**Modifica el D.F.L. N°725, Código Sanitario, a objeto de permitir a los kinesiólogos otorgar atención directa a pacientes en casos que se indica**
**Boletín N° 8106-11**

Fundamentos:

El Código Sanitario, en su artículo N° 113, establece que se "considera ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina."

La misma norma señala que, no obstante lo anterior, (..) "quienes cumplan funciones de colaboración médica, podrán realizar algunas de las actividades señaladas, siempre que medie indicación y supervigilancia médica. (...)"

Por su parte, el Decreto 1082, que aprueba el Reglamento sobre el Ejercicio de la Profesión de Kinesiólogo, señala en su artículo 3°, que el Kinesiólogo sólo podrá aplicar métodos terapéuticos, (...) "por indicación y orden médica escrita". (...)

Ahora bien. Considerando que es el Kinesiólogo, experto del movimiento dentro del equipo de salud, quien conoce a cabalidad el desarrollo de este en cada estructura de nuestra anatomía, por lo que actuar con el ejercicio sobre ellos es su función principal.

Que, la estimulación y potenciación de nuestros sistemas fisiológicos es muy importante para disminuir o revertir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, patologías musculo esqueléticas, cardiovasculares y respiratorias. Así también, los últimos estudios indican que el ejercicio preventivo disminuye la incidencia de Alzheimer, Parkinson y Cáncer.

Asimismo, que es evidente que la intervención crítica, analítica y oportuna por parte del Kinesiólogo mediante el ejercicio preventivo a cualquier edad es fundamental.

Que en el caso del lactante e infante, se logra estimular la adquisición de patrones motores normales y cronológicamente oportunos, permitiendo que su interacción con el medio sea la más apropiada, haciendo que su adquisición de experiencias sea mayor y promoviendo el desarrollo cortical.

Que en la adolescencia, el cuerpo sufre cambios drásticos en talla, composición y volumen, haciendo que los patrones de movimiento se vean alterados. El ejercicio en esta población readecuaría los patrones motores, aumentando la posibilidad de mantener un estado de salud normal.

Que en el adulto y adulto mayor, disminuye o revierten procesos patológicos asintomáticos ya existentes, además de mantener las articulaciones con un rango de movimiento normal. Esto se traduce en una mejora de la calidad de vida, factor no manos importante en la cada vez más creciente población de adultos mayores.

Para poder lograr estos efectos antes especificados, el Kinesiólogo está accediendo a sectores donde antes no había marcado presencia. En el campo de las escuelas, su intervención sobre la obesidad infantil, patologías crónicas no transmisibles y sobre baja capacidad física será fundamental. Por otra parte, la actuación a nivel de juntas de vecinos, clubes de adulto mayor o casas de reposo presenta una gran oportunidad de mejorar y potenciar la salud de la población.

En esa misma dirección, se han creado programas tan importantes como los referidos al tratamiento de las infecciones Respiratorias en Niños (IRA) y de las Enfermedades Respiratorias de Adulto (ERA) y su impacto en la población es una realidad.

Este es el mejor ejemplo de un resultado sanitario que puede exhibir Chile en los últimos 20 años. El Kinesiólogo ligado a la Salud Pública en el nivel primario de atención (APS) ha tenido una intervención importantísima en un grave problema sanitario como son las enfermedades respiratorias. La participación de este profesional en las estrategias de abordaje de las infecciones respiratorias en niños (IRA) y de las Enfermedades Respiratorias de Adulto, es la única en el mundo y esta implementándose en otros países de Latinoamérica. Este año se cumplen 20 años de la instalación de las primeras Salas IRA y 10 años de la instalación de las primeras Salas ERA.

La estrategia usada durante este período, ha incorporado a un gran número de Kinesiólogos y ha posibilitado una transferencia de tecnología al nivel de nuestros Consultorios y Centros de Salud Familiar (CESFAM). Es más, actualmente están en funcionamiento 1136 Salas especiales para Enfermedades Respiratorias en la Atención Primaria de Salud, las cuales se subdividen en 536 salas IRA (niños) y 500 salas ERA (adultos) y 100 salas Mixtas (en poblaciones de más de 10 mil habitantes).

Abandonando el modelo biomédico y patologicista imperante, menos eficiente y de controvertida resolutividad, la Reforma de Salud implementada en Chile desde 2004 aposté por un enfoque biopsicosocial , reconociendo como prestadores determinantes de la atención de salud, en un contacto de familia y comunidad, a todos los actores que intervienen en la Atención Primaria de Salud, entre ellos, el Kinesiólogo.

Desde la habilitación de las salas IRA que incluyen Kinesiólogos en APS, ha disminuido en más de doscientas veces la mortalidad infantil por neumonías en el país desde 1990 a la fecha, lo que demostró, de manera cuantificable, el enorme beneficio que tiene la aplicación del paradigma de la Kinesiología al manejo de problemas de salud pública.

