

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN CINCO PROYECTOS DE LEY, REFUNDIDOS, QUE MODIFICAN EL CÓDIGO SANITARIO PARA REGULAR EL EJERCICIO DE DISTINTAS PROFESIONES DEL ARE DE LA SALUD COMO PARTE DE UN EQUIPO MÉDICO.

BOLETINES N°s.13.818-11, 13.806-11, 13.817-11, 13.821-11 y 13.838-11 (refundidos).

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y reglamentario, cinco proyectos referidos al tema anteriormente individualizado, iniciados en moción de los siguientes diputados:

- El primero, que modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de profesiones de la salud, de los diputados José Miguel Castro, Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Miguel Crispi, Cristina Girardi, Marcela Hernando, Diego Ibáñez, Javier Macaya, Patricio Rosas y Víctor Torres.
- El segundo, que modifica el Código Sanitario para habilitar a técnicos de enfermería de nivel superior, a técnicos paramédicos y a técnicos en odontología a ejercer profesiones auxiliares de la salud, de los diputados Karim Bianchi, Marcela Hernando, Cosme Mellado, José Pérez, René Saffirio, Alexis Sepúlveda y Pedro Velásquez.
- El tercero, que modifica el Código Sanitario para reconocer y regular el ejercicio de profesiones de la salud, de los diputados Karim Bianchi, Ricardo Celis, Marcelo Díaz, Claudia Mix, Jaime Mulet y Patricio Rosas.
- El cuarto, que modifica el Código Sanitario para reconocer la acupuntura como profesión auxiliar de la medicina, de los diputados Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Cristina Girardi, Carolina Marzán, Ximena Ossandon, Patricio Rosas, Alejandra Sepúlveda, Víctor Torres y Sebastián Alvarez.
- El quinto, que modifica el Código Sanitario para reconocer la podología como profesión auxiliar de la medicina, de los diputados Karim Bianchi, Juan Luis Castro, Marcela Hernando, Cosme Mellado y Alexis Sepúlveda.

Se hace presente que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17 A de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, **la Sala de la Corporación autorizó refundir los proyectos referidos, a propuesta de la Comisión,** con fecha 20 de abril de 2021.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental de ambos proyectos es incorporar en forma expresa, en el Código Sanitario, en el título referido al ejercicio de la medicina y profesiones afines, a varias profesiones actualmente inexistentes en dicha normativa, y a actividades de carácter técnico que colaboran en el ámbito de la salud para que sean considerados todos como parte integrante de un equipo de salud.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieran trámite de Hacienda.

No hay.

4) Los proyectos refundidos fueron aprobados, en general, por la unanimidad de los diputados y diputadas presentes, José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Rosas y Torres.

5) Diputado informante: señor Ricardo Celis Araya.

I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos de los proyectos de ley contenidos en las mociones.**

En las mociones se hace presente, en términos generales, la necesidad que se incorpore en forma expresa a ciertas profesiones y actividades dentro del Código Sanitario, de manera que se entienda que todas ellas forman partes de un equipo de salud multidisciplinario.

Se indica (Boletín N° 13.818-11) que el Código Sanitario es la normativa dentro del marco jurídico nacional que establece las bases de la institucionalidad sanitaria chilena, pero que ya han pasado cien años desde la promulgación del primer Código Sanitario de Chile en 1918, el que sería reformado en 1931 y 1967, promulgándose en enero de 1968 el DFL NO 725 del Ministerio de Salud que establece el Código Sanitario que ha estado vigente por los últimos 50 años.

Se hace presente que desde esa fecha a la actualidad, se han creado muchas profesiones vinculadas al área de la salud inexistentes a la fecha de su dictación inicial.

En el mundo, y en Chile, las disciplinas de las ciencias de la salud se han expandido, desarrollándose nuevas profesiones y, tanto estas nuevas profesiones, como las de mayor antigüedad han ido evolucionando en sus quehaceres propios.

Por lo anterior, a juicio de los autores de las mociones, ha llegado el momento de adecuar la normativa legal a las nuevas realidades, para reflejar el quehacer en el ámbito de la acción profesional de los trabajadores y trabajadoras que forman parte de los equipos de salud, y que ayudan en forma integral a la población, con respuestas multisectoriales en aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que les son propios al quehacer del sector de la salud.

Es indispensable, en los tiempos actuales, tender a una concepción del trabajo en salud como tarea de un equipo multiprofesional, reconociendo espacios de autonomía que, en la práctica, han ido desarrollando las diversas profesiones.

El artículo 112 del Código Sanitario establece que “sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones.” Indica además que, “asimismo, podrán ejercer profesiones auxiliares de las referidas en el inciso anterior quienes cuenten con autorización del Director General de Salud.”

El artículo 113 del mismo cuerpo legal, a su vez, establece que quienes cumplan funciones de colaboración médica, podrán realizar algunas de las actividades señaladas, siempre que medie indicación y supervigilancia médica. Indica, además, cuáles son los procedimientos y actividades que comprenden los servicios profesionales del psicólogo y de la enfermera.

Por tanto, en la actualidad, el Libro V del Código Sanitaria vigente, se refiere de manera explícita a Medicina, Odontología, Química y Farmacia y “otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud”. Se mencionan también, para algunos aspectos específicos, las relacionadas con la atención de personas, a matronas, psicólogos, enfermeras y tecnólogos médicos.

No se mencionan en el referido Libro V a las profesiones de nutrición, fonoaudiología, sicopedagogía, terapia ocupacional, kinesiología, bioquímica, trabajo social ni medicina veterinaria. Tampoco se hace mención a los técnicos en salud, los que se entienden incluidos en el artículo 112, bajo la denominación de “profesiones auxiliares”.

La ausencia de mención expresa produce la invisibilización de la labor, debiendo someterse a múltiples restricciones en su quehacer laboral, y no considerándoseles como parte del equipo multidisciplinario de salud.

