

## **INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE EL PROYECTO QUE PERMITE LA VENTA DE LENTES PARA LA PRESBICIA SIN RECETA MÉDICA.**

---

**BOLETINES N°s 2903-11 y 3310-11.**

### **HONORABLE CÁMARA:**

Vuestra Comisión de Salud pasa a informaros sobre los proyectos del epígrafe, originados en mociones de los diputados señores Barros, Bauer, Correa, Dittborn, Forni, Kast, Melero, Prieto, Recondo y Urrutia, el primero, y de los diputados señores Accorsi, Aguiló, Cornejo, Mora y Robles, el segundo, ambos en primer trámite constitucional y primero reglamentario.

**Con fecha 26 de agosto de 2003, la Comisión acordó en su sesión N° 56, refundir ambas iniciativas legales, por abordar la misma materia.**

### **I.-FUNDAMENTOS.**

La presbicia afecta generalmente a las personas a partir de los 40 años, y se manifiesta en dificultades para leer y ver con claridad objetos cercanos o muy pequeños. Este problema se produce por la pérdida de elasticidad del lente del ojo. No se considera que sea una enfermedad ocular, sino una consecuencia del proceso natural de envejecimiento.

Entre las consideraciones que motivaron la presentación de este proyecto, se pueden mencionar las siguientes:

#### **-El elevado precio de los lentes.**

La presbicia constituye un problema principalmente para las personas de escasos recursos, toda vez que de acuerdo con la legislación vigente, los lentes correctores sólo se pueden adquirir con receta médica y en establecimientos de óptica, lo cual resulta sumamente oneroso para ellas. Esto las obliga a menudo a recurrir a la venta clandestina que se ofrece en la vía pública y en ferias libres, por personas que no están habilitadas legalmente para hacerlo.

#### **-La experiencia internacional.**

Muchos países, entre ellos, Estados Unidos, Inglaterra y Alemania, permiten la venta de estos lentes para corregir la presbicia, sin receta médica.

#### **-La ausencia de efectos secundarios.**

Los eventuales efectos secundarios derivados del uso de lentes no apropiados, sólo podrían generar dolor de cabeza o tensión visual, pero ningún otro problema de mayor complejidad.

### **-Disminución de costos.**

Las ventas sin receta y en cualquier establecimiento podrían reducir los costos de los lentes.

En este sentido, se ahorraría el costo de la consulta médica como el valor de compra en un establecimiento de óptica.

## **II.- CONTENIDO DE LAS MOCIONES**

Ambas constan de un artículo único, mediante el cual se cumple el objetivo ya reseñado, es decir:

-Derogar la exigencia de receta médica para la fabricación de lentes para la presbicia.

-Autorizar su venta en cualquier establecimiento, sin necesidad de receta médica.

## **III.- ANTECEDENTES LEGALES.**

**1.-El Código Sanitario**, en el libro VI regula lo relativo a los laboratorios, farmacias y otros establecimientos.

Su artículo 128 señala que **sólo en establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta médica correspondiente.**

Los establecimientos de óptica podrán abrir locales destinados a la recepción y al despacho de recetas médicas en que se prescriban estos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente.

**2.-El decreto supremo N° 4 de 1985**, del Ministerio de Salud, fijó el Reglamento de Establecimientos de Óptica.

Al respecto, el citado decreto regula todo lo concerniente a este tipo de establecimientos. Específicamente, su artículo 1º al definir que se entiende por establecimiento de óptica, señala que se trata de todo local donde se expendan anteojos o lentes con fuerza dióptrica, despacho que deberá efectuarse **exclusivamente bajo receta médica.**

**3.-El artículo 60 N° 3 de la Constitución Política**, señala que las materias que son objeto de codificación deben ser reguladas por ley.

De acuerdo con lo anterior y por tratarse de una modificación al artículo 128 del Código Sanitario, sólo cabe concluir que ésta debe efectuarse por ley.

## **IV.- ANÁLISIS DE LA MOCIÓN**

Durante la discusión del proyecto se contó con la participación de las siguientes personas:

En representación del Ministerio de Salud, el doctor **Rodrigo Salinas**; el señor **Tomás Jordán**, asesor jurídico, y el doctor **Rodrigo Soto**, Jefe del Departamento de Atención Primaria.

