

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.

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

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 título 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.

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. Preciso 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 Implanon¹ 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:

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.

"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, 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 N° 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 N° 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