En una de las mociones, en sus fundamentos (Boletín N° 13.806-11), se hace especial mención a los técnicos de enfermería de nivel superior. Se explica que la carrera de técnico de enfermería de nivel superior (Tens) corresponde a una carrera técnica profesional impartida por una institución educación superior, cuyo perfil de egreso está definido y reconocido por instituciones acreditadas. Recalca que el Tens está capacitado para integrarse al equipo de salud, colaborando con los profesionales del área en la ejecución de procedimientos básicos de enfermería y en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad. A diferencia del curso de auxiliar de enfermería que dura dos semestres, la carrera de Tens dura cuatro, más un semestre de práctica profesional. En la actualidad para trabajar en el sistema público de salud hay que estar en posesión de títulos técnicos otorgados por organismo de educación superior, ya que los cursos de auxiliares de enfermería no existen o son muy escaso y la superintendencia de salud solo habilita para trabajar por 2 años a las personas que autorizó la Seremi de salud, para hacer el curso de auxiliar de enfermería desde el año 2018. Sin embargo, al no tener sustento legal en el Código Sanitario, no pueden realizar acciones de fomento, recuperación y rehabilitación de salud de la población chilena. Esto trae como consecuencia que se pasen a llevar los roles del Tens, y se les contrate como auxiliares.

Se hace hincapié, en otra de las mociones (Boletín N° 13.817-11), la necesidad de tener a la vista el “Informe Técnico de la Comisión de Actualización del Libro V del Código Sanitario”, emitido por el Ministerio de Salud con fecha 17 de enero de 2020, que concentra y expone una serie de propuestas y recomendaciones de la Comisión de Expertos conformada para la actualización del Código Sanitario, cuyos puntos claves, descansan, entre otros, en los siguientes contenidos específicos:

a) Caracterizar a las profesiones de la salud, como aquellas que son ejercidas por personas naturales legalmente habilitadas que otorgan prestaciones de salud y que incluye a profesionales, técnicos y profesiones auxiliares de la salud.

b) Incluir como profesionales de la salud, a bioquímicos, enfermeros, fonoaudiólogos, kinesiólogos, matrones, médicos cirujanos, cirujanos dentistas, psicólogos, químico-farmacéuticos, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales,

trabajadores sociales y otros profesionales de la salud reglamentados por el Ministerio de Salud.

c) Reconocer la categoría de técnicos de la salud, incluyendo a éstos a los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior, Técnicos de Enfermería de Nivel Medio y otros Técnicos de Salud reglamentados por el Ministerio.

d) Que mediante la dictación de uno o más reglamentos, por parte del Presidente de la República, a través del Ministerio de Salud, se regulen materias referidas a los lugares de desempeño de la profesión de salud, una definición precisa de sus quehaceres, la formación curricular requerida, ámbitos de acción privativa y ámbitos de acción compartida en el desempeño de sus labores, áreas de desempeño y competencias, como así, las hipótesis de ejercicio ilegal de cada actividad y precisar los organismos y facultades de fiscalización del cumplimiento normativo en el ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud.

Se hace especial mención en una de las mociones (Boletín N° 13.821-11), la carencia de la que adolece el ejercicio de la medicina occidental actual, en que un médico le dedica poco tiempo a su paciente, y su diagnóstico y tratamiento, en términos generales, se ha visto limitado a verificar las dolencias físicas y basados en los adelantos tecnológicos, sin tomar en cuenta el entorno social y espiritual en el cual se desenvuelve ese paciente que muchas veces son la causa real e indirecta de sus molestias y dolencias físicas. La medicina tradicional occidental ha sido cuestionado en los últimos tiempos, por esa deshumanización y despersonalización, dejando de lado la preocupación sobre la salud integral del individuo, de lo cual sí se preocupa y toma en cuenta la medicina oriental, chamánica e hindú.

En este último sentido, se conoce la medicina complementaria en sus distintas facetas, entre las que está la acupuntura, que comenzó a utilizarse en China ya hace más de 2.500 años, luego de lo cual a comienzos del siglo VI se introdujo en Corea, Japón y demás países asiáticos, para pasar en el siglo XVI a Europa y últimamente, expandida a nivel mundial. Dicha expansión mundial ha estimulado el perfeccionamiento de sus terapias, mediante estudios con metodologías de investigación moderna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", son utilizados en algunos países indistintamente junto con "medicina tradicional" y define la medicina tradicional como "prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades."

Por otro lado, el National Center for Complementary and Alternative Medicine, define a la medicina complementaria y alternativa como "un conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional, también denominada occidental ó alopática" En 2002 la OMS publicó el documento "Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2002 – 2005" donde menciona: "Ésta es la primera estrategia global sobre medicina tradicional de la OMS, la cual se ha realizado tras amplias consultas. Sin embargo, dada la diversidad regional en el uso y función de la medicina tradicional, incluyendo la medicina complementaria y alternativa, es posible que sean necesarias algunas modificaciones a fin de tener en cuenta las variaciones regionales."

La Declaración de Beijing adoptada en el Congreso de la OMS el 08 de noviembre de 2008 y la Resolución sobre Medicina Tradicional de 26 de enero de 2009 en

la 62° Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, se insta a los gobiernos a tomar medidas “para integrar la medicina tradicional a sus sistemas de salud” y gracias a las conclusiones de ese encuentro se establecieron 76 enfermedades tratables con acupuntura, lo que dio pie a una publicación donde se muestran evidencias sobre las enfermedades que se pueden prevenir y tratar con acupuntura. Esto demuestra la necesidad de potenciar su presencia en el sistema de salud como tratamiento para diversas patologías, estableciendo la posibilidad de acceso universal a la misma.

El mismo documento declara que, “El aumento del interés por la MTC exige su integración más estrecha en los sistemas de salud. Las instancias normativas y los usuarios deberían examinar de qué manera la MTC puede mejorar la experiencia del paciente y la salud de la población. Se deben considerar importantes cuestiones relativas al acceso, así como a la población y la salud pública.”.

En relación a la regulación nacional, la moción hace presente que se ha impulsado el uso de las medicinas “complementarias o alternativas”, aquellas distintas a la tradicional occidental, tal como se demuestra en Chile, en primer lugar con la creación en el Ministerio de Salud, en 1992, de la “Unidad de Medicina Tradicional y Otras Prácticas Médicas Alternativas”, luego con la dictación del decreto N°42, del Ministerio de Salud, en 2005, que reglamenta el ejercicio de las prácticas médicas alternativas (complementarias) como profesiones auxiliares de la salud y las condiciones de los recintos en que éstas se deben realizar. A partir de ese reglamento marco, se ha evaluado y reconocido a la acupuntura (decreto N° 123/2008) a la homeopatía (decreto N° 19/2010) y a la naturopatía (Decreto N° 5/2013) como profesiones auxiliares de la salud. Escuetamente el inciso segundo del artículo 123 del Código Sanitario se refiere a las “prácticas médicas alternativas o complementarias”, dejando al reglamento su regulación, no existiendo normativa con rango de ley en nuestra legislación.