En representación de la Sociedad Chilena de Oftalmología; **los doctores Rodrigo Donoso**, Presidente; **Patricio Meza**, Vicepresidente; **Gonzalo Vargas**, Secretario; **Fernando Barría** y **Rafael Arratia**.

En representación del Colegio Nacional de Ópticos, los señores **Romilio González**, Presidente; **Max Schilling**, Vicepresidente; y el Director **Uwe Koch**.

En representación de la Sociedad Científica de Tecnología Médica Oftalmológica de Chile, el señor **Dalibor Razmilic**, Presidente.

En representación del Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile, la señora **Rosa Oyarce**, Presidenta; la señora **Cecilia Zumarán**, Vicepresidenta, el señor **Gonzalo Jaque**, la señora **María Isabel Vermehren** y **Oscar Díaz**, del Colectivo de Tecnólogos Médicos de la V Región y **José Baeza**, tecnólogo médico del Hospital Naval.

### **1.-El Doctor Rodrigo Salinas (Ministerio de Salud)**

El objetivo primario de la moción es buscar un bien sanitario, en el sentido de aliviar la carga de enfermedades o de discapacidad de algunas personas, al facilitar el acceso a una exoprotésis como es el caso de los lentes para la presbicia, destacando eso sí el riesgo sanitario que implicaría su aprobación.

Sobre el particular, señaló que era difícil definir lo que era enfermedad, puesto que es un debate de larga data en que no ha habido consenso.

Existe una serie de síntomas, para los cuales las personas adoptan la decisión de automedicarse aun cuando implique un riesgo que, en definitiva, es admitido cuando es inferior a los beneficios que de él se derivan o bien de las dificultades que se le crean a la persona en caso de regular excesivamente la protección del riesgo. Por ejemplo, si una persona sufre de cefalea se toma una aspirina o un analgésico para evitarlo y puede hacerlo porque para su adquisición no requiere de receta médica.

El riesgo que se corre es que la persona al tomar ese medicamento esté enmascarando un tumor cerebral y dilatando el diagnóstico y tratamiento oportuno. El resguardo pasa por exigir que todo analgésico como la aspirina sea vendida previa receta médica, pero ese resultado no convence a nadie porque implica causar una carga inadmisibles a una cantidad considerable de personas que están dispuestas a correr ese riesgo a través de una automedicación responsable.

En lo que dice relación con el proyecto cabe evaluar los riesgos que significaría la automedicación responsable de un lente para la presbicia. Sobre esta materia, los detractores de la libre compra de estos lentes señalan que ello implica dilatar la atención con un profesional calificado como un oftalmólogo que pudiera detectar la presencia de patologías adicionales, como la retinopatías o neuropatías o glaucomas, que de ser diagnosticadas precozmente podrían evitar una ceguera posterior.

A su juicio, debería ponderarse la evidencia científica sobre el aumento real del riesgo que existe de enmascarar patologías o de dilatar una consulta oftalmológica por la compra de lentes para la presbicia y

a partir de ello decidir si se está dispuesto a aprobar una reglamentación que asuma ese riesgo como admisible en el entendido que la automedicación siempre implica un riesgo y que existe una cantidad de medicamentos que se expenden sin receta médica.

El Ministerio solicitó la elaboración de un informe sobre estos riesgos, a fin de poder emitir una opinión sobre el particular.

El uso de las analogías en medicina implica riesgos por lo que debe estar apoyada con evidencia científica. La automedicación se puede homologar con el hecho de que una persona se coloque anteojos, para solucionar sus problemas de vista. Para juzgar la conveniencia de liberar su venta, se debería contar con evidencia acerca de los riesgos que ello conlleva, tal como se ha hecho con algunos medicamentos, ya sea tanto para eximirlos de la prescripción médica como para controlar su venta.

