

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO Y LA LEY N°
15.076, CON EL OBJETO DE REGULAR LA ACTIVIDAD DE LOS
PSICÓLOGOS BOLETÍN N° 11229-11

Valparaiso, enero de 2017

A la Honorable Cámara de Diputados;

I.- Vistos.

Lo dispuesto en los artículos 1°, 19°, 63° y 65° de la Constitución Política de la República, más lo previsto en la ley N° 18.919 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y en el Reglamento de la H. Cámara de Diputados.

Además de, lo asegurado a todas las personas en el artículo 19° N°s 1°, 2° y 9° de nuestra carta fundamental.

II.- FUNDAMENTOS.

1.- Considerando el triste estado de la salud mental en Chile, en términos comparativos, los problemas de la salud pública vinculados a la salud mental en Chile son preocupantes. En efecto, el suicidio es la segunda causa de muerte en el país, en personas entre los 20 y los 44 años (12,8% de los casos), siendo la primera causa de muerte entre los hombres de dicho segmento etario (14.9% de los casos).¹

A mayor abundamiento, un 17.2% de la población chilena mayor a 15 años ha presentado síntomas depresivos en el último año, cifra muy por sobre países desarrollados tales como Estados Unidos, donde la cifra corresponde a 9.5%.²

Adicionalmente, de acuerdo al segundo estudio de carga

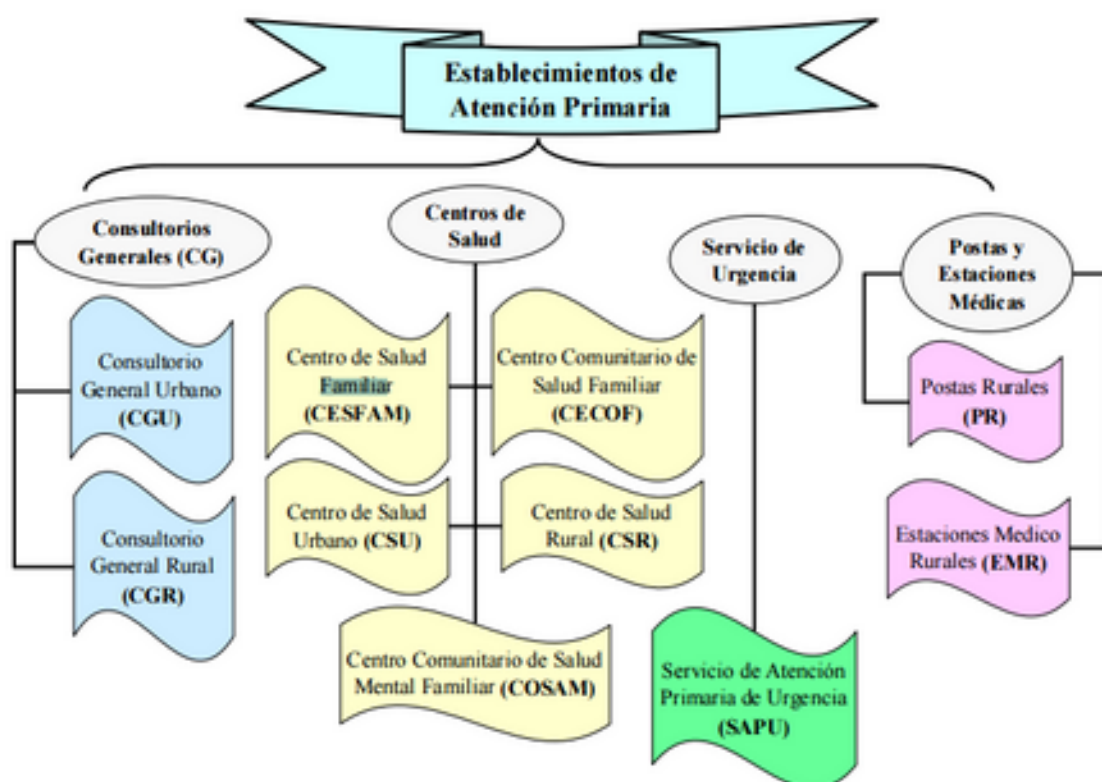
¹ Errázuriz, P., Valdés, C. "Salud Mental en Chile:El Paciente Pobre del Sistema de Salud," en Claves de Políticas Públicas, vol.11, agosto 2012, Santiago, Instituto Políticas Publicas Universidad Diego Portales

² Ibídem.

de enfermedad y carga atribuible realizado en Chile, un 23.2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas, proporción que alcanza un 38.3% en el segmento de la población entre 10 y 19 años, y un 30.3% entre 1 y 9 años, según las cifras proporcionada por el Ministerio de Salud del año 2007.