En cuanto a la aplicación de la medicina complementaria en los servicios de salud pública del país y según el Resumen Estadístico Mensual de Medicina Complementaria, se han presentado ejemplos exitosos en hospitales y centros de atención primaria, en 26 servicios se reportaron 600.792 atenciones. El 21,2% de las atenciones se efectuó con terapias reguladas y el 78,8% con terapias no reguladas, tales como terapia neural, floral, reiki, yoga, biomagnetismo u otras, siendo las mujeres las mayores usuarias con 79,3%. La acupuntura es la terapia regulada que presenta el mayor número de atenciones con el 17,2%.

Otro dato interesante, agrega la moción, es la adopción de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile, del postítulo en acupuntura, con dos semestres de duración, dirigido a profesionales de la salud que requieran interesarse por la medicina tradicional china y la acupuntura en particular. De igual forma, el Hospital San Juan de Dios, en 2018 implementó el Curso de Introducción a la Medicina Complementaria, respecto del uso de la fitoterapia y meditación en el ámbito profesional, siendo la acupuntura la disciplina predominante en el establecimiento, con 67 horas semanales, siendo la más utilizada por los usuarios, y recibiendo interconsultas derivadas de otros médicos provenientes generalmente de traumatología, reumatología, neurología, oncología y salud mental.

En el mismo sentido han avanzado otros servicios de salud. Así, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile crea, en 2018, la Unidad de Medicina Integrativa, buscando humanizar la atención de los pacientes, sus familias y los funcionarios del recinto. El equipo médico está compuesto por dos médicos, un kinesiólogo, un psicólogo, una nutricionista y una musicoterapeuta, que se dedican a la acupuntura, mindfulness,

qigong y la musicoterapia, los cuales se implementan en las unidades de neonatología, geriatría, neurología, pediatría, anestesia, UCI y oncología del Hospital, incluyendo además a los funcionarios que trabajan en el recinto.

Finalmente, otra de las mociones (Boletín N° 13.838-11) se refiere directamente a la podología como otra de las profesiones que debe ser incorporada en el Código Sanitario, con la finalidad de reconocer la tremenda importancia que tiene en el tratamiento de ciertas enfermedades.

En estos momentos, se señala, tal actividad está regulada mediante el decreto 951, de Salud, de 1968, cuya última modificación se efectuó en 2008. Allí, se define al podólogo como la persona que se encuentra capacitada en cursos de podología impartidos por entidades que otorguen la enseñanza y que esté en posesión de la autorización otorgada por la Seremi de Salud respectiva.

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

El proyecto de ley propone introducir modificaciones en **el Libro V del Código Sanitario, que regula el ejercicio profesional de la medicina y sus profesiones afines, constituido por los artículos 112 a 120.**

El texto que se propone reemplazar, del artículo 112 vigente, del Código Sanitario, es del siguiente tenor:

“Artículo 112°.- Sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones.

Asimismo, podrán ejercer profesiones auxiliares de las referidas en el inciso anterior quienes cuenten con autorización del Director General de Salud. Un Reglamento determinará las profesiones auxiliares y la forma y condiciones en que se concederá dicha autorización, la que será permanente, a menos que el Director General de Salud, por resolución fundada, disponga su cancelación.

No obstante lo dispuesto en el inciso primero, con la autorización del Director General de Salud podrán desempeñarse como médicos, dentistas, químico-farmacéuticos o matronas en barcos, islas o lugares apartados, aquellas personas que acrediten título profesional otorgado en el extranjero.”.

II.- ESTRUCTURA DE LOS PROYECTOS.

El texto refundido de las cinco mociones consideradas, consta de un artículo único, conformado por seis numerales, mediante los cuales se efectúan las siguientes modificaciones.

Mediante el numeral 1) se propone cambiar el título del Libro V del Código Sanitario, para adecuarlo a la modificación propuesta.

Mediantes los numerales 2), 3), 4) y 5) se reemplaza el artículo 112 en su totalidad, pero se prefirió efectuar tal modificación por medio de incisos en forma individual. El numeral 2) incorpora un inciso primero; el numeral 3) reemplaza el inciso primero vigente, pasando a ser segundo; el numeral 4) incorpora un inciso tercero, y el numeral 5) reemplaza el inciso segundo que pasa a ser cuarto.

Mediante el numeral 6) se intercala, entre el artículo 113 bis y el artículo 114, una disposición nueva con el número de 113 ter.

III.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) Discusión y votación general.

- **Exposición de autores de las mociones y de algunos de los gremios a quienes involucra el proyecto de ley.**

a) **El diputado Ricardo Celis, como uno de los autores de las mociones**, manifestó que el Código Sanitario requiere actualizar su regulación en cuanto a los nuevos perfiles profesionales del área de la medicina. Lo anterior, teniendo presente que la última reforma en la materia ocurrió durante el gobierno de Eduardo Frei Montalva. En tal sentido, no se refiere a los técnicos de nivel superior en salud, veterinarios, nutricionistas, etc., y solo dispone que son profesionales los médicos, matronas y enfermeras formadas en la Universidad de Chile, u otra universidad reconocida por el Estado, pero no distingue la gran variedad de especialidades que se han creado durante las últimas décadas, que requieren reconocimiento y regulación a nivel legal en tanto integrantes de los equipos de salud.

Es a ese reconocimiento que se aboca el proyecto de ley en discusión, y a ampliar la mirada sobre los profesionales de la salud, incluyendo no solo a aquellos que se forman en los conocimientos occidentales tradicionales, sino también a la de aquellos que siguen otras tradiciones reconocidas a nivel internacional como la acupuntura, y abre la discusión sobre los sistemas de medicina de los pueblos originarios.

b) **En representación del Colegio Nacional de Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (ConaTens), señor David Sepúlveda Miranda**, refirió que ese colegio representa a un gremio invisibilizado durante los últimos treinta años por los otros profesionales del equipo de salud. En tal sentido, el objetivo que persiguen es un reconocimiento normativo explícito en el Código Sanitario de aquello que ya se ha avanzado en materia educacional y de la Superintendencia de Salud, la dictación de una normativa de seguridad sobre la actividad a la luz de la regulación internacional, y un reconocimiento de la labor que realizan los técnicos en enfermería de nivel superior (Tens) en la comunidad y la sociedad chilena.

Así, en cuanto al Código Sanitario manifestó que la regulación vigente es de 1967, la que se abocó a aspectos educacionales pues en esa época una regulación en tales aspectos era casi inexistente, pero que actualmente se ha desarrollado.

