Modifica el Código Sanitario, en lo referido al ámbito del ejercicio profesional de la matronería.

Boletín N°10191-11

La profesión de la Matronería, ha sido en nuestro país, parte fundamental del crecimiento de la población, siendo positivamente responsable de los constantes descensos en la mortalidad tanto materna como infantil.

Desde los tiempos de la Colonia, cuando las *parteras* y *parteros* eran reconocidos por los funcionarios sanitarios visitadores de la Corona –llamados *protomédicos* – hasta nuestros días, han sido las matronas y matrones los encargados, no sólo de recibir la nueva vida que ve la luz en el momento particular del parto, sino de tutelar la salud sexual y reproductiva de nuestra población y atender el cuidado de las niñas y niños en sus primeras semanas de vida.

Sin embargo, es en 1834 cuando el doctor Lorenzo Sazié, médico francés, funda la Primera Escuela de Matronas de nuestro país, al alero de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, profesionalizando el quehacer de *parteras* y *comadronas*, mediante un enfoque completamente sanitario, y buscando resolver la alta mortalidad materna y perinatal que existía en ese entonces.

La Matronería, es entonces una profesión de la salud autónoma desde el punto de vista científico como jurídico, cuya función y ejercicio profesional ha sido definida por el Consejo Internacional de Matronas reunido en Australia el año 2005: *“La matrona está reconocida como un profesional responsable que rinde cuentas y trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el apoyo, cuidados y consejos necesarios durante el embarazo, parto y puerperio; dirigir los nacimientos es responsabilidad de la matrona, así como proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la promoción de un nacimiento normal, la detección de las complicaciones en la madre y el niño, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia.*

La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a la salud de las mujeres, la salud sexual o reproductiva y el cuidado de los niños.

Una matrona puede ejercer en cualquier emplazamiento, incluyendo la casa, la comunidad, los hospitales, las clínicas o las unidades de salud. (CIM, 2005).”

El Parlamento Europeo mediante la dictación de la Directiva 2005/36, estableció diversas normas relativas tanto a la otorgación y validación de títulos de los profesionales de la salud, como de su ejercicio profesional, estableciendo los contenidos mínimos que deben tener los países adscritos. En ese sentido respecto de la Matronería, la Directiva citada establece en su artículo 42 que:

“2. Los Estados miembros garantizarán que las matronas estén facultados por lo menos para acceder a las actividades siguientes y para ejercerlas:

a) prestar información y asesoramiento adecuados sobre planificación familiar;

b) diagnosticar el embarazo y supervisar el embarazo normal; realizar los exámenes necesarios para la supervisión del desarrollo de los embarazos normales;

c) prescribir o asesorar sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico precoz de los embarazos de alto riesgo;

d) facilitar programas de preparación parental y preparación completa al parto, incluida la información relacionada con la higiene y la nutrición;

e) prestar cuidados y asistencia a la madre durante el parto y supervisar la condición del feto en el útero mediante los métodos clínicos y técnicos apropiados;

f) atender el parto normal cuando se trate de una presentación de vértice, incluyendo, si es necesario, la episiotomía y, en caso de urgencia, atender el parto en presentación de nalgas;

g) reconocer en la madre o en el niño los signos indicadores de anomalías que precisen la intervención de un médico y, en su caso, asistir a éste; adoptar las medidas necesarias en ausencia del médico, en particular la extracción manual de la placenta, seguida en su caso del reconocimiento manual del útero;

h) reconocer y prestar cuidados al recién nacido; adoptar todas las iniciativas precisas en caso de necesidad y practicar, si llega el caso, la reanimación inmediata;

i) asistir y supervisar los progresos de la madre después del parto y prestarle el asesoramiento necesario en relación con los cuidados al niño para que pueda garantizar el progreso óptimo del recién nacido;

j) realizar el tratamiento prescrito por el médico;

k) redactar los informes que sean necesarios.

De esto desprendemos que, al igual que en nuestro país, en el derecho comparado el ejercicio profesional de las matronas y matrones no se agota en el parto normal, ni escapa de sus funciones el cuidado del recién nacido, toda vez que el apego necesario para el buen desarrollo del niño o niña, sobre todo si presenta alguna patología, es prematuro, o requiere de cuidados, debe realizarse en la más estrecha cercanía de la madre, y generalmente se desarrolla en las Unidades y Servicios de obstetricia, ginecología y de neonatología.

La mallas académicas de las carreras de Obstetricia y Puericultura en nuestro país, consideran los contenidos especializados de Neonatología, Neonatología Fisiológica y Neonatología Patológica, por lo cual, nuestros profesionales de la Matronería, se encuentran profesional y académicamente capacitados para desarrollar todos los cuidados necesarios para la recuperación de la salud incluso de aquellos neonatos que presenten patologías.

La resolución exenta 678 del Ministerio de Salud, que aprueba la Norma General Administrativa N°21, “Administración del Cuidado de Profesionales Matronas y Matrones para la Atención Cerrada”, ha dado cuenta de la especificidad del ejercicio profesional de la

Matronería en relación a la atención en los establecimientos de salud del país, lo cual es percibido como correcto por la población.

Es por todos estos antecedentes, que las diputadas y diputados abajo firmantes venimos en presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo único: *Reemplácese el artículo 117 del Código Sanitario por el siguiente:*

Art. 117. Los servicios profesionales de Matronería comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio, del neonato sano y también de aquellos que presentando patologías, permanezcan en las unidades de neonatología hasta su alta, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la regulación de la fertilidad, el climaterio, la salud sexual y reproductiva, la ginecología, el uso de tecnología y ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico en ese ámbito, y el deber de velar por la mejor administración y gestión de los procesos y cuidados, así como de los recursos para la prevención, promoción, mantención y recuperación de la vida y la salud de la mujer y el neonato.

En la asistencia de partos, sólo podrá intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellos procedimientos que signifiquen atención directa de la parturienta.

Podrá indicar, usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención reproductiva de la mujer desde el control preconcepcional, la atención de la embarazada, del parto normal, de la mujer climatérica, la regulación de la fertilidad y para la atención ginecológica en general, según los protocolos establecidos. Podrá además 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.

KAROL CARIOLA OLIVA

H. DIPUTADA DE LA REPÚBLICA