazazian.

Del Instituto Libertad y Desarrollo: los asesores señor Daniel Montalva Armanet y señorita María Teresa Muñoz.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: la analista señora Irina Aguayo Ormeño.

Los asesores del Honorable Senador señor Chahuán, doctor Hugo Reyes y señor Marcelo Sanhueza Mortara.
- - - - - - - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

1) Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: letras b) y c) del Artículo Único.

2) Indicaciones aprobadas sin modificaciones: Indicación N° 1.

3) Indicaciones aprobadas con modificaciones: no hay.

4) Indicaciones declaradas inadmisibles: no hay.

5) Indicaciones rechazadas: no hay.

6) Indicaciones retiradas: no hay.
- - - - - - - -

**AUDIENCIAS PREVIAS**

Antes de iniciar la discusión de la indicación presentada al texto del proyecto, la Comisión acordó escuchar la opinión de actores relevantes en la materia.

En primer término, concurrió el Colegio de Matronas de Chile, representado por su Presidenta Nacional, señora Anita Román Morra, y la Vicepresidenta, señora Carmen Garcés Illanes.

La señora Anita Román manifestó que existen ciertos aspectos del proyecto en estudio que preocupan al Colegio de Matronas. Puso de relieve la importancia de la labor de las matronas en la salud de las mujeres de nuestro

país y el rol que aquellas tienen de acuerdo al Código Sanitario, y dejó para conocimiento de los Honorables Senadores una presentación relativa a la "Logística en el manejo de métodos anticonceptivos" y también los informes técnicos que entregó el Ministerio de Salud en materia de anticoncepción, documentos que se adjuntan como Anexo a este informe.

Destacó que la carrera de matrona tiene más de 178 años de existencia formal, con un perfil profesional único en el mundo. Actualmente en Chile existen aproximadamente 7.000 matronas y matrones, de los que mil ochocientos están colegiados, de acuerdo al informe de la Superintendencia de Salud. Su distribución es la siguiente: 2.953 en la atención primaria de salud, 2.720 en atención cerrada y el resto en empresas privadas de salud, como clínicas, centros médicos, laboratorios, ISAPRES y centros de investigación.

Las actividades del Ministerio de Salud respecto de la salud sexual y reproductiva están subdivididas de acuerdo al nivel de atención y a la complejidad hospitalaria, pudiendo la matrona desarrollar acciones de su competencia en el sistema público y en el privado. Afirmó que todas sus actuaciones están respaldadas por el marco legal existente, fijado por los Códigos Sanitario, Civil, Penal, del Trabajo y el Estatuto Administrativo, entre otros.

El conjunto de acciones sanitarias que realizan las matronas pretende lograr un impacto sanitario, que ha sido solicitado y monitoreado por las organizaciones mundiales de salud con las que Chile ha suscrito acuerdos. Informó que, de este modo, en casi doscientos años de existencia han disminuido la natalidad y los embarazos no deseados a tales niveles que, en definitiva, el número de matronas existentes al día de hoy sería excesivo, según la mirada de los economistas. En una perspectiva sanitaria su importante labor se manifiesta en los siguientes aspectos:

- En el 100% de los casos, la primera consulta de las mujeres pertenecientes a los tres niveles de menores ingresos de este país es a la matrona o matrón; el 100% de las consultas de urgencia en una maternidad pública o privada es atendida primero por una matrona o matrón, y sólo si la matrona lo estima necesario la paciente es derivada a un médico.

- Las consejerías en salud sexual son realizadas por matronas. Hoy en día las mujeres pueden decidir cuantos hijos quieren tener.

- La disminución de la natalidad ha permitido la redistribución de las matronas en unidades donde no era posible tener un profesional de la especialidad por falta de recursos y en las unidades de alto riesgo obstétrico y perinatal, logrando reducir aún más la mortalidad materna y perinatal. La oportuna intervención de las matronas y matrones en las unidades de alto riesgo obstétrico y en las de Neonatología, así como en las prestaciones en

torno a la patología perinatal, independientemente de la edad gestacional, salva vidas. En cada hospital de mediana y alta complejidad hay un profesional capacitado para estos efectos.

Conforme al programa Salud de la Mujer, del Ministerio de Salud, las actividades de regulación de la fertilidad que realizan las matronas incluyen la prescripción de todos los métodos anticonceptivos disponibles. Dado que la pastilla anticonceptiva de emergencia se considera un método anticonceptivo más, también puede ser prescrita por las matronas.

Para desarrollar sus funciones, las matronas reciben una formación universitaria de diez semestres. La malla curricular de todas las carreras universitarias, incluso las que no están acreditadas, exigen elevados estándares para otorgar el título. La ponderación y reconocimiento de las matronas de nuestro país en el ámbito internacional es muy alta.

Uno de los objetivos del milenio es la disminución de la mortalidad materna, especialmente la derivada de abortos por embarazos no deseados. La salud materna no es algo aislado, hay que ocuparse de la mujer en su integridad, no sólo en el momento del parto, y para ello la carrera que se imparte en nuestro país y que otorga el titulo de matrona o matrón se obtiene con una malla curricular que sólo existe en Chile.

Puso de relieve que la defensa que están haciendo hoy día en el Congreso Nacional resulta absurda, pues consiste en preservar lo que siempre han hecho y para lo que se han preparado intensamente.

La "Logística en el manejo de anticonceptivos" contiene las directrices técnicas y financieras que en esa materia dirige el Ministerio de Salud a todas las matronas del país. De ellas destacó que esta actividad se focaliza en mujeres de 15 a 35 y más años. Hay 3.383.845 mujeres inscritas en el programa de control de regulación de la fertilidad, y cerca de 1.800.000 reciben anticoncepción de parte de las matronas. Si no queda claro en la ley que las matronas conservan esta facultad, la repercusión en esas mujeres puede ser grave. Destacó que gracias a la anticoncepción ha disminuido la mortalidad materna por aborto.

El Honorable Senador señor Rossi consultó si el aumento del uso de anticonceptivos se ha traducido en las estadísticas en una baja de los abortos en nuestro país. Recalcó que entiende que es un dato difícil de determinar, ya que no registros del número de abortos que se producen a diario.

La señora Román coincidió en que es complicado hacer ese análisis, por la falta de datos, pero indicó que más bien han cambiado las técnicas para provocar el aborto.

Un problema actual es el gran número de niñas que se embarazan; a los quince años muchas de ellas tienen dos o más hijos. Por una parte, como sociedad se acepta que el inicio de la vida sexual es a una edad temprana, pero por otra, la menor de 14 años no puede recibir consejería sexual y reproductiva ni un método anticonceptivo de parte de la matrona.

El Ministerio de Salud, enfrentado a la polémica que se generó a raíz de la situación de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Coquimbo, consideró que correspondía al Congreso Nacional resolver el tema de la intervención de las matronas en la regulación de la fertilidad, asunto que hasta entonces nunca había estado en cuestión. Se trata de clarificar que las matronas pueden prescribir anticoncepción hormonal y no hormonal.

La Vicepresidenta del Colegio de Matronas, señora Carmen Garcés, se refirió a otro aspecto del proyecto, específicamente lo referido a intervenciones quirúrgicas. Al colegio le preocupa que se consagre una limitación nueva, que impida la realización de procedimientos que hoy son frecuentes en su actividad, como la colocación de un implante subcutáneo, cuya extracción requiere de un pequeño procedimiento que podría calificarse de quirúrgico, y lo mismo ocurre con el dispositivo intrauterino.

El Honorable Senador señor Uriarte consultó, para mejor resolver sobre este tema, si la malla curricular de la carrera de matrona contempla los ramos necesarios para tener conocimientos de farmacología y recetar con la debida seguridad.

La señora Vicepresidenta del Colegio respondió que en todas las Escuelas de Obstetricia se imparte un semestre completo de farmacología y cuatro semestres de patología obstétrica.

El Honorable Senador señor Uriarte consideró que ello sustenta la aptitud para recetar anticonceptivos, pero que sería conveniente que acreditarla explícitamente, a fin de impedir que en el futuro una universidad o un instituto imparta la carrera sin cumplir las exigencias de que se trata.

Las representantes del Colegio de Matronas manifestaron que el título profesional es por sí mismo garantía suficiente de aptitud. Ello no obsta a que, una vez concluida la carrera, la profesional se pueda especializar en aspectos tales como parto humanizado, control de natalidad, entre otros. Además, indicaron que sería conveniente la actualización permanente en distintas áreas, dado el cambio del perfil epidemiológico de la mujer en Chile. Hoy en día hay mujeres que se embarazan pasados los 45 años de edad, hay también un explosivo aumento del embarazo adolescente, problemas cardiovasculares de las mujeres, y un gran número de anticonceptivos que existen y otros nuevos que se crean.

SEGUNDO INFORME COMISIÓN SALUD

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide preguntó por el número de matronas que existen actualmente, y cuantas de ellas están colegiadas.

El señor Subsecretario de Salud Pública afirmó que el Código Sanitario establece claramente que las matronas tienen entre sus atribuciones la de desarrollar actividades en las área de atención del recién nacido, planificación familiar, lactancia materna, entre otras. Es un estamento profesional que, dada su formación, está en condiciones para administrar y dar indicaciones en el área de la planificación familiar.