En tal sentido, la legislación sobre educación superior y aseguramiento de la calidad en ese tramo educativo tiene densidad suficiente para dar cuenta de la calidad de la formación de los estudiantes en las universidades, centros e institutos de formación técnica. Por ello, mientras no se modifique la regulación del Código Sanitario se produce una antinomia entre la regulación sanitaria y la educacional, antinomia que explica que los Tens no sean reconocidos como técnicos sino como auxiliares del área de la salud, sin un ámbito de competencia específico.

Al respecto, estimó que parte del problema de falta de reconocimiento legal ha estado siendo salvado por el deber de registro que ha dispuesto a nivel reglamentario la Superintendencia de Salud de los prestadores de salud, en la cual incluye a los Tens, pero mientras no cuenten con el reconocimiento legal explícito, seguirán invisibilizados.

Además, estimó necesario ser reconocidos a nivel legal por cuanto sólo de esa manera se definen los ámbitos de acción y la responsabilidad de los diversos integrantes del equipo de salud. De esa manera, habrá claridad sobre qué actos son responsabilidad de los Tens, y cuál es la sanción correspondiente al caso. En tal sentido,

ese reconocimiento legal guiará los contenidos de las mallas curriculares en los centros de enseñanza, y guiará los perfiles de egreso comunes mínimos de la profesión.

Finalmente, y teniendo presente que este proyecto no genera mayor gasto público, observó que existen cerca de 191.000 Tens a nivel nacional, los que corresponden al 32% de los prestadores inscritos en el registro de la Superintendencia de Salud. Dado lo significativo de esas cifras, estimó oportuno avanzar en el reconocimiento de la labor que realiza un segmento tan amplio de los integrantes de los equipos de salud.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión manifestó que los técnicos de nivel medio son reconocidos en el currículum nacional y están orientados a ser asistentes de enfermería (decreto 90/2017). En cambio, los Tens están regulados en la legislación sobre educación superior, por lo que los centros de formación gozan de autonomía para crear sus programas de enseñanza.

Asimismo, manifestó que en el trabajo prelegislativo desarrollado por el Ministerio de Salud en la materia no hubo mayor participación de los colegios gremiales de Tens, ni de los directores o jefes de carrera en la materia, privilegiándose la participación de médicos, enfermeras y matronas. En tal sentido, esas mesas de trabajo fueron mas bien informativas y por ello el articulado contenido en los borradores que se generaron no los dejó conforme, pues no recogen el ethos del rol de los Tens.

c) La presidenta del Colegio Nacional de Técnicos en Enfermería de Chile AG, señora Mireya Sanhueza Castillo, manifestó que los Tens constituyen una gran masa de trabajadores distribuidos a lo largo del territorio nacional, donde el 76% son mujeres -con el mayor trabajo laboral y familiar que ello significa-, y son un actor relevante en el sistema privado y público de salud, tanto para el otorgamiento de las prestaciones como para el logro de los indicadores o metas sanitarias dispuestas por el Ministerio de Salud e, inclusive, son la primera aproximación en la educación práctica de los nuevos profesionales de la salud en la atención primaria.

Al respecto, observó que ha ocurrido una evolución en la especialización de la formación de los Tens, creándose mallas curriculares en instituciones de educación superior al efecto. Sin embargo, dada la actual regulación, siguen siendo contratados como auxiliares de enfermería, tal como se hacía antes de la existencia de los programas educacionales en tales centros, época en la cual bastaba un mero certificado de competencia emitido por la dirección del establecimiento de salud. En tal sentido, estimó que esta es una buena oportunidad para reconocer el mejoramiento educacional en la formación de los Tens, y su rol en la labor de los equipos de salud.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que los Tens tienen diversas especialidades -farmacia, imagenología, odontología, etc.-, que si bien existen los técnicos de nivel medio ellos no están preparados para trabajar directamente pues no tienen práctica de hospital, práctica que si tienen los Tens, razón por la que no cabe confundirlos.

Asimismo, que durante años han trabajado con el Ministerio de Salud para regular el ámbito de acción de los Tens, pues no sólo es necesario el reconocimiento de su labor, sino contar con una regulación que defina claramente su ámbito de acción.

d) La presidenta de la Confederación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile (Conafutech), señora Yasna Saldías, comenzó refiriendo la historia legislativa de la regulación orgánica del sector salud, destacando que en 1991 se adecuaron las plantas funcionarias de los servicios de salud a

lo dispuesto en el Estatuto Administrativo, lo que generó que el grado máximo para los técnicos fuese el grado 12, y para los auxiliares paramédicos el grado 16 de remuneraciones.

A su vez, durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, mientras Carlos Massad fue Ministro de Salud, se dieron los primeros lineamientos de una regulación académica del personal técnico de nivel superior, cuyo perfil técnico se concordó entre 1995 y 1998, año este último en que se creó la primera carrera formal.

En 2008, transcurridos diez años de los primeros ingresos a las carreras de estudios, los formados a su alero constituían la quinta carrera emergente a nivel nacional según el Consejo Nacional de Educación, y desde esa época se fue planteando en términos más concretos la necesidad de ser reconocidos en el Código Sanitario, cuestión que logró ser plasmada en un protocolo de acuerdo en octubre 2018.

Fruto de ese protocolo se desarrolló una mesa de trabajo con los colegios técnicos, el Colegio de Técnicos Paramédicos de Chile y el Colegio Nacional de Técnicos en Enfermería, tendiente a elaborar una propuesta concreta de reforma.

Teniendo esa historia a la vista, manifestó que el objetivo es que los Tens sean reconocidos en su calidad de técnicos de nivel superior, pues cumplen los requisitos académicos dispuestos por el Ministerio de Educación para así ser considerados, y de esa forma se logra un reconocimiento a favor de las personas que se han preparado y capacitado para enfrentar los nuevos desafíos, mejorando la calidad de los profesionales que integran los equipos médicos.

e) El presidente de la Federación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos de los Servicios de Salud (Fentess), señor Freddy Sepúlveda Jaramillo, luego de referir el arduo trabajo que han desarrollado para atender a los heridos de la revuelta social desde octubre de 2019 -incluso, acudiendo a los lugares en que se desarrollan las protestas-, y a los contagiados por Covid-19 -siendo el estamento que integra los equipos de salud con más contagiados-, y de referir la evolución histórica del asociacionismo gremial de los Tens, manifestó que esta es una oportunidad propicia para lograr el adecuado reconocimiento legal a la labor y los conocimientos que se han desarrollado durante las últimas décadas.