Los riesgos y beneficios de una medida de este tipo surgen del ensayo científico aleatorio a un grupo de la población y es probable que no se cuente con estudios de este tipo en el país sino que, probablemente, exista un seguimiento de países o poblaciones en las cuales se ha autorizado este tipo de automedicación. Esa información científica externa debe ser insertada en la realidad nacional.

Sobre la falta del diagnóstico de la presbicia, señaló que más que la ausencia de un diagnóstico, existe un problema de subtratamiento ya que existe una gran población que no tiene acceso a un especialista.

En relación con las posibles querellas por ejercicio ilegal de la profesión, en el caso de la venta de lentes sin receta, ellas no se han materializado porque, no ha sido considerado un riesgo para la salud pública.

Respecto de la decisión final, se debería contemplar no sólo la evidencia científica sino que también los recursos disponibles y los valores de la sociedad en la cual se impone una medida sanitaria.

**Sobre los efectos de la autorización de los lentes para la presbicia sin receta médica, señaló que requerirá una reglamentación adicional sobre la fiscalización del producto, el cual deberá ser homologable al de los otros dispositivos médicos en el cual se exige un testeo de la calidad de lo que se vende a la población.**

## **2.- El doctor Rodrigo Soto (Ministerio de Salud)**

Concordó con lo dicho respecto de que parte de la solución para facilitar el acceso a la atención de los problemas de refracción debe ser atendido en la atención primaria, pero ello pasa por aumentar el nivel de resolución.

La lista de espera más grande de la atención primaria es la oftalmológica aun cuando existen grandes avances en varios municipios del país en la resolución de las listas. Se ha estimado que cerca del 20% de la población requiere atención oftalmológica una vez al año por vicios de refracción. Si se consideran los inscritos en atención primaria, esta cifra asciende a 1 millón setecientas mil personas.

Al constatar estas cifras se ve que es imposible que se pueda tener oftalmólogos para entregar esa atención a nivel primario. Por eso, se manifestó a favor de la propuesta del Colegio de Tecnólogos Médicos ya que ello permitiría aumentar la resolución de estos problemas.

Estudios realizados en cada una de las comunas, indican que una persona demora 241 días promedio en acceder a una atención oftalmológica por vicios de refracción. Por ello se optó por desarrollar la compra de servicios en especialidades para la atención primaria. Es decir, se entregan recursos a las municipalidades para que compren servicios en el sector privado y adquieran lentes. Este programa ha tenido un buen resultado y los rendimientos siempre han sido superiores al ciento por ciento.

Actualmente, están entregando 83 mil lentes al año en atención primaria con un costo muy bajo. La aplicación de este programa, demostró que sólo uno de cada veinte personas requirió ir a una consulta oftalmológica al nivel secundario.

La mayoría de las personas que componen las listas de espera es por vicios de refracción. Sobre el particular, la presbicia constituye uno de los problemas de refracción por lo que la ley sólo beneficiaría a una parte de las personas que los padecen, ya que la presbicia se soluciona con un lente con aumento, pero si se le da el lente equivocado para un vicio de refracción ocasionará molestias a la persona que lo use aun cuando no le producirá mayor daño.

Señaló, además, que la única solución para resolver las listas de espera es ampliar la resolución de estas patologías en este nivel por lo que acoge con agrado la propuesta del Colegio de Tecnólogos Médicos por cuanto ella está en la misma línea de otras decisiones adoptadas anteriormente como fue la incorporación de las enfermeras, matronas, kinesiólogos y psicólogos para determinadas patologías.

Finalmente aclaró que existen listas de espera en la especialidad de oftalmología en atención primaria por cuanto desde 1998 se inició la atención en esta especialidad en este nivel se puso en marcha el programa de compra de servicios para vicios de refracción en atención primaria y ello implicó contar con información para formar las listas.

**3-Los representantes de la Sociedad Chilena de Oftalmología,** señalaron que a partir de los datos que arrojó el censo del año 2002:

- El 6 % de la población requiere el uso de lentes.

- El 0,28% de las personas se declararon ciegas, cifra que aumenta en la población mayor de 50 años, alcanzado el 50% de este porcentaje.