En las salas IRA y ERA, el Kinesiólogo realiza control y evaluación de pacientes agudos y enfermos crónicos; actividades de educación individual, grupal y comunitaria; aplicación especializada de ejercicios respiratorios y permeabilización de la vía aérea; manejo de algoritmos clínicos para decidir la aplicación de tratamiento farmacológico mediante inhalaciones, nebulizaciones y administración de oxigenoterapia; brinda atención en salas de hospitalización abreviada; además decide con el médico APS la derivación de pacientes al nivel secundario y terciaria de salud.

La Norma General Técnica N° 17, sobre Sistema de Atención de Urgencia, SAMU, cuya última Resolución Exenta es de marzo de 2005, y en relación a la atención pre hospitalaria avanzada, permite al Kinesiólogo debidamente entrenado (reanimador), actuar en monitorización, desfibrilación, manejo invasivo de la vía aérea, acceso vascular y soporte farmacológico.

Cabe indicar que el Departamento de Salud del Reino Unido, publicó en 2008 un importante reporte que resalta la eficiencia de la aplicación del TRIAGE, que es la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en las listas de espera para la atención médica (clasificar, seleccionar o elegir), y el sistema de auto referencia a tratamiento dirigido por Kinesiólogos, con un significativo descenso en las listas de espera y tiempos de atención de especialistas. En los países bajos desde el año 2006, se legalizó el acceso directo del paciente a Kinesiología y terapia física.

Poco tiempo atrás Chile pasó a formar parte de un selecto grupo mundial, la OCDE, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Sobre el particular, cabe hacer presente que algunos de los países que la conforman y que cuentan con acceso directo a Kinesiólogo, estableciendo claros indicadores de mejoría de la Salud Pública son: Estados Unidos, en donde la Asociación Americana de Terapia Física, APTA, ha informado que actualmente en 46 estados se permite el acceso directo a los servicios de kinesiología; a ellos debemos agregar a Alemania, España, Reino Unido (desde 1978), Turquía, Australia, Japón y Nueva Zelandia.

La Corporación Mundial de Terapia Física, WCPT, ha manifestado desde 1995 que los pacientes deberían tener acceso oportuno, autorreferido y expedito de la Kinesiología en APS y declara que los Kinesiólogos deben ejercer razonamiento clínico, en especial para ejecutar acciones de promisión de salud, de prevención, de gestión e intervención de pacientes que no requieren atención del médico especialista y; cuyo manejo requiere del conocimiento y competencias clínicas propias de la Kinesiología. Además, todos los estudios validan la introducción del triage liderado por Kinesiólogos en APS que sus decisiones clínicas han demostrado ser tan confiables como las decisiones médicas.

Por lo anterior, y sobre la base que con políticas apropiadas que permitan la atención oportuna, autorreferida y expedita de la Kinesiología, lograremos mejores resultados en la atención de los pacientes que llegan hasta los consultorios o servicios de atención primera del país, y que para ello debemos modificar al Código Sanitario, subentendiéndose que igual modificación, por el sólo ministerio de la ley, sufrirán los Reglamentos respectivos, los Diputados que suscriben venimos en presentar el siguiente:

**PROYECTO DE** LEY

**Artículo único:** Agrégase, al Decreto con Fuerza de Ley N° 725, Código Sanitario, el siguiente artículo 113 bis, pasando el actual artículo 113 bis a ser 114 bis:

**Artículo 113 bis:** Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, el Kinesiólogo podrá dar atención directa, es decir sin orden médica, a los pacientes que lo soliciten, cuando ellos presenten una condición de discapacidad, enfermedad crónica no transmisible, alteraciones osteomusculares, tegumentarias, neurológicas y cardiorrespiratorias de carácter crónico o secuelar y en el caso de pacientes agudos cuando se enmarque en las condiciones que defina el programa nacional, regional o local correspondiente y cuando se trate de urgencias de tipo osteomuscular que no signifiquen fractura. Cuando los pacientes presenten evidencias de patologías locales o sistémicas que superen sus competencias profesionales, el Kinesiólogo deberá realizar la derivación oportuna de los pacientes al médico-cirujano.

Para el adecuado desempeño de sus funciones profesionales el Kinesiólogo podrá prescribir las ayudas técnicas necesarias para el adecuado bienestar del paciente, solicitar exámenes básicos complementarios que permitan un manejo más adecuado del paciente y podrá a su vez prescribir algunos medicamentos coadyuvantes si estos se requirieran al fin de su actividad profesional.

Los servicios profesionales del Kinesiólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos de valoración funcional y terapéuticos concernientes a la Kinesiología, Kinesiterapia, Terapia Física, Terapia Manual, Fisioterapia, Ejercicio Terapéutico o Actividad Física Terapéutica y demás procedimientos y técnicas relativas a su quehacer profesional estando éstos orientados a la investigación, promoción, educación, prevención, evaluación y tratamiento de condiciones de salud limitantes de la función del individuo con la finalidad de lograr una recuperación total o parcial de la función perdida posterior a una enfermedad o deterioro, mejorando !a calidad de vida y contribuyendo con el desarrollo social de la comunidad y el individuo, pudiendo entregar atención directa a pacientes que no presentan riesgo vital.