Al respecto, estimó ilustrativo lo que ha ocurrido a propósito de la pandemia, pues estos técnicos de nivel superior son quienes mas tiempo pasan junto a los pacientes -y ello explica que sean los más contagiados de los equipos de salud-, y a pesar de sus conocimientos, en tanto no cuentan con reglas claras que definan sus ámbitos de acción, no se les permite realizar funciones para las cuales sí tienen las competencias.

En tal sentido, refirió que antes de la pandemia se avanzó en un trabajo colectivo tendiente a la redacción de un nuevo texto legal en la materia, trabajo que no pudo continuar fruto de la urgencia pandémica. Sin embargo, ese trabajo serviría de insumo para esta discusión en tanto primer paso de reconocimiento, pues también se ha luchado por obtener una asignación especial en tanto se cuenta con un título académico de nivel superior, asignación que ha sido solicitada durante casi veinte años.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que la inclusión de las diversas profesiones a la regulación es una decisión eminentemente política, porque no hay problemas presupuestarios involucrados en esta discusión.

En tal sentido, la apelación sobre pago por asignación técnica es obtener un trato idéntico al de los profesionales, que se les paga una asignación por el solo hecho de ser profesionales, pero a diferencia de lo vigente, se pide que se pague sí y sólo sí la persona integra el escalafón técnico. Hizo tal salvedad pues por largo tiempo se contrató a profesionales en otros escalafones -técnicos o auxiliares-, y en tanto tenían mejor currículum eran contratados, pero al tener título profesional, se les pagaba esa asignación, resultando así ser más caros para el servicio que si se hubiera contratado una persona que, a pesar de no contar con tales títulos, sí cumplía los requisitos del perfil de ingreso a tales escalafones.

f) La presidenta del Colegio de Técnicos Paramédicos de Chile, señora Silvia Aguilar, manifestó que una vez ocurrido el retorno a la democracia en 1990, las diversas organizaciones de auxiliares de la salud se reunieron para crear el colegio de Paramédicos de Chile, teniendo como uno de sus objetivos tecnificar la profesión. Lo anterior, pues si bien existían cursos de auxiliares, entre 1985 y 1989 hubo cambio en las reglas de calificación y comenzó a certificarse como paramédicos a personas que no necesariamente contaban con estudios en la materia, bastando ejercicios prácticos a tal fin.

Así, una primera medida tendiente al logro de tecnificar la profesión fue que todos los asociados tuviesen la enseñanza media completa -la regular, no la con fines laborales-, cuestión que se comenzó a desarrollar entre 1993 y 1995. En 1995, ya todos cursando sus nivelaciones, se avanzó en crear un programa especial para que aquellos con cinco años de experiencia pudieran estudiar y acreditar estudios sin necesidad de realizar prácticas. Ese programa sigue vigente y está siendo usado por sus colegas.

Sin embargo, a pesar de la tecnificación, no pueden ascender y quedan estancados en el grado 16 de remuneraciones. Por ello, fue necesario que los más antiguos se sometieran a programas de nivelación a fin de que lograran alcanzar el grado 12, tope para los escalafones técnicos, cuestión que actualmente pueden alcanzar.

Teniendo presente esa historia, observó que la tecnificación no sólo ha servido a los Tens y a los pacientes, en tanto reciben atención de una persona más preparada que antes, sino que a los propios establecimientos de salud para sus procesos de certificación. Y es en función de esa certificación que fueron surgiendo especialidades dentro de los Tens en temas tales como laboratorio o farmacia, siendo algunas de esas especializaciones pagadas por los establecimientos mediante becas.

En tal sentido, más allá de las especializaciones que han ido surgiendo fruto de los años y la experiencia médica, es su parecer que en esta reforma debe reconocerse legalmente a todos los técnicos de nivel superior, pues de empezar a especificarse quienes sí y quienes no tendrán tal reconocimiento, importa mantener latente una lucha en aquellos que no fueran reconocidos. La lucha actual ha durado más de 20 años, y podría durar otros 20 años más.

En cuanto al trabajo de la mesa técnica convocada por el Ministerio de Salud para avanzar en esta propuesta manifestó que tiene dudas, pues más allá de los aspectos que no deben definirse a nivel legal, sino reglamentario, refirió que varias veces se ha cambiado las definiciones que regularían esta materia a nivel legal, razón por la cual desconocen qué, en concreto, será sometido a conocimiento del Congreso Nacional.

Con todo, concordó que esta es una buena oportunidad para resolver estas materias, siendo una buena base de discusión la moción en discusión. En tal sentido, estimó que deben seguir presionando de manera unida los diversos colegios y gremios profesionales y concordar adecuadamente la definición de roles, pues mientras eso no

ocurra se está perdiendo mano de obra valiosa solo por obra de los egos de las diferentes profesiones.

Terminada su exposición y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que a nivel legal basta la inclusión general de las profesiones, pues a nivel reglamentario se podrá definir el rol o las funciones específicas que cada sujeto realiza al interior del equipo médico. Lo anterior, pues las situaciones son dinámicas y no se puede estar modificando el Código Sanitario ante la creación de nuevos profesionales.

En cuanto al pago de una asignación técnica, refirió que con el exministro Mañalich se avanzó bastante en la materia, elaborándose estudios acabados sobre el particular. Sin embargo, finalmente ello no se concretó, pues por una definición política se prefirió avanzar en un bono por trato a usuarios, cuestión que no apoyan pues se les está pagando por tratar bien a los pacientes, trato que debe ocurrir siempre.

Finalmente, consideró necesario incluir un artículo transitorio que proteja a los actuales auxiliares de enfermería que están contratados, para no afectar su situación. Con todo, estimó necesario avanzar en la extinción de las acreditaciones o certificaciones de idoneidad dadas por las Secretarías Regionales Ministeriales o los jefes de Servicio, pues no dan cuenta del avance en el conocimiento técnico que se ha logrado, y pone en riesgo la atención de los usuarios.

g) La presidenta de la Federación de Técnicos en Enfermería Aconcagua, señora Rossana Agurto, manifestó que han trabajado junto a la Conafutech y el colegio de Enfermería para lograr el reconocimiento normativo de su actividad. Lo anterior, pues ante los desafíos que la práctica de la medicina ha ido generando, dadas las nuevas tecnologías y procedimientos médicos, resultó necesario que quienes participan de los equipos médicos fueran tecnificando su conocimiento y sus prácticas, a fin de otorgar una adecuada atención de calidad a la población.