**Otros antecedentes, señalan que:**

- Nuestro país requiere de 19 mil consultas oftalmológicas al año por cada millón de habitantes, considerando solamente a los beneficiarios del sistema público de salud mayor de 50 años, sobre la base que cada persona efectúa una consulta, cada tres años.

En relación con **la atención primaria**, sostuvo que ella había aumentado en forma considerable. El aumento en las atenciones

oftalmológicas alcanza un 15%, sin ningún programa especial de apoyo, con un total de 28 mil consultas por millón de habitantes. De ahí, que concluyeron en que la infraestructura, material y recursos humanos disponibles, podría dar cobertura a todo el problema refractivo, pero que no se tenían antecedentes sobre el estado de las patologías.

El diagnóstico del problema de la atención ocular indica que no hay una red asistencial, y se cree que la demanda que existe en los hospitales se debería a la falta de atención, motivo por el cual propusieron atender ese tipo de patologías en ese nivel.

También señalaron que la tasa óptima de oftalmólogos era de uno por cada treinta mil personas y en el país existe uno por cada veintiún mil personas. El problema se genera, por cuanto sólo el 26% trabaja en el sistema público de salud, cifra que comparativamente no es mala.

Respecto de **la presbicia**, precisaron que se reflejaba en la incapacidad para la lectura, originado en un proceso degenerativo ocular, descartando que se tratara de un proceso fisiológico. Comienza alrededor de los 45 años y sólo puede ser corregido con el uso de lentes. Estimaciones efectuadas señalan que la presbicia afecta entre el 90 y el 100% de la población mayor de 50 años.

En relación con **la prescripción inadecuada**, ésta no es inocua, por cuanto ella sobrecorre el defecto y puede conllevar a una atrofia irreversible del músculo ciliar, descompensando ciertos estrabismos encubiertos y produciendo, además, algunos efectos secundarios, como hipermetropía, cefaleas y fatiga.

También, se refirieron al **Programa de Salud Ocular**, el cual pretende, entre otras cosas, posibilitar el acceso a los lentes a través de la entrega en las farmacias de los consultorios a bajo costo, previa presentación de una receta médica.

En lo que dice relación con la iniciativa legal, efectuaron consideraciones relativas a la necesidad de efectuar un diagnóstico de los requerimientos de lentes para presbicia de la gente que no puede acceder a una consulta ni a su adquisición, para lo cual se debe considerar a los beneficiarios del sistema público de salud calificados en los grupos A y B del Fonasa, que tienen entre 50 y 64 años, lo que asciende a un número de 782 mil personas. Se parte de este universo de personas ya que, objetivamente, es esta población la que necesita lentes. Entre los 45 y los 50 años pueden seguir leyendo si alejan el texto. El 60% de ellas es presbicia pura, es decir, no presentan otro vicio de refracción, de lo cual se concluye que un total de 469 mil personas podrían verse beneficiadas.

De este universo, sólo el 50% de las personas que tienen presbicia necesitan lentes para corregirla, ya sea porque tienen lentes o se trata de un control. De lo anterior, se infiere que 264 mil personas requieren lentes, de los cuales sólo el 50% necesitan lentes para presbicia. El resto puede seguir desarrollando su vida en forma normal o se trata de una segunda o tercera consulta, por lo cual se puede sostener que 117.326 pacientes requieren una consulta oftalmológica y de lentes.

El sistema público entregará lentes a 80 mil personas, con un costo de 500 pesos cada uno, lo que se traduce en 20 millones de pesos.

Al permitir la venta sin receta médica, los efectos financieros podrían ser nefastos, ya que se podrían generar costos mayores, como sería el caso de una vitectromía compleja, patología asociada a la diabetes, que tiene un costo de 2 millones de pesos.

En el caso de los diabéticos es muy importante la prevención para detectar la aparición de patologías asociadas a esta enfermedad y en especial evitar que queden ciegas. En Chile la población diabética es el 15% de la población mayor de 40 años. En virtud de lo anterior, una detección precoz de la enfermedad resulta fundamental para que pueda ser tratada con otros medicamentos y no tenga secuelas. No obstante, el 0,5% de la población diabética requerirá de vitectromía retinal compleja.