La Directora del Instituto de Salud Pública, doctora María Teresa Valenzuela, señaló que hay que tener presente los siguientes antecedentes legales: del Código Sanitario, los artículos 117, inciso tercero, y 34 y 37 del Reglamento de Farmacias, sobre la receta médica y los medicamentos que pueden prescribir las matronas. También hay que incluir el decreto N° 48, del Ministerio de Salud, de 2007, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materias de regulación de la fertilidad, que deben ser utilizadas como guía en la prescripción de los anticonceptivos orales.

Desde una perspectiva técnica, el perfil de seguridad de los anticonceptivos orales da cuenta de una cantidad considerable de posibles efectos adversos, fundados en estudios epidemiológicos, como son trombo embolismo venoso y pulmonar, accidente cerebro vascular, riesgo de cáncer de mama, hipertensión y otros. Por tanto, hay una serie de precauciones y advertencias a considerar antes de la prescripción, como son hipertensión, tabaquismo, obesidad, enfermedad de Crohn y antecedentes familiares de cáncer, especialmente de mama.

En consideración a esos posibles efectos adversos es recomendable que la venta de anticonceptivos orales se haga siempre con receta médica. Considerando que la actividad de planificación familiar implica enseñar la forma de utilizar correctamente los anticonceptivos, y a fin de autorizar a las matronas a recetar los de uso oral en población sana, sugirió modificar el artículo 37 del decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.

El Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., señor Enrique Paris, manifestó que uno de sus objetivos como Presidente del Colegio es recuperar la dignidad de la profesión y tener al paciente como un aliado. Precisó que el equipo de salud formado por auxiliar, tecnólogo, enfermera, matrona y médico, es un conjunto dedicado a atender de la forma más profesional posible al paciente.

Indicó que otros antecedentes a considerar son el apoyo a este proyecto de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y que el doctor Ramiro

Molina, especialista en este tema, también ha manifestado su adhesión a la propuesta. El Colegio Médico es partidario del proyecto en los términos planteados, con la misma salvedad que efectuó la Directora del Instituto de Salud Pública, en el sentido de que se trate de la prescripción de anticonceptivos a pacientes sanas. Estimó que las matronas tienen una formación que les permite determinar patologías, pero el médico debe trabajar en conjunto con la matrona. La introducción en el artículo 117 del Código Sanitario del concepto de usuaria sana también es importante desde el punto de vista médico legal.

La Presidenta del Colegio de Matronas replicó que la asociación que ella representa centra el análisis del proyecto desde el punto de vista de la población bajo control, y recordó que los tres quintiles de menores ingresos de la población del país son atendidos en primer término por una matrona. Le preocupa que la modificación sugerida por el Colegio Médico se preste a interpretaciones que dejen fuera procedimientos que hoy en día realizan las matronas como métodos de anticoncepción. En lo que dice relación con los procedimientos quirúrgicos, debe quedar claro que la restricción es para el caso de la esterilización tubaria, pues de otro modo el Implanon[1] podría ser considerado como una actividad quirúrgica y dejar desprotegida a una población de enorme riesgo, como son las mujeres drogadictas. Consideró innecesario especificar que debe tratarse de pacientes sanas, pues las matronas tratan situaciones normales y lo que no consideran tal lo derivan al médico.

La señora Vicepresidenta del Colegio agregó que incorporar el concepto "usuaria sana" es complejo, atendido que más del 60% de la población es obesa, muchas de esas mujeres además son hipertensas, resistentes a la insulina, o tienen otras patologías derivadas precisamente de la obesidad. Habría que establecer quien determinará qué mujer es sana y quién va a atender a las que no son consideradas tales y están en edad fértil.

El doctor Paris coincidió en que el concepto de persona sana es difícil de definir y es un elemento de discusión y reiteró que el Colegio apoya que las matronas sigan prescribiendo anticonceptivos hormonales y no hormonales.

El Colegio Médico hizo llegar la siguiente propuesta de redacción para reemplazar el inciso tercero del artículo 117 del Código Sanitario:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo

[1] Cápsula plástica que se inserta debajo de la piel, en la cara interior de la parte superior del brazo y que contiene la hormona etonogestrel.

anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, en personas sanas, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.".".

El siguiente es el texto alternativo presentado por el Colegio de Matronas para sustituir el mismo inciso:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos, excepto la esterilización tubaria, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418".
- - - - - - - - -

## DISCUSIÓN EN PARTICULAR

### Artículo único

El artículo único del proyecto aprobado en general por el Senado dispone lo siguiente:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y", la expresión ", la salud sexual".

b) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos".

c) Reemplázase el inciso tercero, por el siguiente:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.".

### Indicación N° 1

En relación a este artículo, se presentó **una sola indicación**, del Honorable Senador señor Gómez, referida a la **letra a),** para reemplazar en ella la expresión "la salud sexual" por "la salud sexual y reproductiva".

Tanto la letra a) como la indicación inciden en el primer inciso del artículo 117 del Código Sanitario, el cual define el campo de acción de las matronas y dispone que sus servicios comprenden la atención del embarazo,

parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, las actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

En relación con esta indicación el Honorable Senador señor Rossi manifestó que en el ámbito de la medicina se utilizan ambos términos, salud sexual y reproductiva, en el sentido de que hay que permitir el pleno goce en materia de sexualidad, pero con planificación familiar y control de la natalidad.

**- La Comisión aprobó la indicación N° 1 por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señores Gómez, Rossi y Uriarte.**

- - - - - - - -

Cabe señalar que el inciso tercero propuesto en la letra c) del texto aprobado en general por el Senado no fue objeto de indicaciones. Tanto el Colegio Médico como el Colegio de Matronas formularon comentarios en relación con este inciso, según consta en las exposiciones que realizaron y que se consignan precedentemente en este informe.

El Colegio de Matronas manifestó su preocupación por que la nueva redacción del inciso tercero pudiese interpretarse en un sentido restrictivo, impidiéndoles llevar a cabo procedimientos quirúrgicos menores, que al día de hoy realizan habitualmente, como la episiotomía, tratándose de partos vaginales. Por ello sugirieron sustituir la expresión "que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas" por "excepto la esterilización tubaria".

El Colegio Médico propuso incorporar en la norma el concepto de personas sanas.

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, recordó que el proyecto en estudio responde a la interpretación estricta de la letra del Código Sanitario por parte del Secretario Regional Ministerial de Salud de Coquimbo, que se tradujo en una resolución que impedía a las matronas recetar anticonceptivos hormonales. Esta iniciativa modifica el Código Sanitario, permitiendo a las matronas continuar ejerciendo sus funciones del modo que hasta antes de la resolución del mencionado Secretario Regional lo hacían, incluyendo la prescripción de métodos anticonceptivos tanto hormonales como no hormonales.

Se trata de una iniciativa parlamentaria que ha contado con el respaldo del Ejecutivo. En su parecer, no es adecuado ir más allá del propósito inicial en relación al cual existe acuerdo, incorporando la posibilidad que las matronas realicen procedimientos quirúrgicos. Hizo presente que incluso en el caso de procedimientos quirúrgicos como la episiotomía se generan riesgos, por lo que

siempre debe existir la supervisión o supervigilancia de un médico cirujano presente.

El Honorable Senador señor Uriarte, por su parte, refrendó la posibilidad que las matronas receten anticonceptivos hormonales y no hormonales, consideró que su formación profesional las habilita para ello y, además, es una función que han estado realizando permanentemente. No obstante, está en desacuerdo que esa autorización se extienda a la prescripción del anticonceptivo de emergencia, también denominado "píldora del día después", facultad adicional que en su parecer no está regulada por la ley N° 20.418. Atendido que el inciso no fue objeto de indicaciones ni existe unanimidad para introducirle modificaciones, solicitó dejar expresa constancia de su oposición, tanto al uso de la píldora de emergencia como método anticonceptivo, cuanto a su prescripción por parte de las matronas. Reiteró que está de acuerdo con el proyecto, salvo en este punto.

El Honorable Senador señor Chahuán coincidió con lo señalado por el Honorable señor Uriarte. Recordó que precisamente por esa razón se abstuvo en la votación general del proyecto. Declaró ser partidario del uso de métodos anticonceptivos pero, por sobre todo, está a favor de una cultura que propicie la educación sexual y el uso del condón, que previene no sólo de embarazos no deseados sino también las enfermedades de transmisión sexual.

En relación a la anticoncepción de emergencia, y fundándose en un principio precautorio, pues no está establecido que no sea abortiva, es partidario de excluirla. Recordó que interpuso el primer recurso ante la Corte Suprema para impedir la distribución de la píldora, como resultado del cual la Corte afirmó en su fallo que la píldora tiene un efecto potencialmente abortivo.

Agregó que la experiencia en aquellos países en que se ha dispuesto su entrega gratuita, específicamente en Inglaterra y Francia, se han triplicado los índices de transmisión de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Las matronas deben poder recetar anticonceptivos, por lo que está a favor del proyecto, salvo en lo relativo a la anticoncepción de emergencia.

En un sentido distinto se manifestaron los Honorables Senadores señores Rossi y Ruiz-Esquide. Los métodos anticonceptivos que se comprenden en la función de las matronas deben ser tanto los regulares como los de emergencia. La idea es evitar el aborto, especialmente el aborto adolescente.

El Honorable Senador señor Rossi recalcó que el sentido mismo del proyecto se vería cercenado, de excluirse la anticoncepción de emergencia.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide agregó que, en su parecer, no existe duda razonable en relación al supuesto carácter abortivo de la píldora del día después.