El proceso de tecnificación se logró gracias al trabajo, esfuerzo, tiempo y recursos económicos que cada trabajador asumió en su oportunidad, y ese conocimiento acumulado sirvió de base para que el Ministerio de Educación acogiera y regularizada los perfiles educacionales básicos de los Tens, los que fijaron las bases de los procesos de formación en los centros educacionales al inicio del otorgamiento de estas carreras.

Con todo, en 2017 el Ministerio de Salud dictó el decreto N° 90, que reguló el ejercicio del auxiliar de la enfermería, y en él se excluyó a los Tens de áreas en las que tienen las competencias para actuar. Ese hecho visibilizó la falta de reconocimiento de esa actividad, reconocimiento necesario para el correcto desenvolvimiento que día a día realiza cada integrante de los equipos médicos.

Abocándose al trabajo realizado por la Mesa Técnica convocada por el Ministerio de Salud, estimó que el informe final de ese trabajo no da cuenta de todo el ámbito de acción de los Tens, pues siguen siendo considerados apoyo y bajo supervisión. Al respecto, consideró que puede precisarse aun más su acción cotidiana en cuanto a que realizan docencia de modo formal y empírico -son los Tens quienes participan en el proceso de enseñanza en los centros educacionales, y quienes enseñan a los futuros Tens al momento de realizar prácticas en los centros de salud-.

En cuanto a procesos de investigación, manifestó que no la realizan de modo formal, pero podría considerarse actividad de investigación cada vez que fruto de la práctica mejoran los procedimientos o técnicas de la profesión.

Finalmente, manifestó que la pandemia Covid-19 ha visibilizado de modo significativo la función que desarrollan los Tens, pues participan desde los procesos de atención de enfermos, en la trazabilidad y hasta la vacunación. En tal sentido, los equipos están agotados física y mentalmente y, a pesar del trabajo realizado, aun no tienen reconocimiento tal como se manifiesta en que a muchos Tens contratados bajo la modalidad de prestación de servicios o a honorarios no les pagan los denominados bonos covid.

Por todo lo anterior, consideró que los Tens deben ser reconocidos en el Código Sanitario como profesionales de la salud, quienes pueden ejercer con autonomía y responsabilidad las acciones propias de su oficio.

h) La directora de la Fundación Politopedia, señora Victoria Beaumont Hewitt, luego de referir los hitos legislativos que han reformado el Código Sanitario desde 1968 a la fecha, estimó que aun se carece de una regulación lo suficientemente integral que sirva para que los equipos de salud puedan ejercer su labor de modo acorde a lo que actualmente ocurre en los centros de salud.

Al respecto, refirió que ante la Superintendencia de Salud están registrados cerca de 600.000 profesionales, siendo el 31% de ellos técnicos de nivel superior, quienes no cuentan con alguna mención en el Código Sanitario. En cambio, quienes si existen ante ese Código corresponden al 36% de los inscritos ante esa Superintendencia.

Dada esa realidad, es urgente la modernización regulatoria, pues los profesionales que están gestionando y generando estrategias de promoción, protección y tratamiento en materias de salud merecen ser reconocidos, no sólo en cuanto al mérito de lo que realizan o su calidad profesional, sino porque da certeza jurídica sobre los derechos y obligaciones o responsabilidad que a cada cual caben al momento de la prestación médica.

Al respecto, antes que una mirada de control entre los integrantes del equipo médico estimó que debe fortalecerse una integración colaborativa al interior de tales equipos, siendo esta una buena oportunidad para avanzar en tal sentido. Para ello, podría comenzarse por definir qué es un equipo médico ante la regulación, entendiéndolo como un grupo que cohesiona las profesiones con el fin de lograr el bienestar de la población en cuanto a la salud.

Bajo ese prisma cada profesión podría tener su espacio o configuración propia, sin necesidad de superponer una profesión a otra: Lo anterior, pues si la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación son las acciones propias de la acción médica, cada profesión se insertará con mayor o menor importancia en cada una de dichas acciones de modo interdisciplinario.

Finalmente, manifestó que si se espera la propuesta gubernamental en la materia, se podría contar con el trabajo desarrollado en la mesa técnica convocada en su oportunidad, y esa mirada podía ahorrar problemas posteriores. Sin embargo, de no avanzar en esa senda, conviene tener como base el texto propuesto en la moción N°13.817, a la cual se podrían ingresar indicaciones tales como la definición de equipo médico u otras.

h) La representante del Colegio de Psicopedagogos, señora Karla Avaria, manifestó que a la luz de la experiencia de otros países, resulta pertinente incluir a los psicopedagogos en los equipos de salud, pues su labor de pesquisa y seguimiento en relación a la infancia es relevante. Al respecto, destacó la experiencia argentina en la materia, razón por la cual era acompañada por los doctores Héctor Waisburg y Liliana Bin,

de ese país, e ilustrativo sobre el particular resultaba la realización de diplomados a nivel sudamericano en psicopedagogía hospitalaria, donde esa experiencia es central.

Lo anterior, pues el foco principal de análisis en la profesión es que si resulta necesario intervenir a un niño que tiene un trastorno específico de aprendizaje, eso debe hacerse pues de lo contrario se llega tarde a su diagnóstico. En tal sentido, esos trastornos pueden y deben prevenirse con atención temprana, y para ello es necesario que profesionales de la psicopedagogía hagan seguimiento al desarrollo del niño.

En respuesta a una consulta planteada por la Comisión, hizo presente que si bien hay personas que realizan un seminario o diplomado y se presentan como psicopedagogos, sólo debe entenderse como psicopedagogo a quienes han cursado una carrera de pregrado de al menos ocho semestres de formación, la cual puede ser realizada en universidades o institutos profesionales.

i) El doctor Héctor Waisburg, neurólogo infantil, de Argentina, refirió la experiencia de trabajo desarrollada en un establecimiento de salud en ese país, en el cual se conformó un equipo integrado por él y una psicopedagoga, con la finalidad de crear un espacio y los recursos necesarios para detectar los trastornos del neurodesarrollo en la infancia. Fruto de ese trabajo se llegó a la conclusión que la psicopedagogía es la profesión que mejor incorpora el aprendizaje y la neurocognición en los infantes, sirviendo esa experiencia como primer paso de concientización en los profesionales de la pediatría sobre el nuevo enfoque para abordar esa situación.