En razón de lo anterior, se mostraron partidarios de establecer programas de control, ya que la prevención de estas patologías permitiría financiar la compra de lentes para presbicia para las personas de menores recursos.

En suma, manifestaron que los **efectos del proyecto** a futuro, serían, nefastos, especialmente, por el **aumento de las patologías** que requerirán procedimientos más complejos y onerosos por falta de prevención.

En otro orden de ideas, señalaron, además, que al liberar la venta de lentes para presbicia se dejará de diagnosticar o se hará tardíamente el 20% de las prevalencias de patologías sobre 40 años. Del 2 al 4% de la población sufre de glaucoma. Entre el 5 y el 46% padece de cataratas. El 1,5% sufre de degeneración macular relacionada con la edad y el 10 al 20% tiene rinopatía diabética, cifras que han podido ser constatadas en los distintos operativos ejecutados.

La iniciativa legal no beneficia a las personas de menores recursos, porque quedan indefensos, y con altas posibilidades de quedar ciegos, ya que el 78% de la población sobre 45 años concentra la mayor cantidad de personas con ceguera de acuerdo al último censo.

El Programa de Salud Ocular pone énfasis en la atención primaria de salud con lo cual sólo se atendería a nivel secundario y terciario sólo las patologías que requieran un tratamiento de mayor complejidad y no el simple examen para recetar lentes para presbicia.

El costo de este programa en la atención primaria es casi inexistente por cuanto sólo implica la realización de un examen muy simple para descartar el vicio de refracción el que puede ser realizado por cualquier auxiliar de enfermería, enfermera o, idealmente, por un tecnólogo médico.

En suma, se recalcó la importancia de la atención oftalmológica a nivel primario a fin de dar curso a la lista de espera de 150 mil personas, ya que la mayoría de las patologías serían resueltas en ese nivel y ello no necesariamente requiere de un médico especialista ya que se podría hacer con tecnólogos médicos oftalmológicos, bajo la supervisión del médico respectivo.

Sobre la experiencia de otros países, se señaló que la realidad nacional no era comparable con la de Estados Unidos, por ejemplo,

por lo que se mostraron partidarios de facilitar el acceso y no liberar la venta de lentes.

**4.-Los representantes del Colegio Nacional de Ópticos**, se manifestaron favorables a la iniciativa legal, haciendo hincapié en la necesidad de perfeccionar el programa de salud visual integral de manera de incorporar la detección, prevención, promoción y educación de la población respecto de los problemas visuales.

En otro orden de materias, se aclaró que en Chile no existen estudios específicos respecto de los problemas de refracción, por lo que se han tomado los de Colombia, lo que se han aplicado a la población chilena. Entre el 42 y el 52% de la población debería usar lentes para corregir vicios de refracción, entre los que se incluye la presbicia.

De acuerdo con las cifras que maneja la Sociedad Chilena de Oftalmología, el 16% de la población usa lentes, de donde se podría concluir que existe una gran demanda insatisfecha. Haciendo una proyección al año 2010, está cifra aumentaría a 8 millones 150 mil chilenos, aproximadamente.

A vía ejemplar, se citó el caso del Hospital Roberto del Río de Santiago, donde existen 5 mil niños en lista de espera, con las obvias consecuencias que ello implica, y especialmente con efectos en su escolaridad por problemas de visión.

Por otro lado, la experiencia internacional señala que los defectos ópticos como la presbicia se corrigen en Estados Unidos, Australia, Inglaterra y otros países, desde principios del siglo pasado en las ópticas atendidos por optometristas. Actualmente, en toda Europa, a excepción de Francia, este defecto se soluciona con un examen óptico, muy simple, realizado por un optometrista.

En consideración a las largas listas de espera, los oftalmólogos deberían dedicarse a resolver las patologías más complejas dejando la realización de los exámenes de detección de los vicios de refracción a los técnicos como los optometristas o tecnólogos médicos.

Sobre el ámbito de aplicación del proyecto, se manifestaron partidarios de ampliarla a todos los vicios de refracción, ya que la aplicación de estas medidas no implicará mayores recursos para el sistema público de salud por cuanto el instrumental existe en casi todo el país. Para ello, bastaría que se autorizara a los ópticos o tecnólogos médicos a entregar lentes para subsanar vicios de refracción, haciendo presente eso si que no están facultados para realizar exámenes visuales que permitan detectar patologías asociadas a los vicios de refracción.

#### **5.-Sociedad Científica de Tecnología Médica Oftalmológica.**

Precisaron que el tecnólogo médico con mención en oftalmología aplica sus conocimientos específicos en bioestructura, física oftalmológica, fisiología y fisiopatología ocular en el estudio y tratamiento morfofuncionales del sistema neurovisual y de las alteraciones visuales provocadas por enfermedades sistémicas, congénitas y alteraciones adquiridas.



El Colegio realizó un estudio sobre la distribución de los tecnólogos médicos por sector laboral y se constató que el 23% de ellos se desempeña en la atención privadas en el ámbito de la atención hospitalaria, se encuentra el 67%. Sin embargo, en el sistema público de salud los tecnólogos se desempeñan en forma mayoritaria en atención hospitalaria con el 77% y en la atención primaria de salud municipal se encuentra el 14%.

Estas cifras demuestran que el ámbito privado les entrega mayores responsabilidades en materia de prevención y por consiguiente en la atención primaria, situación diametralmente opuesta en el sector público.

Para cumplir con los objetivos de la Reforma se deberían priorizar las acciones que guardan relación con el fomento y promoción de la misma, utilizando la atención primaria como su estrategia principal.

Recalcó que en el país existen desigualdades de acceso a algunas especialidades médicas, por lo que precisó que era muy difícil garantizar equidad cuando se requiere de la atención de especialidades médicas para el monitoreo y diagnóstico, como ocurre con algunas patologías del área oftalmológica, cuyos principales afectados son la población en edad escolar y el adulto mayor.

Si bien es cierto que este tipo de patologías no presenta riesgo de muerte, no es menos cierto que son altamente determinantes de la calidad de vida de las personas afectadas y de un costo social muy alto para nuestro país.

El Colegio ha efectuado algunas evaluaciones respecto de los efectos que implica el no contar con la atención oportuna de oftalmología en el sistema escolar, comprobándose que muchos de los problemas de aprendizaje detectados en los escolares en su primer ciclo de educación en el colegio, están relacionados con problemas de visión, los que debieran ser detectados precozmente, en la etapa preescolar, con lo cual se evitarían innumerables problemas de deserción escolar, entre otros, especialmente porque no tienen un buen rendimiento académico.

La tasa de retorno de una inversión como ésta es muy alta puesto que la calidad de la salud y de la educación son pilares fundamentales de las expectativas de vida de un niño.

Por ello, los profesionales expertos podrían desarrollar estrategias de monitoreo a toda la población que ingresa al sistema educacional, incluso en la etapa preescolar con mayor efectividad y cobertura que el que entrega la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, previniendo de esta forma los problemas no diagnosticados, que sin lugar a dudas constituyen un alto costo para nuestra sociedad.

El señor **RAZMILIC**, agregó que la Sociedad Científica de Tecnología Médica Oftalmológica y el Colegio de la orden compartían los objetivos de las mociones, de otorgar acceso fluido de la población, a elementos que mejoren o devuelvan su calidad de vida.

Como especialista en oftalmología ratificó que el lente de presbicia no produce trastornos oculares y, por lo tanto, el facilitar su acceso constituye una buena iniciativa.

Precisó que la única fuente de datos que existe en estos momentos es un estudio realizado en Colombia por especialistas optométricos en un millón de personas y que ha sido extrapolado a la realidad chilena al año 2002.

El proyecto beneficiaría a 2 millones y medio de personas que correspondería a los eventuales presbitas contra 6 millones de personas que padecen defectos refractivos. Es decir, igualmente existirían 4 millones de personas que necesitan una solución a sus problemas de refracción. Si esta cifra se proyecta al año 2006, existirán 7 millones y medio de personas con vicios refractivos y casi 3 millones con problemas de presbicia.