El Honorable Senador señor Gómez hizo presente que este debate se podrá plantear en la Sala, porque reglamentariamente no es procedente discutirlo ni votarlo en la Comisión, ya que el inciso aprobado en general no fue objeto de indicaciones.

El señor Ministro de Salud advirtió que este debate ya está zanjado en la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, y que fue fruto de un acuerdo político bastante complejo. Conforme a la interpretación de esa ley, la anticoncepción de emergencia es un anticonceptivo más. No se requiere receta ni de un médico ni de una matrona para solicitar en un centro de salud la entrega de la píldora del día después y el funcionario o facultativo que reciba la petición está obligado a entregarla, concluyó. El punto que se ha planteado obligaría a revisar dicha ley y el modo de funcionamiento en este aspecto del sistema público de salud.
- - - - - - -

**MODIFICACIÓN**

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, la Comisión de Salud propone introducir la siguiente modificación al proyecto de ley aprobado en general por el Senado:

**Artículo único**
**Letra a)**

- Reemplazar la expresión ", la salud sexual" por ", la salud sexual y reproductiva**"**.
**(Indicación N° 1, unanimidad 3x0).**
- - - - - - -

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue

**"PROYECTO DE LEY:**

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y", la expresión ", **la salud sexual y reproductiva**".

b) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos".

c) Reemplázase el inciso tercero, por el siguiente:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención

de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.".".

- - - - - - - -

Acordado en sesiones de fechas 14 de junio, 5 y 19 de julio de 2011, con asistencia de los Honorables Senadores señores señor Fulvio Rossi Ciocca (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín (José Antonio Gómez Urrutia) Mariano Ruiz-Esquide Jara y Gonzalo Uriarte Herrera.

Valparaíso, 27 de julio de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

**RESUMEN EJECUTIVO**

**SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, CON EL OBJETIVO DE FACULTAR A LAS MATRONAS PARA RECETAR ANTICONCEPTIVOS.**
**(BOLETÍN Nº 7.245-11)**

**I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN**: Modificar el Código Sanitario, a fin de permitir que las matronas indiquen, usen y prescriban los medicamentos que se indican, incluyendo la prescripción de métodos anticonceptivos, y precisar que las actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva forman parte de la atención que brindan dichas profesionales.
**II ACUERDOS:**
**Indicación Nº 1:** Aprobada **(Unanimidad 3x0)**.
**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN**: un artículo único, conformado por tres literales, que introducen enmiendas en el artículo 117 del Código Sanitario.
**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL**: no tiene.
**V. URGENCIA**: no tiene.
**VI. ORIGEN e INICIATIVA**: moción de los Honorables Diputados señora Carolina Goic y señores Pablo Lorenzini, Marco Antonio Núñez, Víctor Torres y Matías Walker.
**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL**: segundo trámite.
**VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO**: 2 de marzo de 2011. El 1 de junio de 2011 fue aprobado en general por la Sala.
**IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO**: segundo informe. Pasa a la Sala para su discusión en particular.

**X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

- Constitución Política de la República, principalmente artículo 19 N° 9 que establece el derecho constitucional a la protección de la salud.
- Código Sanitario, artículo 117.
- Decreto N° 466, del Ministerio de Salud, de 1984 y publicado en 1985, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.
- Ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.
- Decreto N° 48, del Ministerio de Salud, de 2007, que reglamenta la ley anterior.
- Ley N° 19.536, que concede una bonificación extraordinaria para enfermeras y matronas que se desempeñan en condiciones que indica, en los establecimientos de los servicios de salud.

- - - - - - -

Valparaíso, 27 de julio de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

**ÍNDICE**

| | |
|---|---|
| Constancias | 1 y 2 |
| Audiencias previas | 2 |
| Discusión en particular | 8 |
| Modificación | 11 |
| Texto del proyecto | 12 |
| Resumen ejecutivo | 13 |
| Índice | 15 |

## 2.5. Discusión en Sala

Senado. Legislatura 359. Sesión 40. Fecha 03 de agosto de 2011. Discusión particular. Queda pendiente

**OTORGAMIENTO A MATRONAS DE FACULTAD PARA PRESCRIPCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos, con segundo informe de la Comisión de Salud.

**--Los antecedentes sobre el proyecto (7245-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley:**

**En segundo trámite, sesión 91ª, en 2 de marzo de 2011.**

**Informes de Comisión:**

**Salud: sesión 15ª, en 4 de mayo de 2011.**

**Salud (segundo): sesión 37ª, en 2 de agosto de 2011.**

**Discusión:**

**Sesión 22ª, en 1 de junio de 2011 (se aprueba en general).**

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).- La Comisión realizó una sola modificación al texto aprobado en general, consistente en agregar, entre los servicios profesionales de la matrona, actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Ello se aprobó por la unanimidad de sus miembros presentes (Senadores señores Gómez, Rossi y Uriarte), de manera que debe ser votada sin debate, salvo que algún señor Senador lo solicite.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Debo informar que se presenta una situación reglamentaria. Hay un acuerdo de la Sala en el sentido de despachar tres proyectos de acuerdo y el Orden del Día termina a las 19:15. Se abre la posibilidad de iniciar ahora el debate sobre la iniciativa o de realizarlo el martes próximo.

El señor COLOMA.- Hagámoslo el martes.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Lo que ocurre es que se han planteado diferentes mecanismos para evitar discusiones o para postergarlas.

¿Entiendo que se registra unanimidad para incluir el proyecto en la tabla del martes?

El señor WALKER (don Patricio).- Y que se vote ese día, señor Presidente.

DISCUSIÓN SALA

El señor COLOMA.- Se discute y se vota.
El señor LETELIER (Vicepresidente).- Si no hay objeciones, se procederá en esa forma.

**--Así se acuerda.**

## 2.6. Discusión en Sala

Senado. Legislatura 359. Sesión 41. Fecha 09 de agosto de 2011. Discusión particular. Se aprueba con modificaciones

**OTORGAMIENTO A MATRONAS DE FACULTAD PARA PRESCRIPCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El señor GIRARDI (Presidente).- Proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos, con segundo informe de la Comisión de Salud.

**--Los antecedentes sobre el proyecto (7245-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:**

**Proyecto de ley:**

**En segundo trámite, sesión 91ª, en 2 de marzo de 2011.**

**Informes de Comisión:**

**Salud: sesión 15ª, en 4 de mayo de 2011.**

**Salud (segundo): sesión 37ª, en 2 de agosto de 2011.**

**Discusión:**

**Sesiones 22ª, en 1 de junio de 2011 (se aprueba en general); 40ª, en 3 de agosto de 2011 (queda pendiente su discusión en particular).**

El señor GIRARDI (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).- La iniciativa identificada precedentemente fue aprobada en general en sesión de 1 de junio de 2011 y cuenta con un segundo informe de la Comisión de Salud.

El órgano técnico deja constancia en el informe respectivo de que las letras b) y c) del artículo único no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones y mantienen el mismo texto que se aprobó en general.

El señor GIRARDI (Presidente).- Si le parece a la Sala, se darán por aprobadas.

**--Se aprueban.**

El señor LABBÉ (Secretario General).- La Comisión de Salud realizó una sola modificación al proyecto aprobado en general, la que consiste en agregar, dentro de los servicios profesionales de la matrona, actividades con la salud sexual y reproductiva.

Esta enmienda se aprobó por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión de Salud (Honorables señores Gómez, Rossi y Uriarte), de manera que debe ser votada sin debate, salvo que algún señor Senador solicite su discusión.

El señor GIRARDI (Presidente).- En la discusión en particular, tiene la palabra el Honorable señor Rossi.

DISCUSIÓN SALA

El señor ROSSI.- Señor Presidente, el proyecto que nos ocupa es muy importante, aunque, a grandes rasgos, parece ser bastante sencillo, simple, casi obvio y evidente.

Felicito a los autores de la iniciativa. Dos de ellos se encuentran presentes en la Sala, los Diputados señores Víctor Torres y Matías Walker.

Lo ocurrido en la Cuarta Región y que motivó la presentación de la moción es, sin duda alguna, un hecho con pocos precedentes y que constituye un atropello a los derechos laborales de las matronas de Chile.

Aprovecho la oportunidad para saludar a la Presidenta del Colegio de Matronas, señora Ana Román, quien nos acompaña en las tribunas, y al resto de la directiva -que me imagino pronto llegará-. Ellas han contribuido en la Comisión a subsanar y reparar ese enorme agravio sufrido.

Todo el mundo sabe cuál ha sido la colaboración que las matronas han exhibido a lo largo de la historia del país, especialmente a partir de la década de los 60. Desde entonces, gracias a la planificación familiar impulsada por el Gobierno del Presidente Frei Montalva, se logró, entre otras cosas, reducir de manera significativa los índices de mortalidad por aborto y materna en general. Ello debido a las políticas de control de la fertilidad y de la natalidad.

A nadie se le habría ocurrido pensar que una matrona -profesional por excelencia a cargo de la planificación familiar y del control de la natalidad- no pudiese prescribir un anticonceptivo. Sin embargo, en pleno siglo XXI, el Seremi de Salud de la Cuarta Región puso en duda esa facultad, que es parte de las atribuciones obvias de una matrona.

Por eso estamos aquí hoy día: para reparar ese profundo error.