2.- Frente a estas dramáticas cifras, como médico e incluso como mero espectador, lo natural y obvio es preguntarse ¿por qué?, ¿cuál es la razón?, ¿cómo podemos abordar este problema?

Para aproximarnos a una respuesta, bien podemos pensar en la organización de los establecimientos de salud en Chile y su personal. La red pública de salud distingue tres niveles de atención con sus respectivas unidades en la red pública, dependientes de los Servicios de Salud o municipalidades, según el caso.



Recuadro n° 1³

Con respecto a la atención primaria de salud su objetivo

³ Fuente:
https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci3n_de_los_establecimientos_de_salud_en_Chile#Centros_Comunitario_de_Salud_Mental_Familiar_.28COSAM.29

es otorgar una atención integral de excelente calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, este servicio cuenta con un equipo de cabecera para la atención de los pacientes, compuesto de enfermera, médico, asistente social, técnico paramédico y otros profesionales acordes a la realidad local⁴.

Pero de los establecimientos de salud, los Centros de Salud Familiar (CESFAM), los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y en los consultorios, el personal de salud mental es sumamente escaso, desde ya una especialidad como la psiquiatría o neurología son escasos, lo son también en estos centros los psicólogos, no obstante, de la carencia evidente de contar con este personal especializado dada las altas tasas de mortalidad por depresión y suicidios.

En los Centros Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM), la situación es diferente, estos centros se definen como un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, que apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona; si bien tiene una orientación precisamente enfocada en la salud mental, han resultado ser escasos y no tener capacidad para atender a todos los pacientes.

3.- Otra arista dice relación con las enfermedades de índole mental que forman parte de las patologías con cobertura Ges o Auge, de un total de 80 patologías solo 4 están cubiertas o son consideradas un problema de salud GES, estas son: [Esquizofrenia](#), [Depresión en personas de 15 años y más](#), [Consumo Perjudicial o Dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años y Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más](#) y no se han agregado a las patologías referidas otras enfermedades mentales en diez años por lo

⁴ Fuente:

https://es.wikipedia.org/wiki/Organización_de_los_establecimientos_de_salud_en_Chile

menos; a pesar de que las enfermedades neuropsiquiátricas corresponden a 23,2% del costo total de enfermedades en Chile⁵. Entonces, considerando los índices iniciales han debido incorporarse problemas de salud como el déficit atencional, la depresión adolescente, el trastorno bipolar y el maltrato infantil.

Sobre el costo de una enfermedad, desde el punto de vista personal, social y de políticas públicas, en el año 1993, el Banco Mundial en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, implementaron el primer estudio de carga mundial de enfermedad, el que permitió obtener estimaciones rigurosas sobre mortalidad y morbilidad por edad, sexo y región del mundo e introdujo un nuevo indicador denominado AVISA o Años de Vida Ajustados por Discapacidad; este indicador muestra el número de años de vida perdidos por muerte prematura (el componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (el componente calidad de vida), en este último aspecto inciden capitalmente las enfermedades mentales, desgastando la salud individual de las personas, el desempeño y estabilidad laboral, la calidad de vida, familiar y finalmente a los sistemas de salud pública, en una cadena de acontecimientos negativos. En efecto, los resultados de ese primer estudio permitieron visualizar la magnitud de algunos problemas de salud, que causan menos muerte, pero que generan discapacidad, como son los trastornos mentales⁶, es decir, el AVISA, mide la pérdida de salud que se produce a raíz de una enfermedad, discapacidad o muerte, siendo las condiciones neuropsicológicas las de mayor influencia en la población, en particular en adultos y adultos mayores.

4.- En el año 2011 en Chile, la prevalencia de síntomas depresivos alcanzó el 17,2% de la población, un 21,67% declara haber recibido un diagnóstico médico de depresión, tendencia que resulta mayor en mujeres y grupos de menor nivel

⁵ Ministerio de Salud (MINSAL). 2007. "Estudio de Carga por Enfermedad." Disponible en: <http://epi.minsal.cl>.

⁶ *Ibíd.*

educacional⁷, más aún, el estudio presentado por la OCDE del año 2013 demuestra el aumento progresivo (60% durante los últimos 50 años) de las tasas de suicidio principalmente en los países en vías de desarrollo y Chile es el segundo país donde más ha aumentado la tasa de suicidio después de Corea del Sur. El panorama se torna más preocupante ya que en Chile, la tasa de mortalidad por suicidio alcanza el 13,3%, sobre el promedio de los países de la OCDE siendo la segunda causa de mortalidad en adolescentes, solo después de los accidentes vehiculares.