Los informes de la Sociedad Chilena de Oftalmología indican que el 26,38% de sus afiliados se desempeñan en el sector público y que el 73,62% desarrolla funciones en el sector privado por lo que se puede concluir que la atención de estos profesionales es mínima con los consiguientes problemas de acceso a la atención oftalmológica.

Estudios realizados en España indican que existen más de 11 mil optometristas y 5 mil oftalmólogos, por lo que la relación de pacientes en optometristas es de uno cada 3.700 pacientes y de oftalmólogos es 1 cada 8 mil pacientes.

En Chile existe un oftalmólogo por cada de 67 mil pacientes en el área pública y uno cada 5 mil en el sector privado. Por lo tanto, si se incorpora otro profesional para la resolución de los problemas refractivos se bajaría la relación, para esta patología, de un profesional por cada 14 mil personas.

Solicitaron evaluar la posibilidad de facultar a los tecnólogos médicos de la especialidad de oftalmología, hacerse cargo de la promoción, prevención y pesquisa de la totalidad de los vicios de refracción, tomando en consideración su formación curricular.

El examen que realice un tecnólogo médico no sólo detecta problemas de presbicia sino que puede solucionar todos los problemas de refracción ya que está capacitado para resolver otras patologías oculares. Es decir, el examen no sólo permitirá entregar o recomendar el lente adecuado sino que también podrán derivar al oftalmólogo los casos que así lo requieran como cirugías o patologías de la visión.

La utilización de un lente presbita no presenta problemas si es que claramente se padece de presbicia, siempre y cuando no tenga adicionado algún vicio refractivo, y no sufrirá por ello ningún trastorno visual. Por el contrario, si tiene un defecto refractivo y se corrige con un lente de presbicia lo más probable es que sufra algún trastorno visual que será solucionado por el solo hecho de no usar ese lente pero si lo usa no le va a producir ninguna otra enfermedad ocular.

Por último señaló que la formación profesional de los ópticos especialistas o técnicos está más relacionada con el campo de la física y no están relacionados con el área de la salud, ni con fisiopatología ocular o fisiología o patología ocular, por lo que piensa que no están capacitados para detectar estas patologías aun cuando puedan entregar lentes ya que su función es hacer la refracción como el contactólogo.

El señor **JAQUE** (Abogado del Colegio de Tecnólogos Médicos) expresó que el Código Sanitario establece, con precisión, que la receta de lentes es un diagnóstico, es decir, es función privativa de los médicos, por lo que los tecnólogos están legalmente impedidos para extender recetas con potencia dióptrica.

Aclaró que el impedimento para realizar los exámenes correspondientes y determinar que tipo de lentes necesita una persona que padece vicios de refracción es de orden legal y no técnico, por cuanto los tecnólogos con mención en oftalmología están capacitados para realizarlos y determinar que tipo de patologías sufre y derivarlo al oftalmólogo cuando la patología sea distinta a un vicio de refracción.

Por otra parte, en relación con la propuesta de la Sociedad Científica de Oftalmología, Programa de Salud Ocular, hizo constar que la atención primaria comenzó a otorgar la atención oftalmológica, precisamente, porque acogió una proposición de esta Sociedad que ofrecieron atención en este nivel. En todo caso, precisó que dicho ofrecimiento se materializó durante un tiempo y que, posteriormente, dejaron de concurrir los especialistas dejando sin uso los equipos que se habían comprado para implementarla.

Es por ello, por lo que el Ministerio optó por la asignación de recursos para la compra de servicios, y si bien este programa ha sido exitoso aún es insuficiente. Informó que la lista de espera es tan grande y las cifras que se desconocen la podrían aumentar más. Aun cuando se destinara a todos los oftalmólogos a atender en atención primaria no se podría resolver. En razón de lo anterior, el Ministerio se encuentra estudiando la propuesta realizada por el Colegio de Tecnólogos Médicos para ampliar la resolución del problema. Asimismo, hizo presente que están estudiando la propuesta de la Sociedad Científica de Oftalmología.

En todo caso, anunció que para el próximo año se aumentarán los recursos para la solución de los vicios de refracción en atención primaria para todas las comunas del país y que se focalizarán en las personas de menores recursos.

Asimismo, expresó que la labor que cumplen actualmente los tecnólogos con mención en oftalmología no implica un ejercicio ilegal de la profesión de médico aun cuando reconoce que la línea divisoria es muy delgada.

En todo caso, expresó que cuando no existe el profesional especialista se ven enfrentados a una urgencia por aplicación del inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario están facultados para prestar la primera atención y resolver lo que pueda de acuerdo a sus conocimientos.

La labor del tecnólogo ante una urgencia es determinar si la patología presenta una urgencia y debe ser resuelto de inmediato o puede esperar hasta el día siguiente para que lo vea el médico especialista o, sencillamente, resuelve lo que sus conocimientos le indican, como puede ser la extracción de un cuerpo extraño del ojo que no presente perforación de la córnea.

La señora **VERMEHREN** (Ex Presidenta del Colegio de Tecnólogos Médicos) señaló que en casi todos los países de Europa los que recetan los lentes para problemas de refracción son los optometristas no los

oftalmólogos. Acotó que la Sociedad de Oftalmología no ha reaccionado de manera expedita frente al problema y no ha permitido que se aumenten los cupos para la formación de especialistas ni menos que participen en ella otros profesionales.

Hizo hincapié en que los tecnólogos médicos con mención en oftalmología poseen los conocimientos y la capacitación para diagnosticar no sólo vicios de refracción sino que otras patologías y para su derivación a la consulta del especialista.

## **V.-DISCUSION Y VOTACIÓN GENERAL.**

Como se señaló ambas iniciativas legales fueron refundidas. Puesta en votación la idea de legislar, fue aprobada por unanimidad, con el voto favorable de los diputados señora María Angélica Cristi, y señores Sergio Aguiló (Presidente accidental), Patricio Cornejo, Patricio Melero, Carlos Olivares, Alberto Robles. También participaron de la votación los diputados señores Eugenio Bauer, en reemplazo de Juan Masferrer; Felipe Letelier en reemplazo de Enrique Accorsi y Pablo Prieto en reemplazo de Marcelo Forni.

## **VI.-DISCUSIÓN PARTICULAR**

Tras analizar todas las opiniones recibidas durante la discusión de la iniciativa, se presentó una indicación sustitutiva para agregar un artículo 128 bis al Código Sanitario, que fue aprobada en los mismos términos en que se propone a continuación:

### **PROYECTO DE LEY:**

**Artículo único.-** Agrégase en el Código Sanitario el siguiente artículo:

**“Artículo 128 bis.-** Autorízase la venta de lentes con fuerza dióptrica, destinados a corregir problemas de presbicia en personas mayores de cuarenta años, sin receta médica, en todo tipo de establecimientos.

Un reglamento determinará en forma clara y precisa una advertencia sobre los riesgos que, para la salud ocular, puede ocasionar la no concurrencia a una evaluación oftalmológica, en forma periódica”.

## **VII.-Constancias reglamentarias.**

1.-El proyecto no contiene materias de ley orgánica constitucional o de quórum calificado.

2.-Tampoco contiene normas que deban ser analizadas por la Comisión de Hacienda.

3.-El proyecto fue aprobado en general por unanimidad.

4.-Se designó diputado informante al señor Patricio Melero.

-----

Sala de la Comisión, a 9 de septiembre de 2003.

Tratado y acordado en sesiones de fechas 5 y 26 de agosto, 2 y 9 de septiembre de 2003, con asistencia de los Diputados señores Enrique Accorsi (Presidente), Sergio Aguiló, Patricio Cornejo, María Angélica Cristi, Marcelo Forni, Guido Girardi, Carmen Ibáñez, Juan Masferrer, Patricio Melero, Sergio Ojeda, Carlos Olivares, Osvaldo Palma y Alberto Robles.

Por la vía del reemplazo asistieron los Diputados señores Eugenio Bauer, Felipe Letelier, María Eugenia Mella y Pablo Prieto.

Asistieron, además, los Diputados señores Francisco Bayo y Fulvio Rossi.

Jacqueline Peillard García  
Secretaria Accidental de la Comisión.