En tal sentido, fruto del trabajo colaborativo, se han logrado unificar conceptos y recursos para abordar el desafío de los trastornos del neurodesarrollo e, inclusive, se han generado programas de seguimiento en niños trasplantados de riñón, hígado, cardiopatías congénitas o con enfermedades oncológicas, teniendo como horizonte lograr que el proceso de desarrollo emocional del infante se realice de la mejor manera.

j) La señora Liliana Bin, psicopedagoga, de Argentina, refirió una extensa gama de programas en los que ha participado en ese país en materia de trastornos del neurodesarrollo en infancia, lo que sirve de muestra para relevar la importancia de la profesión en ese ámbito de la salud, y la progresiva importancia que se le ha dado para mejorar la situación de los pacientes.

k) El presidente de la Federación de Enfermeros y Enfermeras (FENASENF), señor José Luis Espinoza, junto con referir que han estado atentos al desarrollo de esta iniciativa, estimó que las cuestiones principales a resolver eran las siguientes: si acaso esta iniciativa era todo el contenido de la propuesta de modificación al Código Sanitario, por qué no se incluye la definición de las profesiones que no están incorporadas al Código Sanitario, qué ocurre con las otras profesiones que ya están definidas, por qué se insiste en la idea de reglamentar las profesiones, y cómo se continuará trabajando las modificaciones del Código Sanitario con los actores involucrados.

Teniendo presente ese marco referencial, cabe abocarse a precisar los roles de los actores en salud, pues sólo se alude a la manera en que fueron formados en sus conocimientos -universitario, centro de formación técnica, otros para el caso de auxiliares-, por lo que debe ahondarse en qué debe exigirse a quién.

A su vez, no debe permitirse que mediante reglamento se complemente las profesiones relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud que puedan

formar parte de los equipos de salud, pues resulta altamente preocupante dejar al arbitrio de la autoridad política de turno la materia, lo que introduce inestabilidad e incerteza para la mejor atención de salud, lo que significa un riesgo para la comunidad.

En cuanto a la situación de los técnicos de enfermería, consideró que debe corregirse la situación de aquellos de nivel medio. Lo anterior, pues en la redacción del proyecto se da a entender que ellos se forman en institutos profesionales o centros de formación técnica, lo que es erróneo pues su formación se realiza en colegios técnicos profesionales autorizados por las secretarías regionales ministeriales de salud, y ello explica que no presten la misma atención a la población que quienes sí han cursado formación de nivel superior.

De igual manera, consideró necesario agregar una mención que disponga que los técnicos de enfermería requerirán estar en sintonía y supervisión del criterio del profesional correspondiente de acuerdo a su formación, pues existen diversas áreas de formación -nutrición, enfermería, rayos, etc.-, razón por la cual cabe circunscribir el ámbito de acción.

En cuanto a mayores precisiones de conceptos, refirió que no existen las profesiones 'auxiliares', y que los técnicos en odontología y laboratoristas dentales corresponde que sean considerados dentro de 'otros técnicos de la salud'.

Votación general del proyecto.

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en las mociones (que se refundieron), y luego de recibir las explicaciones y opinión de los gremios relacionados con el tema, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias, la incidencia real que tienen estas modificaciones propuestas, y la necesidad de legislar sobre la materia, tanto desde el ámbito de la salud pública, del bienestar de la población, y de las aspiraciones profesionales de los interesados, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los presentes (8 votos a favor)**, diputados y diputadas José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Rosas y Torres.

b) Discusión particular.

Artículo único.-

Consta de seis numerales.

Numeral 1).

Tiene por objeto reemplazar el título del libro V del Código Sanitario denominado "Del ejercicio de la medicina y profesiones afines", por "De las profesiones de la salud".

Sin debate, se aprobó por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

Numeral 2).-

Tiene por objeto incorporar un inciso primero, nuevo, en el artículo 112, del tenor de lo siguiente:

“Las profesiones de la salud son aquellas ejercidas por personas naturales, profesionales, técnicos y profesiones auxiliares de la salud, los que, legalmente habilitados y debidamente autorizados en su caso, otorgan atenciones de salud, colaboran y coadyuvan con la conservación, restablecimiento y cuidado de la salud de las personas y comunidades. Las profesiones de la salud persiguen responder de manera integral a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, actuando de forma individual o conformando equipos. Desarrollan acciones de promoción, prevención y protección de salud, y, desde su ámbito profesional específico, efectúan labores de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de mantener y mejorar el nivel de salud de los individuos y poblaciones.”.

Sin debate, se aprobó por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

Numeral 3).-

Tiene por objeto reemplazar el inciso primero del artículo 112, que ha pasado a ser inciso segundo, por el siguiente:

“Son profesionales de la salud y pueden formar parte de los distintos equipos de salud en un trabajo sinérgico, los/as siguientes: Médico(a) Cirujano(a), Cirujano(a) dentista, Químico(a) Farmacéutico(a), Enfermero(a), Matrn(a), Kinesiólogo(a), Terapeuta ocupacional, Nutricionista, Psicólogo(a), Bioquímico(a), Fonoaudiólogo(a), Tecnólogo(a), Médico(a), Trabajador(a) social, Psicopedagogo(a), Médico(a) Veterinario(a), y otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud que determine el reglamento, las que deberán contar con el título de profesional y/o grado académico de licenciado, si correspondiere, otorgado por una institución de educación superior del Estado o reconocida por éste, y, que estén legalmente habilitados para el ejercicio de sus funciones.”.

Se estimó necesario redactar esta norma en forma de lenguaje inclusivo de género. Por su parte, se estimó errónea la alusión a los grados académicos, pues lo que habilita para ejercer la profesión es, precisamente, contar con un título profesional. Al respecto, por acuerdo de la Comisión se reemplazó el conector ‘y/o’ por ‘o’.

Sometido a votación el numeral, con las modificaciones referidas, se aprobó por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

Numeral 4)

Tiene por objeto incorporar un inciso tercero en el artículo 112, del siguiente tenor:

“Asimismo, formarán parte de los equipos de salud los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior, Técnicos de Enfermería de Nivel Medio y otros Técnicos de la Salud reglamentados por el Ministerio de Salud, en sus diferentes especialidades. Sólo podrán ejercer como Técnicos de Enfermería de Nivel Superior y de Nivel Medio, quienes posean un título o certificación otorgado por un centro de formación técnica o un instituto profesional del Estado o reconocido por éste.”.

Sobre el particular, se estimó necesario corregir durante la discusión en la Sala la situación de los técnicos de nivel medio.