El proyecto tiene por objeto introducir una enmienda al Código Sanitario, a fin de que las matronas -valga la obviedad- puedan prescribir medicamentos relacionados con el control de la fertilidad y, evidentemente, desarrollar procedimientos en la esfera de sus facultades respecto a los derechos sexuales y reproductivos.

Así que, desde esa perspectiva, considero muy importante aprobar la iniciativa, que en la Cámara de Diputados contó con el apoyo -según el listado de que dispongo- de parlamentarios de la Unión Demócrata Independiente (Eluchans, Sandoval, Vilches, Nogueira, Silva, Baltolu, Ulloa, Uriarte, Mónica Zalaquet, Ward, Salaberry y Macaya) y de Renovación Nacional (Cardemil, Rubilar, Morales, Godoy, Sauerbaum, Santana, Edwards y Sabat).

Quiero señalar que estuve bastante preocupado, porque algunos Senadores pretendían pedir votación separada para lograr que las matronas pudiesen prescribir anticonceptivos, pero no anticonceptivos de emergencia. Y considero que es casi un despropósito volver a reponer, en

virtud de la tramitación de esta iniciativa, la discusión relativa a la "píldora del día después".

Cabe recordar que, en 2008, el Tribunal Constitucional emitió un fallo respecto de dicha píldora, y no dijo que tuviese algún efecto abortivo, pero sí que el Estado no podía entregarla gratuitamente. Ello, a mi juicio, constituye una tremenda aberración, porque, entonces, solo puede comprarla la gente que tiene plata y no los pobres.

En realidad, ese fue un fallo curioso.

Por último, un punto a favor del Tribunal Constitucional es el hecho de que no señaló en su resolución que esa píldora tuviese algún efecto microabortivo o abortivo.

Recuerdo que el requerimiento a dicho Tribunal fue firmado por más de 30 parlamentarios del oficialismo. Y es interesante traer a la memoria también que allí se hablaba en contra del dispositivo intrauterino. Es decir, se esperaba que, a más de 2 millones de mujeres, el Estado -no sé quién sería, si el Presidente de la República o el Ministro de Salud- retirara ese dispositivo.

Comento lo anterior para que sepamos de qué estamos hablando.

Me acuerdo que, en ese tiempo, el casi Senador Kast -hoy día, Diputado y jefe de bancada-, andaba con un dispositivo intrauterino y en las conferencias de prensa lo mostraba y apuntaba con el dedo a las mujeres que lo usaban para controlar la natalidad, acusándolas de inmorales.

De ese tipo de situaciones estamos hablando.

Yo lamento que el Ministro de Salud me diga, hoy día, que le da lo mismo -¡me hizo, además, una seña en ese sentido!- participar en la discusión del aborto terapéutico que se lleva a cabo en la Comisión de Salud, porque no lo han invitado. Me dijo que cuando yo tenga una opinión formada va a asistir. Y agregó: "Me da lo mismo".

Tengo que aclarar al Secretario de Estado que él debe tomar parte en el debate, pues necesitamos conocer la opinión del Ejecutivo acerca de esa materia. Por lo tanto, no puede decirme que le da lo mismo y hacer un gesto de ese tipo, como el que hizo hoy día en la Comisión de Medio Ambiente, cuando tratábamos el proyecto sobre los polimetales.

Además, ya tengo la opinión formada sobre el particular, porque incluso soy autor de una moción en ese sentido.

Me llama la atención la actitud de la autoridad, porque al frente tenemos un Gobierno que habla de un nuevo trato con la Oposición, de los puentes de entendimiento, del diálogo, de la democracia y todas estas cosas. Y, de pronto, uno recibe ese tratamiento que va un poco en la misma línea de lo que planteaban los Honorables señores Lagos y Quintana, referentes a las desafortunadas declaraciones del Senador señor Carlos Larraín y apoyadas con mucho entusiasmo por el Honorable señor Prokurica. Porque si alguien "mete la pata", uno espera, por último, que le digan: "La embarraste", pero no que lo feliciten y los ensalcen.

Pero, bueno, así son las cosas hoy por hoy.

DISCUSIÓN SALA

El señor PROKURICA.- ¡Y usted avala las palabras de Teillier!
El señor ROSSI.- ¡Le encanta interrumpir a Su Señoría!
¡Estaba preocupado porque no lo había hecho!
¡Ahora me siento más tranquilo y puedo continuar en paz!
El señor PROKURICA.- ¡Es que la memoria es un poco frágil!
El señor ROSSI.- En verdad, señor Presidente, espero que aprobemos el proyecto de ley.
Felicito a los Senadores de las bancadas de enfrente que retiraron la solicitud de votación separada. Afortunadamente, han recapacitado y entienden que las mujeres tienen derecho a tomar sus propias decisiones sobre temas tan relevantes como la planificación familiar.
Dejo fuera a la Senadora señora Lily Pérez -para ser justos-, porque Su Señoría ha apoyado esas materias.
Por consiguiente, sugiero que aprobemos la iniciativa, a fin de reivindicar la tan importante labor que realizan nuestras amigas matronas, y que gracias a ellas, desde Arica hasta Magallanes, tenemos índices de mortalidad materna que envidiaría cualquier país desarrollado.
He dicho.
El señor GIRARDI (Presidente).- Tiene la palabra la Senadora señora Lily Pérez.
La señora PÉREZ (doña Lily).- Señor Presidente, me quiero referir a dos puntos.
En primer lugar, nuestro Gobierno, el del Presidente Sebastián Piñera, está rompiendo un paradigma con respecto al ámbito de la salud: el trato médico-paciente.
Deseo saludar y felicitar a los autores de esta moción. Dos de ellos -Diputados de la Oposición- nos acompañan esta tarde. Y les digo que el Gobierno, a través del Ministro de Salud, don Jaime Mañalich -presente asimismo hoy-, se ha hecho parte del proyecto y lo ha apoyado con entusiasmo.
A su respecto, voy a comentar tres puntos.
En primer lugar, el rol de las personas asociadas a la impartición de salud es muy relevante. Recordemos que meses atrás aprobamos la iniciativa destinada a permitir que también las tecnólogas y los tecnólogos médicos de oftalmología realizaran pruebas de optometría; es decir, logramos que se involucrara en el área oftalmológica a otros profesionales del ámbito de la salud.
Algo similar se está realizando mediante distintos proyectos. Por ejemplo, al comprometer a los químico farmacéuticos en los recetarios médicos, y en el caso del que ahora debatimos, al facultar a las matronas para cumplir un papel muy importante para nuestras mujeres.
Debo destacar que estamos ante una conquista de las mujeres, señor Presidente.
En efecto, desde la década de los 60 el mundo ha experimentado cambios, y uno de los más profundos tiene que ver tal vez con

la irrupción de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, que transformaron positivamente la vida de innumerables mujeres que han podido salir al mercado laboral; que han podido realizarse como madres y, de manera simultánea, como trabajadoras, profesionales y técnicas fuera del espacio de su hogar.

Lo anterior envuelve una conquista significativa e irreversible: decidir el número de hijos y cuándo y cómo tenerlos.

Entonces, el hecho de que hoy día el Senado esté legislando para que las matronas prescriban en forma directa, sin paso previo por un ginecólogo, el uso de anticonceptivos orales universalmente aceptados y que se venden en todas partes; de dispositivos intrauterinos, existentes en Chile desde hace más de 30 años, y de diferentes métodos artificiales y naturales que ayudan al control de la natalidad es para las mujeres un extraordinario avance, sobre todo en comunas rurales.

Señor Presidente, con el colega Ignacio Walker representamos aquí a la Quinta Región Cordillera, conformada por 26 comunas, muchas de ellas rurales, donde nuestras mujeres con frecuencia no tienen la posibilidad de consultar a un médico especialista y deben ser atendidas por matronas.

Yo, como mujer, quiero decirles con muchas ganas a los autores del proyecto -me da gusto, además, que sean hombres- algo que hemos conversado en múltiples oportunidades con el Ministro Mañalich -¡me encanta tener un Secretario de Salud que se preocupe de estos temas, los cultive y los empuje!-: estas son las cosas que hacen la diferencia. Porque es una cuestión de confianza: en quién confía una mujer ante algo tan preponderante como la decisión acerca de su vida y la planificación del número de hijos que desea tener.

Por las razones expuestas, creo que esta es una estupenda iniciativa, y la respaldo definitivamente. Además, pienso que relevará el rol de las matronas en Chile, donde muchas mujeres estudian la carrera pertinente -también hombres, pero en menor número-, lo cual es muy trascendente.

Por último, señor Presidente, debo manifestar que el Ministro Mañalich nos ha pedido -y en la reunión de Comités de hoy, que presidió Su Señoría, yo también lo solicité, en mi calidad de jefa de la bancada de Senadores de Renovación Nacional- imprimirle mayor celeridad a la tramitación de dos proyectos que se encuentran en la Comisión técnica: el que elimina a los jubilados el 7 por ciento de cotización para salud -de gran interés para todos ellos- y el que regula los derechos y deberes de los pacientes.

Por consiguiente, el Ministro Mañalich no se está rehusando a discutir tal o cual iniciativa; la idea es priorizar el estudio de las que mencioné. La Cámara de Diputados ya aprobó la primera, dos semanas atrás, y los jubilados esperan con ansiedad su despacho definitivo.

Eso es lo que el Ministro de Salud quiere sacar adelante. Y nosotros lo estamos apoyando.

DISCUSIÓN SALA

Por supuesto, después seguiremos con el análisis de los demás asuntos que se hallan en tabla en la Comisión de Salud, porque nos interesa discutir todas las materias, sin prejuicios ni tabúes.

He dicho.

El señor GIRARDI (Presidente).- Solicito autorización para abrir la votación.

**--Así se acuerda.**

El señor GIRARDI (Presidente).- En votación particular.

**--(Durante la votación).**

El señor GIRARDI (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Chahuán.

El señor CHAHUÁN.- Señor Presidente, quiero referirme a lo último que señaló la Senadora Lily Pérez, en orden a que en nuestro país es necesario generar un nuevo clima.

Obviamente, la generación de un nuevo clima pasa por bajar los decibeles. Porque palabras sacan palabras.

Hoy día, por ejemplo, en la Comisión Especial de Zonas Extremas hubo un encontrón entre el Presidente de la Comisión de Salud, Senador Fulvio Rossi, y el Ministro del ramo. El problema derivó de que hay dos proyectos con "suma" urgencia: el que elimina la cotización de 7 por ciento para salud a los jubilados y el relativo al otorgamiento y uso de licencias médicas. En ambos casos, la urgencia vence el 17 de agosto; sin embargo, se citó a sesión para el jueves 18.

Por tanto, pienso que debe haber buena voluntad. Y tenemos que poner cuanto esté de nuestra parte.

La Mesa del Senado ha mostrado buena voluntad a ese respecto. Y yo les pido a la Comisión de Salud y a su Presidente exhibir igual disposición, a los efectos de cumplir los plazos correspondientes. Porque si el Ejecutivo les coloca urgencia a los proyectos y finalmente estos no se ponen en tabla, se generan una situación compleja y un problema de conducción en su despacho.

Yo estoy convencido de que el Ministro de Salud no quiso faltarle el respeto al Senador Rossi. Entonces, en estos momentos de ofuscación, llamo a la calma, a bajar los decibeles, a ser capaces de reencontrarnos y de focalizarnos en analizar con ánimo constructivo proyectos de ley largamente esperados por la ciudadanía.

He dicho.

El señor GIRARDI (Presidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Ruiz-Esquide.

El señor RUIZ-ESQUIDE.- Señor Presidente, en atención a que las razones para votar a favor de esta iniciativa ya fueron expuestas por los demás colegas, solo deseo abordar tres o cuatro puntos.

Primero, el texto que nos ocupa da cuenta de algo que se mencionó en las distintas argumentaciones: en materia de salud, desde hace 30 a 40 años se ha venido ampliando a otros profesionales el trabajo médico, o la prevención, o la rehabilitación.

Eso ha sido ratificado por el Congreso Nacional en varias ocasiones, como se indicó aquí. La más reciente, cuando se trató el

proyecto que autorizó a los tecnólogos médicos de oftalmología para diagnosticar algunas patologías; ahora, al momento de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos; antes, en el instante en que se amplió la capacidad resolutiva de las enfermeras.

El segundo punto que quiero tocar -hemos luchado bastante, pero sin obtener resultados- se refiere a la atención odontológica. Al respecto, deberíamos llegar pronto al establecimiento de una suerte de sistema de FONASA.

Categóricamente, estamos en falencia en ese punto. El problema odontológico es muy grave en el país, y la verdad es que la atención actual no da abasto.

Ahora, en la Comisión de Salud había un solo punto de discrepancia. Entiendo que los colegas que objetaban la letra c) del artículo único cambiaron -según me dice el señor Ministro- su opinión y aceptaron el reemplazo del inciso tercero del artículo 117 del Código Sanitario por el que se consigna en el informe, que es lo que les permite a las matronas proporcionar una atención integral.

Y el cuarto punto que me parece relevante poner de manifiesto se refiere a una cuestión global: la calidad de la atención médica y de la salud en Chile.

Hay ahí dos expresiones o puntos de vista que deberíamos cotejar: primero, soy consciente de la calidad de la atención de salud que prestan los profesionales chilenos (es bueno ponerlo de manifiesto, porque de repente se hacen aseveraciones inadecuadas); y segundo, la enseñanza de la medicina adolece de insuficiencias o carencias en el ámbito de la ética, a pesar de que muchas universidades -la mayoría- imparten clases sobre el particular.

Pero debemos cambiar. Y lo digo a propósito de lo planteado aquí respecto a las licencias médicas.

Definitivamente, tenemos una divergencia con el señor Ministro -lo hemos discutido; vamos a negociar o discutir de nuevo el punto el 18 de agosto, según las citaciones que me llegaron- en cuanto a cómo debemos modificar, mejorar, ampliar, profundizar, dar una mirada más holística en el caso de las licencias médicas. Porque no solo se trata de un problema derivado de profesionales que faltan a su deber o que derechamente cometen delito: también hay en el sistema de salud fallas estructurales que hemos de corregir.

Por eso, señor Presidente, los Senadores democratacristianos votaremos favorablemente en esta oportunidad.

Entiendo -lamento que no se halle en la Sala el Presidente de la Comisión de Salud- que vamos a discutir lo concerniente a las licencias médicas y al 7 por ciento para salud de los jubilados -al menos en la Comisión no se ha tomado un acuerdo distinto- sin ninguna contraparte.

Es decir, aquí no vamos a aprobar un proyecto mientras no se apruebe otro.

DISCUSIÓN SALA

Estamos tratando una materia conflictiva: el aborto terapéutico. Pero eso va por su propia línea, y ya llegamos al acuerdo de no votarlo antes de 15 a 20 días.

Todo eso lleva en definitiva, mezclando las cosas que vengo señalando, a tres efectos fundamentales.

Primero, a ampliar la cobertura al máximo posible. Hoy tenemos una carencia. Y se ha planteado la falta de especialistas, que es otro matiz.

El segundo efecto es la calidad. Nadie en Chile está contento con la insolvencia de algunas universidades y hospitales para preparar buenos médicos, matronas, etcétera.

Y, por último, sigo insistiendo en que debemos mejorar el nivel de inversión en salud. Todos los parámetros señalan que sobre el particular nos encontramos en déficit.

Entonces, espero que al final del Gobierno del señor Piñera hayamos resuelto de la mejor manera posible las situaciones que hoy afectan al país.

Es sabido que quienes militamos en la Democracia Cristiana tenemos opciones distintas sobre la forma de organizar la salud. Pero, por ahora, lo primero es mejorar lo existente y lograr que el sistema público esté permanentemente afinado, financiado y en buen funcionamiento, para que el sistema privado sea sometido asimismo a las restricciones que hemos planteado en reiteradas ocasiones.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Muñoz Aburto.

El señor MUÑOZ ABURTO.- Señor Presidente, me llama profundamente la atención que hoy día estemos discutiendo un proyecto destinado a facultar a las matronas para que receten anticonceptivos.

¿Y por qué digo que me llama profundamente la atención?

Lo explicaré.

La carrera de matrona tiene 178 años de existencia formal en Chile. En la década de los 60 las matronas recetaban anticonceptivos orales; aplicaban procedimientos no quirúrgicos de anticoncepción, como la instalación de dispositivos intrauterinos, y tenían un rol fundamental en materia de planificación familiar.

¿Qué ha ocurrido en estos últimos años? ¿Por qué se está dotando a esas profesionales de una facultad que siempre tuvieron, que jamás debieron perder o que nunca hubo de ser objeto de interpretación?

La historia, lamentablemente, tiene que decirnos que vivimos una época de conservadurismo en que se trató de relegar el papel que cumplía la matrona en nuestro sistema de salud.

Las matronas son profesionales universitarias vinculadas directamente con las mujeres de los sectores más pobres del país: las aconsejan, les entregan los anticonceptivos y les hacen más llevadero el hecho de ser madres.

DISCUSIÓN SALA

Por eso voy a apoyar este proyecto, pero reiterando lo que dije anteriormente: acá estamos legislando porque hubo un período oscuro de nuestra historia institucional en que se trató de ignorar a profesionales importantes de Chile: las matronas.

Respaldaré esta iniciativa porque releva el rol de la matrona y coloca a esta profesional en la función que siempre ha cumplido en la historia sanitaria de nuestro país.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Rincón.

La señora RINCÓN.- Señor Presidente, estimados colegas, el proyecto de ley que estamos discutiendo busca modificar el Código Sanitario por la vía de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.

Mediante esta iniciativa estamos normalizando una situación existente en Chile desde hace 30 a 40 años.

Si leemos el Código Sanitario, veremos que dispone con claridad que las matronas son las funcionarias del sistema de salud que se hacen cargo de la planificación familiar y del control de la natalidad. Entonces, siempre han sido ellas quienes han prescrito los anticonceptivos orales, e incluso, otras formas de control de la natalidad.

Con este proyecto de ley estamos regularizando una situación suscitada por un oficio de una autoridad de la Cuarta Región -ella incluso fue criticada por el mismo Ejecutivo- que prohibió que las matronas recetaran dichos anticonceptivos.

Durante la discusión general, muchos Senadores oficialistas preguntaron si el proyecto contaba con el apoyo del Gobierno.

De acuerdo a la historia de la iniciativa -y aun a lo dicho por algunos colegas, incluida la Senadora Lily Pérez-, el Ministro de Salud la respaldó con bastante entusiasmo.

Ahora bien, los médicos asistieron a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, y en reiteradas ocasiones dijeron estar a favor del proyecto en cuestión.

Se trata, en mi opinión, de una iniciativa de sentido común destinada a legalizar una situación que en los hechos se viene dando desde hace largo tiempo.

Si alguien, por su visión conservadora de la vida, de la sexualidad, estima que no se deben prescribir anticonceptivos orales y que solo el método sintotérmico u otro sistema natural de control de la natalidad es válido o legítimamente permitido, esa es una discusión distinta, que ya se verificó en el Tribunal Constitucional a propósito de la "píldora del día después".

Pero hoy nos encontramos ante una materia diferente. No nos estamos refiriendo a dispositivos intrauterinos, anticonceptivos orales, "píldora del día después" y otros métodos: estamos hablando de que las matronas puedan cumplir la función que les atribuye el propio Código Sanitario, que no es otra que la de preocuparse del control de la natalidad y de la planificación familiar.

DISCUSIÓN SALA

Conforme a lo que hemos debatido, creo que todos estamos de acuerdo en que no se halla en juego en el Senado el uso de anticonceptivos. Esa es una discusión que cerramos hace muchos años y que no motiva el proyecto que nos ocupa esta tarde.

Hoy, después de 20 a 30 años, se ha consolidado una concepción diferente de la del rol único del médico en materia de salud.

En la actualidad hay muchas profesiones que tienen que ver con las realidades objetivas de los últimos 20 años y de las que, como Parlamento, debemos hacernos cargo (mi colega la Senadora Lily Pérez ha dado varios ejemplos en esta materia). Y una de ellas es el aumento de las funciones que pueden llevar adelante las matronas dentro de la estructura pública, e incluso, dentro de la privada.

En el fondo, la matrona se encuentra desempeñando hoy en estas materias un rol que antes debía cumplir exclusivamente el médico, lo que generaba una dificultad bastante significativa en el ámbito de los actores de salud debido a la evidente falta de profesionales médicos en nuestros hospitales y a la baja cantidad de médicos por habitante que afecta a este país.

Para qué hablar, señor Presidente -y Su Señoría lo sabe-, de la realidad existente en nuestras Regiones rurales, donde las matronas desempeñan un rol fundamental.

Las matronas chilenas exhiben, desde hace muchos años, una capacidad como la de pocas profesionales. De hecho, durante la discusión del proyecto sobre el posnatal, pudimos escuchar las interesantes opiniones del Colegio de la Orden en el sentido de hacernos ver, con su experiencia práctica, los graves problemas que presentaba -y sigue presentando- el texto enviado por el Ejecutivo. Por consiguiente, la confianza en el papel que ellas cumplen es absoluta y me parece que no se encuentra en discusión.

En consideración a lo anterior, deseo manifestar mi entusiasta apoyo a la iniciativa en debate, y, al mismo tiempo, felicitar a mis camaradas los Diputados señores Víctor Torres y Matías Walker, quienes se hallan en la Sala, por presentarla, ya que me parece un aporte sustantivo para avanzar en la planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente y no deseado.

Gracias.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra el señor Ministro de Salud.

El señor MAÑALICH (Ministro de Salud).- Señor Presidente, quisiera ratificar lo expresado por varios señores Senadores en cuanto a que, como titular de la Cartera, avalo completamente el proyecto. Este me parece justo y, también, necesario.

Como Ministerio, hemos elaborado una normativa bastante eficaz para ampliar el quehacer de los profesionales de obstetricia y puericultura, como se llama hasta ahora la carrera, de manera tal de darles

una amplitud mucho mayor que la actual en su campo de desarrollo. Me refiero a la Norma General Administrativa N° 21.

Sin embargo, deseo aclarar que se requiere la aprobación de la iniciativa en debate para que las matronas cuenten con la potestad legal de prescribir medicamentos anticonceptivos hormonales, lo que nosotros no pudimos regular en una fórmula administrativa al limitar el Código Sanitario ese aspecto hasta el día de hoy.

Como ya lo expuso la Senadora señora Lily Pérez, lo anterior se inscribe en un esfuerzo sostenido del Ministerio por dar a profesionales que no son médicos cirujanos atribuciones para ejercer acciones muy relevantes en el manejo de listas de espera con entera satisfacción de la ciudadanía, como es el caso de los optómetras u otros que estamos regulando por la vía más bien administrativa.

Por lo tanto, avalamos la idea, insisto, de aprobar el proyecto, de sancionarlo a la brevedad posible.

Y quisiera puntualizar, asimismo, que este abre una potencialidad nueva, por cuanto, como se ha señalado acá, las matronas han ejercido hasta ahora tareas de planificación familiar y prescripción de medicamentos anticonceptivos en el mundo privado. Sin embargo, a la luz del mismo Código Sanitario, tal potestad les está muy limitada -por no decir prohibida de hecho- en el ámbito de la salud privada. De manera que se hace un acto de justicia al darles también a los profesionales de obstetricia y ginecología la posibilidad de ejercer estas labores, no solo en el sector de la salud pública o los hospitales públicos, sino también en el del quehacer privado: en clínicas, hospitales, consultas o lo que se quiera indicar.

Gracias.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra la Honorable señora Allende.

La señora ALLENDE.- Señor Presidente, quisiera partir por dirigir un saludo a la señora Anita Román, Presidenta Nacional del Colegio de Matronas, y extenderlo, por su intermedio, a quienes ejercen tan noble profesión.

Son 178 años de historia, y es algo difícil, quizás, encontrar un récord igual en cualquier país, por el nivel de formación, por la rigurosidad, pero, además, por algo muy importante. Aquí se ha planteado la injusticia de la restricción que se ha mencionado, y comparto plenamente, en ese sentido, las palabras que acaba de expresar el señor Ministro, así como las de apoyo provenientes de aquellos cuyas intervenciones han precedido a la mía.

Por cierto, felicito a los dos señores Diputados presentes que se incluyen entre los autores de la moción y les doy la bienvenida.

Sin embargo, más allá de coincidir con lo que se ha manifestado, deseo también destacar lo que quizás se dice menos. Ello, cuando se ve la videoconferencia “Taller Logística de Anticonceptivos”, de junio de 2010; cuando se advierte la importancia de que, en el ciento por ciento de los casos, la primera consulta de las mujeres pertenecientes a los tres niveles

de menores ingresos es a una matrona o un matrón; cuando todas las consultas de urgencia en una maternidad pública o privada son atendidas antes que todo por una matrona o matrón, y solo si estos lo estiman necesario la paciente es derivada a un médico; cuando las consejerías de salud sexual son realizadas por matronas. Ello se refiere a toda la población entre los 15 y los 35 años.

Quería subrayar otro detalle más, señor Presidente, que me parece que la Sala no puede ignorar y que se relaciona con la Sexta Encuesta Nacional de Juventud, efectuada por el Instituto Nacional de la Juventud, sobre el porcentaje de adolescentes que usa protección en su primera relación sexual, según el nivel socioeconómico. ¿Y qué encontramos? En el nivel ABC 1, la cifra es de 76,1 por ciento, después de lo cual se puede descender al C 2; al C 3; al D, 43 por ciento, y al E -el peor-, 39,3 por ciento. Ello permite darse cuenta de la enorme desigualdad e injusticia entre nuestras adolescentes, quienes no solo carecen, a veces, de la orientación adecuada, del acceso adecuado.

Se dijo que no estábamos discutiendo sobre la pastilla del día después. Por suerte, ese asunto ya quedó zanjado. ¡Pero vaya que fue difícil lograr una reflexión con altura de miras! Me acuerdo perfectamente de que en esa época señalé el ejemplo de la diferencia que se observaba, en el embarazo adolescente, entre una joven de La Pintana y otra de Vitacura, en la medida en que esta última acudía, obviamente, a una consulta privada, obtenía una receta y estaba lista para poder conseguir, eventualmente, la pastilla de emergencia.

Lo que estamos haciendo hoy día, entonces, es devolverles a las matronas, en amplitud, algo que nunca debieron perder. Pero, junto con volver a felicitarlas por su trabajo, lo que quiero destacar es su relevancia en el rol, no solo de atención, sino también de consejería en los aspectos de salud y reproducción. ¡Cuántos embarazos no deseados podemos evitar, evidentemente, si ellas siguen cumpliendo tan importantísimo papel! ¡Cuántas adolescentes carecen de esa posibilidad de diálogo en sus familias, así como también de la información y los métodos adecuados! Gracias a la medida que nos ocupa vamos a facilitar la labor de estas profesionales, la cual, entre otras cosas, no solo es de orientación, de atención, de consejería, sino que también cumple, como es obvio, un objetivo muy importante. No queremos embarazos no deseados, que significan probablemente, además, un mayor riesgo de mortalidad.

Y esperamos seguir manteniendo, como país, el mismo orgullo que hasta ahora por exhibir una de las tasas quizás más bajas de muerte materna por parto, pero ojalá podamos disminuir aún más los factores de riesgo que acompañan claramente, muchas veces, a una adolescente.

Por lo tanto, señor Presidente, anuncio que con mucho gusto voy a votar a favor. Creo que toda la bancada del Partido Socialista lo hará.

DISCUSIÓN SALA

Y reitero, una vez más, que celebro la iniciativa y felicito a los señores Diputados presentes. Me alegro de que hoy día podamos reparar algo que no debió acontecer.

Gracias.

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Tiene la palabra el Honorable señor Patricio Walker.

El señor WALKER (don Patricio).- Señor Presidente, también quiero manifestar mi reconocimiento a los Diputados señores Víctor Torres y Matías Walker por el proyecto de ley que presentaron y que ha surgido, coyunturalmente, ante la decisión absurda de una autoridad de la Región de Coquimbo de prohibir que las matronas recetaran anticonceptivos. En ese sentido, la reacción fue muy oportuna y, de paso, permite solucionar un asunto de fondo para todo el país.

A mi juicio, nadie cuestiona que los métodos de regulación de la fertilidad han logrado objetivos sanitarios importantes. Lo decía la Senadora señora Allende: la mortalidad materna es bajísima en Chile. Y, obviamente, la disminución de los embarazos no deseados, en especial de alto riesgo, ayuda a que la cantidad sea hoy reducida.

Por cierto, deseo rendir un homenaje al Presidente Eduardo Frei Montalva, quien partió con las políticas de planificación familiar de los anticonceptivos. En su momento fue criticado, probablemente, por algunos grupos de una religiosidad conservadora, y la verdad es que el tiempo le dio razón. Tenemos que brindarle un reconocimiento, porque fue visionario al proponer este tipo de medidas, las cuales, entre otras cosas, contribuyeron a reducir de manera sustantiva los abortos. Es preciso asignarle ese mérito.

Como lo decía el Senador señor Ruiz-Esquide, al faltar especialistas: ginecólogos, obstetras, es fundamental, obviamente, contar con personas preparadas, capacitadas, como las profesionales de la obstetricia y la ginecología, como las matronas, para recetar anticonceptivos.

Todos los que representamos zonas aisladas, rurales -soy Senador por la Región de Aysén, donde existen diez comunas, algunas de ellas muy apartadas, y localidades muy recónditas-, sabemos que dicha posibilidad aportará mucho a la planificación familiar y a evitar embarazos no deseados, con todo lo que ello lleva asociado.

Por eso, me pronunciaré a favor.

El señor LABBÉ (Secretario General).- ¿Algún señor Senador no ha emitido su voto?

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Terminada la votación.

**--Se aprueba en particular el proyecto (25 votos contra 1), y queda despachado en este trámite.**

**Votaron por la afirmativa** las señoras Allende, Alvear, Pérez (doña Lily), Rincón y Von Baer y los señores Cantero, Escalona, Espina, Frei (don Eduardo), Gómez, Kuschel, Lagos, Letelier, Novoa, Pérez Varela, Pizarro, Quintana, Rossi, Ruiz-Esquide, Sabag, Tuma, Uriarte, Walker (don Ignacio), Walker (don Patricio) y Zaldívar (don Andrés).

**Votó por la negativa** el señor Larraín (don Carlos).

DISCUSIÓN SALA

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Creo que este es un buen día para las matronas, pero, sobre todo, para la salud pública de nuestro país. Estamos muy contentos.

**--(Aplausos en la Sala y en tribunas).**

El señor LETELIER (Vicepresidente).- Aprovechamos para agradecer la presencia de la señora Presidenta del Colegio de Matronas, quien nos ha acompañado desde las tribunas.

OFICIO MODIFICACIONES

## 2.7. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen

Oficio de aprobación de Proyecto con modificaciones Fecha 09 de agosto, 2011. Cuenta en Sesión 68, Legislatura 359. Cámara de Diputados

Nº 1046/SEC/11

Valparaíso, 9 de agosto de 2011.

A S.E. el
Presidente de la
Honorable Cámara
de Diputados

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha dado su aprobación al proyecto de ley, de esa Honorable Cámara, que modifica el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos, correspondiente al Boletín N° 7.245-11, con la siguiente enmienda:

**Artículo único.-**

Letra a)

Ha reemplazado la expresión ", la salud sexual", por ", la salud sexual y reproductiva".

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su oficio Nº 9.262, de 1° de marzo de 2011.

Acompaño la totalidad de los antecedentes.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

GUIDO GIRARDI LAVÍN
Presidente del Senado

MARIO LABBÉ ARANEDA
Secretario General del Senado

# 3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

## 3.1. Discusión en Sala

Cámara de Diputados Legislatura 359. Sesión 74. Fecha 18 de agosto de 2011. Discusión Única. Se aprueban las modificaciones.

**FACULTAD A MATRONAS PARA RECETAR ANTICONCEPTIVOS. Tercer trámite constitucional.**

El señor MELERO (Presidente).- Corresponde tratar la modificación del Senado al proyecto de ley, iniciado en moción, que modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.

Antecedentes:
-Modificaciones del Senado, boletín N° 7245-11, sesión 68ª, en 10 de agosto de 2011. Documentos de la Cuenta N° 1.

El señor MELERO (Presidente).- Hago presente a la honorable Sala que el Senado introdujo sólo una modificación al proyecto aprobado por la Cámara, que reemplaza la expresión “, la salud sexual”, por “, la salud sexual y reproductiva”.
Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el diputado señor Enrique Jaramillo.
El señor JARAMILLO.- Señor Presidente, la modificación del Senado es muy simple, y agrega al ámbito de competencia de las matronas la salud reproductiva, lo que precisa aun más el espíritu que inspiró el proyecto.
La modificación aclara la competencia de las matronas, quienes ahora podrán recetar anticonceptivos, porque así se establece de manera explícita, no obstante la claridad meridiana del artículo 117 del Código Sanitario, relativo a las facultades de esos profesionales, varones y mujeres, en el sentido de que, entre sus facultades se encontraba la de recetar anticonceptivos, cuestión que, en la práctica, se realizaba desde la década de los años 60, si mal no recuerdo.
Como es sabido, un seremi de Salud de la Región de Coquimbo, que representa el diputado señor Matías Walker, emitió una circular que restringía esa facultad de recetar anticonceptivos de uso oral a las mujeres.
Por lo tanto, el proyecto no pretende otra cosa que entregar claridad definitiva respecto de las facultades de esas profesionales en relación con la salud sexual de la población.
Por eso, una de las modificaciones al artículo 117 del Código Sanitario incluye, entre las actividades de las matronas, las relacionadas con la salud sexual. Esa situación pudo discutirse y aclararse mejor. Sin embargo, nos queda claro que

DISCUSIÓN SALA

ahora se amplía su ámbito de acción en partos, en cuanto a los procedimientos y, además, es tablece la prescripción de métodos anticonceptivos, como también la realización de procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas. Este último punto es importante porque, en más de una oportunidad, nos hemos enterado, principalmente por los diarios sensacionalistas, de que se han llevado a cabo cirugías de parte de tales profesionales. Ello en el marco de lo establecido en la ley Nº 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Finalmente, propongo a la Sala aprobar la modificación del honorable Senado.

He dicho.

El señor MELERO (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Matías Walker.

El señor WALKER.- Señor Presidente, me complace que este proyecto, del cual soy autor junto con los diputados Víctor Torres, Marco Antonio Núñez, la diputada Adriana Muñoz y otros colegas, que recibió un férreo apoyo de los miembros de la Comisión de Salud de esta Cámara, se encuentre en su etapa final de tramitación.

Quiero recordar también el rol que le cupo al ex Presidente de la Comisión de Salud, nuestro apreciado amigo Juan Lobos, que en paz descanse, quien se la jugó por que el proyecto fuera tratado con prioridad, aprobado y despachado al Senado.

Como recordaba el diputado Enrique Jaramillo, el proyecto se originó debido a las grandes dificultades que provocó, en 2010, una resolución emanada del seremi de Salud de la Región de Coquimbo, doctor Osvaldo Iribarren, que expresamente señalaba que las matronas no podían prescribir ni entregar métodos anticonceptivos.

Como se comprenderá, dicha medida produjo grandes problemas en nuestra región, sobre todo en los sectores rurales, donde las mujeres estaban habituadas a atenderse con una matrona o con un matrón –siempre hablamos de matronas, pero también existen muchos matrones, lo que me recuerda que no debemos hacer distinción de géneros en este aspecto-, porque no tenían acceso a métodos anticonceptivos.

Todo esto se deriva -hay que reconocerlo- de una ambigüedad contenida en el Código Sanitario, que no entregaba expresamente esta facultad a las matronas. El artículo 117 de dicho Código se había interpretado de distintas formas, en términos de que, cuando se hacía referencia a que los servicios profesionales de las matronas comprendían, además de la atención del embarazo, el parto y del recién nacido, la planificación familiar, entendíamos que, implícitamente, estaba comprendido, dentro de esta facultad, la de entregar y prescribir anticonceptivos. Incluso, resoluciones del gobierno anterior -debemos reconocer esos errores- interpretaron esta norma en sentido equivocado.

Por eso, este proyecto viene a llenar un sensible vacío en nuestra legislación, una contradicción tremenda, porque no tenemos prácticamente ginecólogos en los servicios de atención primaria de salud. A lo más, en la mayoría de ellos

existe un médico general y, por lo tanto, el rol de los matrones y de las matronas es fundamental. Las madres están habituadas, en todo lo que signifique su sistema de planificación familiar, sexual y reproductivo, a atenderse con una matrona.
De manera que presentamos este proyecto de ley que establece expresamente que las matronas podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación a la planificación familiar -a que hacía referencia la antigua redacción del artículo 117 del Código Sanitario- y a la regulación de la fertilidad, podrán prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales –incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas.
El proyecto fue aprobado casi por unanimidad en la Cámara de Diputados y pasó al Senado. Junto con el diputado doctor Víctor Torres pudimos asistir a la discusión que se desarrolló ahí, durante la semana pasada.
Quiero destacar el apoyo que tuvo el proyecto entre senadoras y senadores de diversas bancadas. Recuerdo las intervenciones de las senadoras Lily Pérez, Ximena Rincón, Isabel Allende y del senador Fulvio Rossi, quienes respaldaron el proyecto. Recuerdo que hubo 24 votos por la afirmativa y que solamente votó en contra el senador Carlos Larraín.
A mi juicio, el Senado realizó un buen aporte, mediante una pequeña modificación, sobre la cual debemos pronunciarnos en esta sesión, cual es agregar a la expresión "la salud sexual", los términos "y reproductiva", redacción que nos parece adecuada.
Por lo tanto, llamo a esta Cámara a aprobar la modificación del Senado y, de esta forma, contribuir a que este importante proyecto de ley, que están esperando miles de mujeres a lo largo de todo el territorio nacional, sobre todo en los sectores rurales, pueda convertirse en ley de la república.
He dicho.
El señor MELERO (Presidente).- Tiene la palabra la diputada señora Adriana Muñoz.
La señora MUÑOZ (doña Adriana).- Señor Presidente, felicito la iniciativa liderada por el diputado Matías Walker, representante de nuestra Región de Coquimbo, donde surgió la bochornosa situación originada por una interpretación del señor seremi de Salud, que revirtió todo lo que hasta ese momento había sido una práctica usual, absolutamente necesaria, asumida por las mujeres de la región y también del país.
El seremi de Salud de la región restringió la posibilidad de que las matronas receten y despachen anticonceptivos de uso oral a las mujeres. Esto provocó, no sólo en la Región de Coquimbo, sino también en todo Chile, una situación de absoluto retroceso respecto de lo que se practicaba en materia de salud sexual y reproductiva en relación con las mujeres.
Me alegro de que este proyecto, que contiene un aporte importante del Senado, cual es agregar el adjetivo "reproductiva", sea ley de la república a la brevedad, porque con él vamos a llenar ese vacío de interpretación en caso de que, nuevamente, otra autoridad con una visión tan conservadora, como la de

aquel seremi de la Región de Coquimbo, interprete y retrotraiga situaciones esenciales para la vida de las mujeres. Ésa visión pretendió quitar derechos adquiridos desde hace muchos años en relación con la anticoncepción de las mujeres.
Por eso, hoy damos un gran paso en el sentido de bloquear esas visiones conservadoras que, muchas veces, dependerán de las autoridades de turno. La salud reproductiva de las mujeres no está para ser tema de interpretación y reinterpretación. Estamos ante derechos adquiridos, ganados. Nuestra sociedad ha avanzado en reconocer las capacidades de las mujeres y el respeto hacia ellas en cuanto al derecho a decidir sobre su salud sexual y reproductiva. Invito a los colegas a aprobar esta modificación del Senado que, reitero, es un aporte, de manera de dar esta gran noticia a las mujeres chilenas en cuanto a que se ha cerrado, por ley, cualquier revisión, observación o retroceso conservador en materia de su salud sexual y reproductiva.
He dicho.
El señor BERTOLINO (Vicepresidente).-
Ofrezco la palabra.
Ofrezco la palabra.
Cerrado el debate.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto en los siguientes términos:
El señor ARAYA (Vicepresidente).- Corresponde votar las enmiendas introducidas por el Senado al proyecto de ley que modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos.
En voatación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 72 votos; por la negativa, 4 votos. Hubo 2 abstenciones.

El señor ARAYA (Vicepresidente).-
Aprobado.
-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:
Accorsi Opazo Enrique; Andrade Lara Osvaldo; Araya Guerrero Pedro; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Browne Urrejola Pedro; Burgos Varela Jorge; Calderón Bassi Giovanni; Cardemil Herrera Alberto; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Ceroni Fuentes Guillermo; Cristi Marfil María Angélica; Chahín Valenzuela Fuad; Delmastro Naso Roberto; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Girardi Lavín Cristina; Godoy Ibáñez Joaquín; Goic Boroevic Carolina; González Torres Rodrigo; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Hernández Hernández Javier; Jaramillo Becker Enrique;

DISCUSIÓN SALA

Jiménez Fuentes Tucapel; Latorre Carmona Juan Carlos; Lemus Aracena Luis; Lorenzini Basso Pablo; Macaya Danús Javier; Molina Oliva Andrea; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Nogueira Fernández Claudia; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pascal Allende Denise; Rivas Sánchez Gaspar; Rojas Molina Manuel; Rubilar Barahona Karla; Saa Díaz María Antonieta; Sabat Fernández Marcela; Saffirio Espinoza René; Salaberry Soto Felipe; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Schilling Rodríguez Marcelo; Silber Romo Gabriel; Silva Méndez Ernesto; Teillier Del Valle Guillermo; Torres Jeldes Víctor; Tuma Zedan Joaquín; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Velásquez Seguel Pedro; Venegas Cárdenas Mario; Vidal Lázaro Ximena.
-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:
Gutiérrez Pino Romilio; Kast Rist José Antonio; Norambuena Farías Iván; Squella Ovalle Arturo.
-Se abstuvieron los diputados señores:
Arenas Hödar Gonzalo; Pérez Lahsen Leopoldo.

El señor ARAYA (Vicepresidente).-
**Despachado el proyecto.**

## 3.2. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora

Comunica aprobación de modificaciones. Fecha 18 de agosto, 2011. Cuenta en Sesión 46, Legislatura 359. Senado.

Oficio Nº 9665

VALPARAISO, 18 de agosto de 2011

A S. E. EL
PRESIDENTE
DEL
H. SENADO

La Cámara de Diputados, en sesión de esta fecha, ha tenido a bien prestar su aprobación a las enmiendas propuestas por ese H. Senado al proyecto que modifica el Código Sanitario con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos, boletín Nº 7245-11.

Lo que tengo a honra decir a V.E., en respuesta a vuestro oficio Nº 1046/SEC/11, de 9 de agosto de 2011.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a V.E.

PATRICIO MELERO ABAROA
Presidente de la Cámara de Diputados

ADRIÁN ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Secretario General (S) de la Cámara de Diputados

OFICIO LEY AL EJECUTIVO

# 4. Trámite de Finalización: Cámara de Diputados

## 4.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo.

Oficio de Ley a S. E. El Presidente de la República. Comunica texto aprobado por el Congreso Nacional. Fecha 18 de agosto de 2011

Oficio Nº 9664

VALPARAÍSO, 18 de agosto de 2011

A S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Tengo a honra comunicar a V.E., que el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley, iniciado en una Moción de la Diputada señora Carolina Goic Boroevic y de los Diputados señores Pablo Lorenzini Basso; Marco Antonio Núñez lozano; Víctor Torres Jeldes, y Matías Walker Prieto.

PROYECTO DE LEY:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y", la expresión ", la salud sexual y reproductiva".

b) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos".

c) Reemplázase el inciso tercero, por el siguiente:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley N° 20.418.".".

Dios guarde a V.E.

PATRICIO MELERO ABAROA
Presidente de la Cámara de Diputados

ADRIÁN ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Secretario General (S) de la Cámara de Diputados

LEY

# 5. Publicación de Ley en Diario Oficial

## 5.1. Ley Nº 20.533

```
Tipo Norma                : Ley 20533
Fecha Publicación         : 13-09-2011
Fecha Promulgación        : 05-09-2011
Organismo                 : MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA
                            DE SALUD PÚBLICA
Título                    : MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, CON
                            EL OBJETO DE FACULTAR A LAS
                            MATRONAS PARA RECETAR
                            ANTICONCEPTIVOS
Tipo Version              : Unica     De: 13-09-2011
URL                       :
http://www.leychile.cl/N?i=1029547&f=2011-09-13&p=
```

LEY NÚM. 20.533

MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, CON EL OBJETO DE FACULTAR A LAS MATRONAS PARA RECETAR ANTICONCEPTIVOS

Teniendo presente que el H. Congreso ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley, iniciado en una Moción de la Diputada señora Carolina Goic Boroevic y de los Diputados señores Pablo Lorenzini Basso; Marco Antonio Núñez Lozano; Víctor Torres Jeldes, y Matías Walker Prieto.

Proyecto de ley:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 117 del Código Sanitario:

a) Intercálase, en el inciso primero, entre las expresiones "planificación familiar" y la conjunción "y" la expresión ", la salud sexual y reproductiva".

b) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "aquellas curaciones" por "aquellos procedimientos".

c) Reemplázase el inciso tercero, por el siguiente:

"Podrán indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales y, en relación con la

LEY

planificación familiar y la regulación de la fertilidad, prescribir métodos anticonceptivos, tanto hormonales -incluyendo anticonceptivos de emergencia- como no hormonales, y desarrollar procedimientos anticonceptivos que no impliquen uso de técnicas quirúrgicas, todo ello en conformidad a la ley Nº 20.418.".".

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 5 de septiembre de 2011.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento Ley Nº 20.533.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anaiz, Subsecretario de Salud Pública.