El informe final del estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, AVISA, del año 2007, demostró que el grupo de población adulta, entre los 20-44 años, es el que concentra mayor cantidad de AVISA, con un 39,5% del total⁸. Las enfermedades preponderantes en los tramos 20-44 años y 45-59 años son las condiciones neuropsiquiátricas, cuya carga está influida principalmente por los trastornos del ánimo y dependencia de alcohol, le siguen las enfermedades digestivas, dadas esencialmente por trastornos de la vía biliar; y enfermedades cardiovasculares, dadas principalmente por enfermedad hipertensiva del corazón y, secundariamente, por enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular. Así, hemos podido identificar que los problemas de salud mental son prioritarios, lo cual se ve demostrado por la estimación de la carga de enfermedad para el país, con la relevancia de las enfermedades crónicas no transmisibles, como de las condiciones neuropsiquiátricas, digestivas y cardiovasculares, destacando el grupo de edad media, de 20 a 44 años, quienes concentran un porcentaje importante de la población, que vive con discapacidad y por lo tanto, requiere de una respuesta adecuada desde el sistema de salud.

5.- Luego de analizar las cifras drásticas de nuestra

⁷ Ministerio de Salud (MINSAL). 2011. "Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011 - 2020." Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl>.

⁸ Ministerio de Salud Op. Cit.

realidad y teniendo a la vista, abordar el problema detectado, corresponde discernir sobre el presupuesto para encarar la problemática descrita y adelantaremos que el presupuesto es insuficiente para enfrentar los graves problemas de salud mental que afectan al país: A pesar de los preocupantes datos, el presupuesto público destinado a salud mental es exiguo.

Tal como lo señala el borrador del Plan Nacional de Salud Mental para los años 2016-2025, solamente el 2,14% del presupuesto total de salud en el sector público es dirigido a la salud mental, cifra muy inferior a la meta del 5% planteada por el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000. Esto sitúa a Chile en una posición desmejorada en términos de prioridad presupuestaria para la salud mental, incluso en comparación a otros países de la región, tales como Uruguay (8%), Costa Rica (8%), Estados Unidos (6%) y Cuba y Jamaica (5%) y muy por debajo de países desarrollados como Australia (9,60%), Reino Unido (10,00%), Suecia (11,00%) y Nueva Zelanda (11,00%).

6.- Incidencia de los problemas de salud mental en la calidad de vida de la población, y en el encarecimiento del tratamiento de condiciones médicas crónicas: de acuerdo al borrador del Plan Nacional de Salud Mental para los años 2016-2025:

Los problemas de salud mental afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los más jóvenes, a las mujeres, impactan de manera particular a personas de pueblos originarios y empiezan tempranamente en la vida: entre los niños de 4 a 11 años, un 27,8% presenta alguno de estos trastornos.

En definitiva, los problemas de salud mental inciden especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad, repercutiendo negativamente en su calidad de vida y en la productividad económica de la población laboralmente activa,

encareciendo además el tratamiento de personas que sufren de condiciones médicas crónicas y algún problema mental no tratado o detectado, sùmense las dependencias problemáticas de sustancias psicotrópicas o al alcohol. Paradojalmente, la escasa inversión en salud mental aumenta la proporción de recursos que deben destinarse anualmente al presupuesto general en salud, es decir, si se aumentara el presupuesto en salud mental, con ello se podrán conseguir mejoras en este ámbito y, ello permitiría reducir el gasto en otros rubros del presupuesto de la nación que se destina a la salud.

No es menor y destacamos nuevamente que, las enfermedades mentales y el abuso de sustancias son la causa mayor de pérdida de productividad y ausentismo laboral, lo que tiene un costo directo para el empleador e indirecto para el país a los sistemas de salud, según nos informa la National Business Group of Health 2005.

7.- La psicología ayuda en el tratamiento de la salud mental y para lograr cobertura efectiva y eficiente de las personas afectadas, debiese abordarse la desmejorada condición laboral de los psicólogos en relación a otras profesiones de la salud, ya que actualmente, no existe una regulación específica en torno a la profesión de los psicólogos como profesionales funcionarios en el área de salud mental.

La legislación aborda de manera no sistemática el tópicó, a través de distintas normas contenidas sobretodo en legislación dictada en el transcurso de los últimos 10 años. Corresponde destacar las siguientes:

- a) Código Sanitario.
- b) Ley N° 19.966 (2004) que establece un Régimen de Garantías en Salud.
- c) Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación a las Acciones Vinculadas a su Atención de Salud (2012).
- d) Ley N° 20.422 que Establece Normas Sobre Igualdad de

Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2010).

e) Decreto N° 201 que Promulga la Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2008).

La regulación legal de la psicología como disciplina asociada a la salud mental se encuentra prevista en la normativa del Código Sanitario, el cual dispone en su artículo 113 que: *"los servicios profesionales del psicólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos psicológicos que tienen por finalidad asistir, aconsejar o hacer psicoterapia a las personas con el propósito de promover el óptimo desarrollo potencial de su personalidad o corregir sus alteraciones o desajustes. Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que estén mentalmente enfermas, deberán poner de inmediato este hecho en conocimiento de un médico especialista y podrán colaborar con éste en la atención del enfermo"*.

La disposición señalada fue incorporada al Código Sanitario en el año 1968, y refleja una relación asimétrica entre la medicina y la profesión de la psicología que resulta insostenible a la luz del estado del arte de la salud mental contemporánea. En efecto, hoy en día psicólogos, médicos psiquiatras, neurólogos, trabajadores sociales y biólogos (entre otros), forman parte del desafío interdisciplinario que conlleva enfrentar el tópico de la salud mental, tanto a nivel nacional, como internacional; en virtud de lo anterior, es preciso que la legislación vigente reconozca el vínculo horizontal que une a las distintas profesiones que abordan este aspecto vital de la salud pública en el país, reconociendo con ello el estado del arte en la materia. Cabe destacar la definición de salud proporcionada por el preámbulo de la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del año 1946 en la ciudad de Nueva York, nos dice que "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"⁹.

Otro aspecto que sitúa en una posición desmedrada a la

⁹ Fuente: <http://www.who.int/suggestions/faq/es>

psicología, en relación con otras profesiones del sector salud, es su exclusión de la regulación contenida en las leyes N°s 15.076 y 19.664. En dichos cuerpos legales se abordan aspectos tales como remuneraciones, mecanismos de ascenso salarial y jerárquico, reglas relativas al retiro, y criterios para asegurar el financiamiento a quienes cursan especializaciones profesionales bajo ciertas condiciones. Uno de los problemas de esta regulación es que solo se refiere a ciertas profesiones dentro del ámbito de la salud (médicos-cirujanos, farmacéuticos o químicos-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas), omitiendo pronunciarse respecto de otras disciplinas profesionales vinculadas directamente a la salud, como la psicología.

III.- IDEAS MATRICES.

Incluir a la psicología como profesión con reconocimiento en el estatuto administrativo del sector salud, en la normativa particular precitada; que los psicólogos que trabajan en el ámbito público tengan una vinculación contractual o jurídica que les permita el desarrollo cabal de sus competencias, su perfeccionamiento y entregar los estímulos adecuados para desarrollar una carrera que involucre un incentivo para la especialización; armonizar la legislación con las cifras del Estudio de Carga por Enfermedad, del Ministerio de Salud y el indicador AVISA, con el objeto de incorporar a profesionales de la psicología en el los servicios de salud y conseguir una carrera funcionaria para ellos en la salud pública.

POR TODO LO ANTERIOR, es que los Diputados firmantes vienen en proponer a esta Honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY

**QUE MODIFICA EL CODIGO SANITARIO Y LA LEY N° 15.076 QUE
CONSTITUYE EL ESTATUTO PARA LOS MEDICO-CIRUJANOS,
FARMACEUTICOS O QUIMICO-FARMACEUTICOS, BIO-QUIMICOS Y
CIRUJANOS DENTISTAS PARA REGULAR LA ACTIVIDAD DE PSICOLOGOS Y
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PSICOLOGICOS.**

ARTICULO 1°.- Modifíquese el Código Sanitario en el siguiente sentido:

1) En su artículo 112, inciso primero, intercálese, entre las expresiones "química y farmacia" y "u otras relacionadas"; precedida de una coma la voz "Psicología".

2) Intercálese en el artículo 113°, inciso tercero, a continuación de la voz "asistir, y antes de la expresión "aconsejar", la siguiente expresión: "prevenir, rehabilitar".

3) Agréguese en el artículo 113°, inciso tercero, a continuación de la frase "o desajustes"; la siguiente expresión, antecedita de un punto seguido: "Así como, proporcionar las herramientas que permita a los pacientes lograr su realización personal; proponer terapias para el autoconocimiento del paciente, en sus aspectos físicos como espirituales y tener relaciones comunitarias positivas; buscando para ello la cooperación del paciente, la familia, la red o conjunto de servicios de salud mental y la comunidad".

ARTICULO 2°.- Modifíquese el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2001, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 15.076; en el siguiente sentido: En su artículo 1° intercálese entre las expresiones "bioquímicos", "y"; antecedita de una coma, la voz "Psicólogos".

Es mi palabra.

DR. MIGUEL ANGEL ALVARADO RAMIREZ

Honorable Diputado de la República, distrito 9, IV Región de Coquimbo.