Sometido a votación se aprobó por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

Numeral 5)

Tiene por objeto reemplazar el inciso segundo, que ha pasado a ser el nuevo inciso cuarto, por el siguiente:

“Podrán ejercer profesiones auxiliares los técnicos paramédicos, auxiliar paramédico, técnicos en odontología, laboratorista dental, optometrista, contactólogo, podólogo, acupunturistas y demás personas que cuenten con autorización de la Autoridad Sanitaria. Un reglamento determinará la forma y condiciones en que se concederá dicha autorización, la que será permanente, a menos que la Autoridad Sanitaria, por resolución fundada, disponga su cancelación.”.

Sobre el particular, se estimó pertinente redactar el inciso considerando el lenguaje inclusivo. Asimismo, por acuerdo de la Comisión se reemplazó la palabra ‘profesiones’ por ‘actividades’, pues los auxiliares no podían ser considerados profesionales a la luz de la ley general de educación, por lo que se generaría innecesariamente una confusión en esta materia.

Sometido a votación el numeral, con las modificaciones referidas, se aprobó por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

Numeral 6)

Tiene por objeto incorporar un artículo 113 ter, nuevo, del siguiente tenor:

“Los servicios realizados por el profesional de la Acupuntura, son una especialidad de la Medicina Tradicional China que consiste en la inserción de agujas sólidas, estériles, de preferencia desechables, en puntos específicos de la superficie corporal, que permite equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental de las personas. Esta comprende la historia y evaluación del flujo energético de la persona, principio y diseño del manejo energético y la valoración y estimación de la conducta a seguir según evolución presentada.”.

Sobre el particular, junto con observarse que el artículo sólo define una actividad -a diferencia de las otras actividades, las cuales no define-, no aborda la totalidad de las actividades que pueden considerarse medicina tradicional o complementaria -homeopatía, medicina tradicional china, medicina naturopática, quiropraxia, etc.-, algunas de las cuales se están enseñando a nivel universitario atendido su carácter interdisciplinario e, inclusive, sus prestadores se encuentran certificados y registrados ante la Superintendencia de Salud.

Visto lo anterior, se concordó que durante el trámite en Sala se debía revisar esta disposición para abordar correctamente su ámbito de aplicación.

Sometido a votación se aprobó por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Cariola, José Miguel Castro, Juan Luís Castro, Andrés Celis, Crispi, Gahona, Ossandón, Ricardo Celis -en reemplazo de Parra-, Rosas, Sanhueza y Torres.

IV.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada 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.- Modifícase el Código Sanitario en el siguiente sentido:

1) Reemplázase el título del libro V, denominado “Del ejercicio de la medicina y profesiones afines”, por “De las profesiones de la salud”.

2) Incorpórase un inciso primero en el artículo 112, pasando el actual a ser inciso segundo, del siguiente tenor:

“Las profesiones de la salud son aquellas ejercidas por personas naturales, profesionales, técnicos y profesiones auxiliares de la salud, los que legalmente habilitados y debidamente autorizados en su caso, otorgan atenciones de salud, colaboran y coadyuvan en la conservación, restablecimiento y cuidado de la salud de las personas y comunidades. Las profesiones de la salud persiguen responder de manera integral a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, actuando de forma individual o conformando equipos. Desarrollan acciones de promoción, prevención y protección de salud y, desde su ámbito profesional específico, efectúan labores de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de mantener y mejorar el nivel de salud de los individuos y poblaciones.”.

3) Reemplázase el inciso primero del artículo 112, que ha pasado a ser inciso segundo, por el siguiente:

“Son profesionales de la salud y pueden formar parte de los distintos equipos de salud en un trabajo sinérgico, los siguientes: médico cirujano o médica cirujana, cirujano dentista o cirujana dentista, químico farmacéutico o química farmacéutica, enfermero o enfermera, matrón o matrona, kinesiólogo o kinesióloga, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo o psicóloga, bioquímico o bioquímica, fonoaudiólogo o fonoaudióloga, tecnólogo médico o tecnóloga médica, trabajador social o trabajadora social, psicopedagogo o psicopedagoga, médico veterinario o médica veterinaria, y otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud que determine el reglamento, las que deberán contar con el título profesional o grado académico de licenciado o licenciada, si correspondiere, otorgado por una institución de educación superior del Estado o reconocida por éste y, que estén legalmente habilitados para el ejercicio de sus funciones.”.

4) Agrégase el siguiente inciso tercero en el artículo 112:

“Asimismo, formarán parte de los equipos de salud los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior, Técnicos de Enfermería de Nivel Medio y otros Técnicos de

la Salud reglamentados por el Ministerio de Salud, en sus diferentes especialidades. Sólo podrán ejercer como Técnicos de Enfermería de Nivel Superior y de Nivel Medio, quienes posean un título o certificación otorgado por un centro de formación técnica o un instituto profesional del Estado o reconocido por éste.”.

5) Reemplázase el inciso segundo, que ha pasado a ser inciso cuarto, por el siguiente:

“Podrán ejercer actividades auxiliares los técnicos paramédicos o técnicas parámedicas, auxiliar paramédico o auxiliar paramédica, técnicos o técnicas en odontología, laboratorista dental, optometrista, contactólogo o contactóloga, podólogo o podóloga, acupunturistas y demás personas que cuenten con autorización de la autoridad sanitaria. Un reglamento determinará la forma y condiciones en que se concederá dicha autorización, la que será permanente, a menos que la autoridad sanitaria por resolución fundada disponga su cancelación.”.

6) Incorpórase un artículo 113 ter:

“Artículo 113 ter.- Los servicios realizados por el profesional o la profesional de la acupuntura, constituyen una especialidad de la medicina tradicional china que consiste en la inserción de agujas sólidas, estériles, de preferencia desechables, en puntos específicos de la superficie corporal, que permite equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental de las personas. Esta comprende la historia y evaluación del flujo energético de la persona, principio y diseño del manejo energético y la valoración y estimación de la conducta a seguir según la evolución presentada.”.

* * * * *

Se designó Diputado Informante al señor Ricardo Celis Araya.

* * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 16 y 22 de marzo, 12 de abril, y 4, 24 y 31 de mayo de 2021, con asistencia de las diputadas y diputados Gabriel Boric Font, Karol Cariola Oliva, José Miguel Castro Bascuñán, Juan Luís Castro González, Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano, Sergio Gahona Salazar, Javier Macaya Danús, Ximena Ossandón Irrázabal, Patricio Rosas Barrientos, Ricardo Celis Araya (en reemplazo de Andrea Parra Sauterel), Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes.

Sala de la Comisión, a 31 de mayo de 2021.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión