

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, CON OBJETO DE PERMITIR EN CHILE LA PROFESIÓN DE OPTÓMETRA.

BOLETÍN N° 5.684-11

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en moción, de los Diputados María Angélica Cristi, Juan Lobos Krause, Jaime Mulet Martínez, Marco Antonio Núñez Lozano, Carlos Olivares Zepeda, Fulvio Rossi Ciocca, Karla Rubilar Barahona, Roberto Sepúlveda Hermosilla y Ximena Valcarce Becerra.

Cabe hacer presente que, con posterioridad a la aprobación de la idea de legislar sobre el proyecto de ley, los Diputados Lobos, Girardi, Núñez, Robles, Rossi y Sepúlveda presentaron una indicación sustitutiva de la moción original. La Comisión de Salud acordó, por unanimidad, efectuar la discusión particular de este proyecto de ley sobre la base de dicha indicación sustitutiva.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es introducir modificaciones en el Código Sanitario, con la finalidad de permitir que profesionales del área de la salud, distintos a los médicos oftalmólogos, queden facultados para efectuar ciertos procedimientos o actividades vinculados con la salud visual.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados presentes, señores Lobos (Presidente), Girardi, Monsalve, Núñez, Olivares, Robles, Rossi, Rubilar y Sepúlveda.

5) Diputado Informante, señor Roberto Sepúlveda Hermosilla.

Durante el análisis de esta iniciativa legal la Comisión contó con la colaboración de la Ministra de Salud, señora María Soledad Barría Iroume, del Jefe del Departamento Jurídico de ese Ministerio, Sebastián Pavlovic Jeldres, y del abogado Eduardo Díaz.

- Asimismo, se contó con la participación del Rector (S) de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, señor Claudio Elórtegui Raffo, quien concurrió acompañado del Académico de la Carrera de Óptica de esa Casa de Estudios, señor Carlos Worner Olavarria; del Presidente de la Sociedad Chilena de Oftalmología, señor Sergio Morales Estupiñán, acompañado del abogado Nicolás Sánchez y de los médicos Patricio Meza y Fernando Barría; del Presidente del Colegio Nacional de Ópticos de Chile, señor Max Schilling Ferrari; de la Presidenta del Colegio de Tecnólogos Médicos, señora Rosa Oyarce Suazo; del Presidente de la Sociedad Científica Chilena de Tecnología Médica oftalmológica, señor Ricardo Maragaño Medalla, y del Decano de la Facultad de Optometría de la Universidad La Salle, de Colombia, señor Jairo García;

* * * * *

I. ANTECEDENTES

- **Fundamentos del proyecto contenidos en la moción.**

La moción, tras destacar la importancia de la salud como derecho fundamental del ser humano, hace hincapié en la necesidad de formar recursos humanos en función de las constantes y crecientes demandas y en concordancia con la prevalencia de problemas y situaciones que afectan la salud con orientación clara al rol preventivo, de modo que existan profesionales y especialistas, como es el caso de los optómetras, que con sólida formación, organicen e integren soluciones.

Se señala que el ejercicio profesional de la optometría constituye una respuesta eficiente y probada en el área de la salud pública primaria, orientada al cuidado de la salud visual y enfocada a la resolución oportuna de los problemas visuales de la población, que son en la actualidad altamente demandados y débilmente atendidos. Por ello, es necesario contar con una legislación que impulse innovaciones acordes con las nuevas realidades, más globalizadas y con menos barreras, con políticas dinámicas de carácter preventivo y resolutivo, y que permitan la actuación multidisciplinaria de profesionales distintos, con diversos niveles de especialización, a fin de brindar mayores oportunidades, bienestar y una mejor calidad de vida a la población.

Se indica que durante siete décadas ha permanecido postergada la atención visual en Chile, pese a que se ha reconocido su déficit, por lo que es imperioso estrechar las brechas con las experiencias del mundo desarrollado, con los estándares profesionales y con las respuestas a las desigualdades que afectan a la población, particularmente si se desea congruencia para con los grandes proyectos, como es el caso del Plan Auge.

Se da a conocer la importancia de que los trabajadores sean evaluados para conocer su condición de salud visual, las capacidades visuales que tienen y requieren para su eficiente desempeño laboral, ya que los deficientes rendimientos visuales pueden generar manifestaciones tanto de tipo fisiológico como psicológico, que merman o alteran el cumplimiento de sus labores. Se hace notar que dicha evaluación comprende no sólo los factores personales, como la agudeza visual y la acomodación a diferentes distancias, la visión periférica, los movimientos de ojos y cabeza, la adaptación y sensibilidad a la luz, la percepción de profundidad y la distinción de colores, sino también los factores ambientales del lugar de trabajo y los requerimientos específicos del oficio, actividad o profesión.

Se recalca la existencia de largas listas de espera de personas que requieren atención en materia de salud visual y que no tienen resolución, especialmente en lo que se refiere a vicios de refracción¹ (miopía -hipermetropía -astigmatismo), los cuales junto a la presbicia, representan el 70% de dichas listas, según datos aportados por el Ministerio de Salud, ya que se ha priorizado la atención de patología ocular. De este modo, se concluye, el deterioro visual no sólo se sitúa en la mala condición visual de lejos, sino también en la de cerca, lo que es altamente invalidante y produce un fuerte deterioro en el desempeño laboral y en la calidad de vida.

A juicio de los autores de esta iniciativa legal, la optometría representa una respuesta eficiente, rápida y económica para descargar esta insostenible presión asistencial, tal como lo demuestra la vasta experiencia mundial existente en tal sentido, ya que la optometría ha contribuido en forma cierta y eficaz a resolver los problemas visuales primarios de la población en Estados Unidos, Inglaterra, Colombia y

¹ Los vicios de refracción se describen como un desbalance del sistema óptico del ojo, lo cual puede estar dado por una hipermetropía, miopía o astigmatismo (British Orthoptic Society 2001). La Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Salud y Departamento de Salud Pública PUC 2003) demostró que en las personas de 65 años y más, el 33,8 de los encuestados tenía una visión de lejos disminuida, el 14,6% presentaba ceguera y el 91,8% tenía la visión de cerca disminuida. Durante el año 2003 se realizó el Proyecto Piloto de Salud Visual en Atención Primaria: Consultorio Tucapel, Cristo Vive, del Ministerio de Salud, en el cual se demostró que el 70% de las personas mayores de 75 años tenía alguna alteración de la agudeza visual. De este total, el 25% correspondía a patologías degenerativas (cataratas, glaucoma y otros), el 25% presentaba presbicia pura y el 45% restante, vicios de refracción.

España, país este último que logró reducir sus listas de espera con la implementación de esta profesión tanto en el sector público como en el privado.

Asimismo, se hace hincapié en la importancia que tiene, en materia de salud visual, la promoción, prevención, la atención precoz y oportuna así como la rápida resolución de los problemas que se presentan en los niños dentro del sistema de atención primaria y en los programas de salud para los estudiantes. Igualmente, se resalta la necesidad de derivar a todo niño a su primer examen oftalmológico a los cuatro años de edad, aunque no se observe una patología evidente, a fin de detectar en forma precoz la presencia de una ambliopía², la cual es difícil de tratar pasados los nueve años de edad.

La optometría, se señala, permite ampliar la cobertura de atención a preescolares y escolares, así como también evaluar y corregir a tiempo anomalías, que de no ser pesquisadas y tratadas, afectarán la salud visual del individuo para toda su vida. Sólo entre el 20% y el 30% de las disfunciones oculares que repercuten negativamente en el rendimiento académico del niño son detectadas en las revisiones convencionales escolares, lo cual es importante si se considera que casi todos los problemas visuales detectados entre los seis y siete años de edad pueden superarse con la terapia adecuada. El gran número de ametropías³ detectadas en el país, especialmente en las zonas sin cobertura asistencial y de precaria condición económica, son el resultado de la falta de atención oportuna, como consecuencia de las siete décadas sin acciones concretas en salud visual en los niños del país. Si bien existe el programa de evaluación de salud visual para escolares, coordinado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), que desarrolla programas regionales, se ve severamente dificultada su labor, por la falta de recursos humanos en cobertura y atención⁴. En 2004, habían 94 oftalmólogos y 36 tecnólogos médicos en oftalmología trabajando para la Junaeb en todo el país, mientras que las regiones II, IV, X y XI carecían de recursos humanos para la atención en salud visual.

Los autores de la moción explican en qué consiste la optometría.

² La ambliopía es una disminución uni o bilateral de la agudeza visual, sin una causa orgánica detectable y que se produce durante el periodo sensible o crítico del desarrollo de la visión, por alteración de éste.

³ La ametropía es la alteración de la refracción del ojo en la que los rayos de luz paralelos no se enfocan en la retina, sino adelante (miopía) o detrás (hipermetropía) de ella.

⁴ En 2004, JUNAEB reportaba los siguientes datos respecto de la atención a la población preescolar y escolar en el país: en el nivel prebásico habían 235.132 potenciales beneficiarios y las consultas eran 5.590, con lo cual la atención equivale al 2,4%; en el nivel básico habían 2.106.240 beneficiarios potenciales y 138.651 consultas, con lo que el porcentaje de atención era del 6,6%, y en la educación media los potenciales beneficiarios eran 585.094, las consultas efectuadas eran 9.472, con un porcentaje de atención del 1,1%.

En los considerandos se indica que el perfil profesional está orientado a desarrollar las acciones dirigidas a la prevención, detección, evaluación y tratamiento de alteraciones de la función visual, para lo cual el optómetra realiza exámenes visuales y oculares, diseña, verifica y adapta sistemas ópticos; diseña y desarrolla programas de entrenamiento visual, y diseña y propone mejoras ergonómicas.

La evaluación y detección de las disfunciones visuales comprende el registro de la historia clínica y la realización de pruebas básicas y complementarias relacionadas con la función visual y salud ocular con el objeto de detectar y/o reconocer ametropías (hipermetropía, miopía, astigmatismo y presbicia), determinar las características del sistema de compensación habitual de los pacientes y las disfunciones de la visión binocular. Asimismo, involucra la pesquisa de patologías oculares para derivar oportunamente al paciente al médico oftalmólogo, cuando sea necesario, así como también la detección, evaluación y compensación de otros problemas o carencias visuales como baja visión, anomalías de la visión del color etc., y de las disfunciones en las habilidades visuales relacionadas con el rendimiento escolar del niño y su comportamiento general.

Se señala que en el desarrollo de la profesión, el optómetra dispone de distintos mecanismos de tratamiento y/o intervención en las disfunciones visuales, como la indicación y adaptación de anteojos ópticos, de lentes de contacto, de prótesis oculares, de ayudas visuales ópticas para pacientes de baja visión y el diseño y realización de programas de reeducación visual, según requerimiento del paciente.

Entre las tareas de prevención, mencionan las evaluaciones visuales a grupos específicos de población, las evaluaciones visuales en campos profesionales concretos de acuerdo a protocolos, la evaluación y adaptación de lentes de protección y seguridad (filtros solares, impactos etc.) y las revisiones visuales para la obtención, renovación y evaluaciones en permisos de conducción, tanto profesionales como particulares.

Los optómetras están capacitados para desempeñarse en la dirección técnica de establecimientos de óptica, en la dirección técnica y el ejercicio de la profesión en centros optométricos, en los servicios de oftalmología públicos y privados, en los centros de cirugía refractiva, en las municipalidades, en los establecimientos educacionales, en los Institutos de Prevención y Rehabilitación (Mutual, ACHS, etc.), en la industria de la óptica-oftálmica, en la docencia e investigación y en el ejercicio privado de

la profesión. El perfil y las competencias del optómetra le permiten desempeñarse y desarrollarse con médicos generales en la atención primaria para evaluación y cuidado de la visión, con oftalmólogos, pediatras, psicólogos, educadores, psiquiatras, y especialistas en seguridad e higiene ambiental.

El ámbito académico internacional considera y acepta a la optometría como una disciplina independiente, no médica que debe ser considerada como una profesión sanitaria encargada de velar por el cuidado y protección de la salud visual.

En cuanto a la carrera de optometría, destacan el modelo seguido en el Reino Unido, donde la duración de los estudios es de cuatro o cinco años, según sea la universidad que la imparta, y los alumnos reciben una formación claramente sanitaria. En ese país, los optometristas son profesionales sanitarios formados para el examen general de los defectos de la visión, alteraciones oculares y problemas de salud ocular en general, que proporcionan aproximadamente el 90% de los cuidados de la atención primaria y son responsables del 40% de las derivaciones para la atención secundaria.

Los autores de la moción advierten, finalmente, que la normativa actual autoriza solamente a los médicos oftalmólogos para que prescriban lentes ópticos, con lo cual hay sólo 700 profesionales autorizados en el país para estos efectos. En razón de ello, indican, el Colegio Nacional de Ópticos de Chile ha propuesto ampliar la cantidad de profesionales que puedan prescribir lentes ópticos, de modo de agregar a dichos profesionales 350 tecnólogos médicos en oftalmología y 350 ópticos -contactólogos (optometristas), a fin de contar con 1.400 profesionales para la salud visual.

• **Antecedentes comparados.**

El siguiente cuadro muestra la relación del número de oftalmólogos y optometristas por habitante en algunos países estudiados⁵:

Países	Oftalmólogos	Habitantes por oftalmólogo	Optómetras	Habitantes por optometrista	Población Total	Año considerado
Nueva Zelanda	108	38.000	660	6.114	4.115.771 / 4.035.461	2007/ 2005
Australia	810	25.000	2.900	6.987	20.434.176	2007/2006

⁵ Cuadro contenido en un estudio efectuado por la Biblioteca del Congreso Nacional sobre la situación de oftalmólogos y optometristas en países desarrollados, entregado a la Comisión de Salud.

					/ 20.264.082	
Inglaterra	383	132.540	8.563	5.928	50.762.900	2006
USA	17.000	17.714	33.000	9.043	301.139.947 / 298.444.215	2007/2006
España	2.800	14.407	8.000	5.042	40.341.462	2005
Israel	700	9.180	700	9.180	6.426.679	2007

En el cuadro que se presenta a continuación se resumen las principales características de los programas de formación de optometristas en países de Europa y Latinoamérica⁶.

Chile

Institución	Nombre	Nivel de estudio	Duración	Requisitos
CFT INFOMED	Óptico con mención en contactología	Técnico de Nivel Superior	6 semestres + practica + Memoria de Título	
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso	Óptico	Titulo Profesional Universitario	8 semestres + practica + Memoria de Título	
Universidad Arturo Prat	Técnico Universitario en Óptica	Técnico de Nivel Superior	5 semestres	
Certificación de la autoridad sanitaria		Certificación de competencias		3 años de experiencia laboral acreditada Examen teórico-practico ante comisión ⁷

España

Institución	Nombre	Nivel de estudio	Duración	Requisitos
Universidades	Diplomado en Óptica y Optometría	Diplomado universitario	6 semestres	

Colombia

Institución	Nombre	Nivel de estudio	Duración	Requisitos
Universidades	Optometrista	Titulo Profesional	10 semestres	

⁶ Según informe emitido por la Biblioteca del Congreso Nacional sobre la formación de optometristas, que se encuentra a disposición en la Comisión de Salud.

⁷ Comisión formada por: Director del Servicio de Salud; Jefe Oficina Registro y Control de Profesiones Médicas y Paramédicas, 2 médicos cirujanos oftalmólogos.

		Universitario		
--	--	---------------	--	--

Gran Bretaña

Institución	Nombre	Nivel de estudio	Duración	Requisitos
Establecimiento acreditado por el General Optical Council (GOC)	Optometrista	Título Profesional Universitario	6 semestres + practica + examen final teórico-practico (Final Assessment Examination)	
Establecimiento no acreditado por el General Optical Council (GOC)		Título Profesional Universitario	Professional Qualifying Examamination (Examen de acreditación)	
Association of British Dispensing Opticians	Óptico	Técnico Profesional	Full time: 4 semestres + practica Part time: 6 semestres + trabajo profesional	

EEUU

Institución	Nombre	Nivel de estudio	Duración	Requisitos
Programas acreditados por la American Optometric Association a través del Accreditation Council on Optometric Education	Optometrista	Grado de bachiller universitario	8 semestres	Licencias deben ser renovadas entre 1 a 3 años

Nueva Zelanda

Institución acreditadora	Nombre	Nivel de estudio	Duración	Requisitos
Optometry Council of Australia and New Zealand	Bachiller en Optometría	Título Profesional Universitario	4 años	

- Breve reseña de las profesiones vinculadas con la salud visual⁸.

⁸ Con la idea de graficar cierta especificidad en las profesiones vinculadas con la salud visual. Datos aportados por la Biblioteca del Congreso Nacional, desde las siguientes fuentes: Diccionario Mosby, medicina, enfermería y ciencias de la salud (2003); www.med.uchile.cl/escuelas/tecnologia/oftalmo.html; <http://fis.ucv/presentacion.htm>; www.ustabuca.edu.co/inicio/academia/optom/index.jsp.

Médico oftalmólogo: Médico especialista en la rama de la medicina que se dedica al estudio de la fisiología, anatomía e histología (tejidos) del ojo y del diagnóstico y tratamiento de las alteraciones oculares. (Profesional exclusivamente universitario, según lo dispuesto en la ley Orgánica Constitucional de Enseñanza).

Tecnólogo médico, mención oftalmología: lleva a cabo los procedimientos, técnicas y exámenes destinados al fomento, protección y rehabilitación de la salud en el ámbito de la oftalmología.

Óptico: cuenta con conocimientos para desempeñarse en el ámbito de la óptica médica e instrumental; ajusta y adapta gafas y lentes de contacto por prescripción.

Contactólogo: se encarga de las mediciones de la córnea, de modo de poder determinar el tipo de lente de contacto que requerirá el paciente, así como del proceso óptimo de adaptación que deberá implementarse para asegurar el uso y mantención correcta de ellos, garantizando el bienestar de quien los utilice.

Optometrista: se preocupa de la prevención y tratamiento de las anomalías visuales, como la miopía, hipermetropía, estrabismo, presbicia y astigmatismo; estudia la agudeza visual, prescribe lentes y recomienda ejercicios oculares si es necesario. No existe como carrera en Chile.

- **Normas constitucionales y legales que tienen, directa o indirectamente, relación con el proyecto de ley.**

--- Constitución Política del Estado.

De acuerdo a lo preceptuado, en su *artículo 19, número 9º*, *asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud*, para lo cual el Estado debe proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponde, agrega el mismo numeral, *la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud, siendo deber preferente del Estado garantizar las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias para tal efecto*. Afirma, asimismo, que *cada persona tiene el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado*.

--- Código Sanitario.

El Libro Quinto del Código Sanitario trata sobre el ejercicio de la medicina y las profesiones afines. Sobre el particular, *el artículo 112* dispone que sólo pueden 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, la norma establece que podrán ejercer profesiones auxiliares de las ya referidas quienes cuenten con autorización del Director General de Salud, encomendando a un reglamento la determinación de 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, la disposición precisa que con la autorización de este último 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.

El *artículo 113*, en el inciso primero, define por ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento de pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina. Permite, sin embargo, que quienes cumplen funciones de colaboración médica puedan realizar alguna de las actividades señaladas, siempre que medie indicación y supervigilancia médica pudiendo, también, atender enfermos en caso de accidentes súbitos o en situaciones de extrema urgencia. Por su parte, los incisos tercero y cuarto se refieren a las actividades permitidas de los psicólogos y de las enfermeras.

El *artículo 120* preceptúa que los profesionales señalados en el citado artículo 112 no podrán ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional. No obstante, se exceptúa de esta prohibición a los químico-farmacéuticos y farmacéuticos.

El Libro Sexto del Código Sanitario regula lo concerniente a los laboratorios, farmacias y otros establecimientos. En ese marco, el *artículo 124* faculta a los médicos-cirujanos, cirujanos-dentistas y matronas para mantener existencia de productos farmacéuticos para ser administrados por ellos en el ejercicio de su profesión, mientras que el *artículo 128* establece que sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones que se ordenen en la receta médica correspondiente. Dicha norma indica, además, que tales

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

En el *artículo 128 bis*, se autoriza la fabricación, venta y entrega, sin receta médica, de lentes con fuerza dióptrica sólo esférica e igual en ambos ojos, sin rectificación de astigmatismo, destinados a corregir problemas de presbicia en personas mayores de cuarenta años. Exige, además, que la venta o entrega de dichos lentes sea acompañada de una advertencia sobre la conveniencia de una evaluación oftalmológica que permita prevenir riesgos para la salud ocular.

El *artículo 129* prescribe, en lo pertinente, que la instalación, ampliación, modificación o traslado de establecimientos públicos y particulares de asistencia médica, tales como establecimientos de óptica, será autorizada por el Servicio Nacional de Salud, quien también vigilará su funcionamiento. Dicha disposición señala, asimismo, que la dirección técnica de tales establecimientos estará a cargo de profesionales con el título que, en cada caso, determine el referido Servicio.

--- Decreto N° 4, de 1985, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Óptica.

Su *artículo 1°* dispone que sólo los establecimientos de óptica podrán despachar anteojos o lentes con fuerza dióptrica, el cual deberá efectuarse exclusivamente bajo receta médica, la que no podrá ser alterada. Su *artículo 2°* establece que la dirección técnica de estos establecimientos deberá estar a cargo de un óptico o contactólogo, según corresponda, certificado como tal por la autoridad sanitaria. Los *artículos 11 a 13*, en tanto, consagran los requisitos para obtener la certificación como óptico por parte de la autoridad sanitaria y regulan lo concerniente al examen a que debe someterse el postulante, mientras que el *artículo 14* hace lo propio en relación con los contactólogos.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción original está constituida por un artículo único, mediante el cual se introducen seis modificaciones, a los artículos 113, 120, 124, 128 y 129 del Código Sanitario, y una disposición transitoria.

Sin embargo, y de acuerdo a lo explicado en la parte inicial de este informe, la Comisión por unanimidad convino en estudiar la indicación sustitutiva presentada, la cual consta de un artículo permanente (que propone incorporar un artículo 113 bis, y modifica el artículo 128 del Código Sanitario) y uno transitorio.

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) Discusión general.

- **Extracto de las opiniones de las autoridades e instituciones invitadas a exponer⁹.**

a) **La Ministra de Salud, señora María Soledad Barría Iroume,** sostuvo que esta iniciativa legal aborda un tema de gran relevancia para el país, toda vez que en ella subyace la preocupación por que existan los recursos humanos suficientes para satisfacer las necesidades sanitarias en el ámbito de la oftalmología. No obstante, manifestó que el proyecto contiene algunas disposiciones que podrían dar origen a un conflicto de intereses que contradice la legalidad vigente.

En relación con la situación actual de esta especialidad, advirtió que se ha producido un notable incremento de intervenciones de cataratas, que ascienden en el año 2007 a 38.400, de las cuales 23.858 se efectuaron en el sistema hospitalario habitual; 10.547 se llevaron a cabo en la modalidad de libre elección y 3.999 corresponden a compras en servicios externos. Señaló que a partir de 1998 se han realizado consultas de oftalmología en la atención primaria de salud, las cuales han aumentado desde 64.964 en el año 2002 hasta 140.523 en el año 2007. Asimismo, hizo presente que este año se duplicará –comparativamente- la cantidad de lentes entregados en 2003 en la atención primaria de 83.432 a 163.667 unidades, según lo programado.

En relación con la comparación que se realiza en la moción entre lo que ocurre en el nivel nacional e internacional en cuanto al tipo de personal que se desempeña en el área, planteó que en otros países se cuenta con ópticos (que tienen un perfil más técnico, vinculado a los vicios de refracción) y optometristas (que están enfocados a la atención de personas), mas no existen los tecnólogos médicos como profesionales especializados. Advirtió que en Chile la carrera de óptico de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, de la que egresan en promedio 12 personas anualmente, no comprende, dentro de sus competencias, la prescripción y tratamiento.

⁹ El contenido completo de las exposiciones de los invitados se encuentra en las actas de las sesiones de la Comisión de Salud de fechas 6 y 13 de mayo y 30 de junio de 2008.

Indicó que cada año egresan aproximadamente 30 médicos oftalmólogos, por una parte y, por otra, 80 tecnólogos médicos con mención en oftalmología de las diez universidades que imparten la carrera, profesionales estos últimos que hace diez años eran muy escasos.

En relación con la posibilidad de que la iniciativa legal en estudio contribuya a aumentar la disponibilidad de personal para satisfacer las necesidades que existen en la atención oftalmológica, sostuvo que, a su juicio, la propuesta permitiría resolver las listas de espera de vicios de refracción, conformadas por 89.000 personas. Dicha cantidad se explica, se señaló, porque durante muchos años no hubo consultas oftalmológicas por presbicia o vicios de refracción, de modo que se acumuló una cifra importante de patologías, que dio origen a una demanda considerable.

No obstante lo anterior, formuló las siguientes observaciones al proyecto:

1) Existen dudas respecto de si los nuevos profesionales que se pretende incorporar estarán capacitados para pesquisar patologías concomitantes, donde se requiere la intervención de un médico o de un profesional del área sanitaria¹⁰. Puntualizó que, de acuerdo con el proyecto, los optómetras tendrían competencias similares a las que tienen quienes ejercen esta profesión en España, donde se mezcla la optometría con la óptica.

2) Es discutible que esta iniciativa legal asegure mecanismos para la integración en la red oftalmológica y asistencial del resto de las patologías, por lo que debería buscarse la forma de dar certeza al respecto¹¹.

3) Se produce un conflicto de intereses, puesto que se faculta a los ópticos – contactólogos- para tener intereses comerciales que digan relación directa con el ejercicio de su profesión. Precisó que actualmente los oftalmólogos tienen prohibición de confeccionar, vender y distribuir lentes, dado que su actividad se asocia a la prescripción de los mismos. Por otra parte, advirtió que si se permitiese que los ópticos estén prioritariamente vinculados a centros de ventas de lentes, se ocasionaría un serio riesgo de sobre prescripción.

4) Se contradice la normativa vigente, en cuanto se establece que sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse, venderse y entregarse lentes

¹⁰ En la presentación de la Ministra, se hace presente que ello generaría una situación de falsa resolución, ya que un caso resuelto en área de refracción podría estar asociado a glaucoma, degeneración macular por edad, etcétera, que no serían detectados.

¹¹ Sobre el particular, en la presentación de la Ministra se señala que en el proyecto no se define la relación de los ópticos con el equipo de salud en los distintos niveles de complejidad de la red asistencial y que ello afectaría sustancialmente el aseguramiento de la derivación y recepción de patologías asociadas, así como su resolución.

con fuerza dióptricas y lentes de contacto, toda vez que esta medida impediría que establecimientos de salud y ONG, como el Club de Leones, entreguen lentes. Esto, indicó podría dar origen a una suerte de monopolio, en el entendido que sólo unas pocas empresas contarían con facultades para la resolución final de un problema de salud, lo cual no sería adecuado.

5) No es conveniente que se autorice a los optómetras a prescribir medicamentos, por cuanto la carrera no contempla una formación sanitaria relevante.

A modo de síntesis, expresó que si bien no tiene reparos en que se implemente la carrera de optómetra, el enfoque de esta última estaría orientado más hacia la formación óptica que a la sanitaria.

Dio a conocer que el Ministerio está trabajando en un nuevo modelo de atención oftalmológica, que facilite el acceso de las personas a respuestas resolutivas, efectivas y reales, a fin de dar solución a los requerimientos de la población. Explicó que este modelo estará basado en la atención primaria de salud y se insertará en una red asistencial con la idea de fortalecer el sistema público. Indicó que, en este sentido, se pretende instalar unidades o módulos de atención primaria oftalmológica, orientadas a la atención de 60.000 usuarios de uno o más centros de salud, cuyas edades fluctúen entre los 45 y los 65 años de edad, con un equipo de salud ocular conformado por técnicos paramédicos (44 horas semanales), tecnólogos médicos especializados en oftalmología (44 horas semanales), oftalmólogos (11 horas semanales) y médicos generales (11 horas semanales)¹². Dio a conocer que se están implementando cuatro unidades de atención primaria oftalmológica en los Servicios de Salud de Concepción y Arauco, a la vez que este año se han realizado operativos en el norte del país para disminuir las listas de espera, en Isla de Pascua, Chiloé y Aysén, con la idea de tener un equipo móvil que se traslade a las distintas regiones hasta que se consiga implementar la totalidad de las unidades que se necesitan.

¹² En la presentación se indica que estas unidades tendrán competencia en la calificación de urgencia oftalmológica, en la calificación del paciente en vicio de refracción y/o patología y resolución de vicio de refracción, en la sospecha de patologías GES, en el fondo de ojos en diabéticos para derivación pertinente, en el fondo de ojos de paciente sano (médico general), en la detección, tratamiento y control de patologías crónicas, en el examen preventivo oftalmológico a nivel primario a los 45 años y 65 años para repetir posteriormente cada cinco años y en la educación a la comunidad desarrollada por el tecnólogo médico y/o el oftalmólogo. La primera atención será realizada por el tecnólogo médico, que estará a cargo de la entrega de lentes. Se estima que el 40 % de los pacientes requerirá lentes de cerca, con el 25 % de presbicia; que el 25 % tendrá una limitación visual que no requiere entrega de lentes, que el 25 % de la demanda estará con una limitación visual (<5/10) que implicará la derivación al oftalmólogo, que el 3-5 % de las consultas de urgencia deberán ser resueltas por el médico general y/o el oftalmólogo. Se señala, además, que la derivación al médico general para el fondo de ojo procederá si nunca se ha realizado y que la capacidad resolutiva del tecnólogo médico en conjunto con el médico general se estima entre el 50-75 % de la demanda de consultas oftalmológicas (excluyendo las urgencias). La segunda atención será realizada por el oftalmólogo, con un 100 % de resolutividad para los vicios de refracción en la atención primaria. Este profesional efectuará las derivaciones necesarias al nivel secundario, asociado a las patologías de mayor complejidad que requieran estudios y tratamientos adicionales. Se estima que la resolutividad en la atención primaria será del 73%, con atenciones realizadas por profesionales calificados insertos en la red.

En lo concerniente a la facultad que se otorga en el proyecto, a través del artículo transitorio, a los ópticos, contactólogos y tecnólogos médicos mención oftalmología, para que durante un plazo de siete años, a contar de la fecha de publicación de la ley, refraccionen, determinen e indiquen las ayudas ópticas necesarias para corregir o compensar los vicios de refracción, miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia, manifestó que, a su juicio, los contactólogos son más bien técnicos, ya que los únicos profesionales en esta materia serían los ópticos.

Precisó que las competencias del tecnólogo médico con mención en oftalmología son similares a las del optómetra en otros países y que ambos profesionales pueden colaborar en la tarea de eliminar las listas de espera. Sostuvo que, dado que se requiere solucionar los problemas actuales que se producen en ese ámbito, es más práctico valerse de los profesionales que existen por estos días, que esperar que se cree una nueva carrera. En cuanto al mérito del proyecto, opinó que sería aconsejable definir de mejor forma la labor de los tecnólogos médicos dentro del Código Sanitario y buscar una solución alternativa que permita una adecuación y utilización del personal con el que se cuenta.

En relación con el modelo propuesto por la Ministra, durante el debate, se valoró el enfoque de las acciones que se han dado a conocer hacia la atención primaria de salud. Sin embargo, se planteó la dificultad que supone crear incentivos para que los oftalmólogos, que se concentran mayoritariamente en la Región Metropolitana, se trasladen a otras zonas del país para prestar servicios en los consultorios de la atención primaria, donde se desempeñan principalmente médicos extranjeros, lo cual afectaría la capacidad de las unidades que se proponen para resolver los problemas de atención oftalmológica y las listas de espera.

Sobre el particular, se hizo presente que es necesario sustraer de la competencia del oftalmólogo aquellas atenciones que pueden ser realizadas por otros profesionales, como los tecnólogos médicos, así como también dotar al sistema público de una mayor cantidad de especialistas, para lo cual se contempla el incremento de las remuneraciones de estos últimos por la jornada completa, gracias a la dictación de la ley N° 20.261.

b) El Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., don Juan Luis Castro, coincidió con la Ministra en cuanto a que los tecnólogos médicos con

mención en oftalmología están capacitados para dar cobertura al 40 o 50% de consultas que podrían ser despachadas sin mayor dificultad. No obstante, recalcó que lo relativo a las patologías, en su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, requiere la intervención de personal médico. Manifestó su respaldo a la postura que tiene sobre el tema la Sociedad Chilena de Oftalmología, en el entendido de que sería más aconsejable trabajar en el perfeccionamiento de la formación de los tecnólogos médicos con mención en oftalmología que crear una carrera con competencias similares.

c) En representación de la Sociedad Chilena de Oftalmología, expusieron, su Presidente señor Sergio Morales, los médicos señores Fernando Barría y Patricio Meza, y el abogado señor Nicolás Sánchez.

Se hizo hincapié en la necesidad de desarrollar la atención primaria, ya que de este modo se podría dar solución a gran cantidad de consultas que actualmente son derivadas a los hospitales sin priorización alguna. Comentó que en uno de los planes pilotos impulsados por la Sociedad en el año 2003, se obtuvo como resultado que el 73% de las consultas tuvieron resolución en el nivel primario, mientras que el 27% correspondió a derivaciones por patologías. Indicó que como consecuencia de este trabajo se creó, conjuntamente con el Ministerio de Salud, un Comité Nacional de Prevención de Ceguera y Salud Visual y se elaboró una Guía Clínica del Programa de Salud Visual del Adulto Mayor en la Atención Primaria, cuya aplicación no se logró concretar debido a la falta de definición de algunos aspectos, tales como la implementación de centros, la contratación de tecnólogos, la entrega total de lentes y un plan piloto en cinco regiones.

Se indicó que en la actualidad el equipo de salud visual cuenta con alrededor de 750 oftalmólogos, de los cuales el 41% se desempeña en el sistema público; con 450 tecnólogos médicos en oftalmología y un auxiliar paramédico. Manifestó que sería posible integrar a este equipo al médico de atención primaria.

Se señaló que anualmente se forman 80 tecnólogos médicos en oftalmología y 22 oftalmólogos, a los que se suman 15 médicos que se acreditan tras haberse formado en el extranjero, con lo cual se puede concluir que hay un profesional del área de salud visual por cada 12.835 habitantes y un oftalmólogo por cada 20.536 habitantes. En cuanto a los logros de ese equipo de salud visual, mencionó los siguientes:

- Desarrollo de los protocolos del Régimen de Garantías Explícitas en Salud;

- Aumento de las cirugías de cataratas: en 2007 se efectuaron 28.000 intervenciones en hospitales públicos y 10.000, a través del sistema PAD de Fonasa, en tanto que en 1997 sólo se habían realizado 1.200 cirugías en el sistema público;

- El programa de retinopatía del prematuro, en el que Chile es comparable a Estados Unidos por el bajo riesgo de la población a ser afectada por ceguera;

- El programa oftalmológico refractivo de la Junaeb, que ha permitido optimizar el uso de recursos. La Sociedad de Oftalmología brindó apoyo técnico en la evaluación inicial; elaboró la primera norma chilena para el manejo de los vicios de refracción y patología del escolar; asesoró en la prescripción adecuada de lentes para el escolar; introdujo nuevas prácticas de pesquisa en la etapa escolar y colaboró con el acceso a la atención oftalmológica en todo el país, entre otros aspectos.

A su vez, se recalcó que, según la Agencia Internacional de Prevención de Ceguera, Chile se ubica en el segundo lugar entre los países de Latinoamérica en cuanto a la cantidad de cirugías de cataratas practicadas en relación con el número de habitantes por año.

Se destacó la importancia del examen oftalmológico destinado a detectar precozmente algún factor de riesgo de ceguera, ya que evita el retraso de los diagnósticos. Señaló que en el caso del glaucoma, que afecta al 5% de las personas mayores de 40 años, tanto el paciente inicial como aquel que presente un glaucoma avanzado tienen una visión del 100%, por lo que es difícil efectuar un diagnóstico, a menos que se efectúe una evaluación oftalmológica. Planteó que una situación similar se produce con la retinopatía diabética, patología que probablemente aumentará en los próximos quince años, debido al incremento de la obesidad infantil. Planteó que si se descuida la red sanitaria y aumentan los niveles de ceguera, se tendrá que asumir un costo adicional no sólo por concepto de hospitalización y medicamentos, sino también por la pérdida de productividad y los cuidados a que debe ser sometido el paciente.

Hay casos, se agregó, en que un paciente sólo sufre de vicios de refracción, pero en otros existen patologías encubiertas, como cataratas u otras. Por ello, a su juicio, es importante realizar no sólo un examen refractivo sino una evaluación médica. Comentó que la ley N° 20.029, que autoriza la venta de lentes para la presbicia, sin receta médica, no ha disminuido las listas de espera y no se da cumplimiento a la

obligación de formular una advertencia en cuanto a que el paciente debe someterse a un examen visual.

Dio a conocer que los oftalmólogos, en conjunto con los tecnólogos médicos en oftalmología y los auxiliares técnicos paramédicos, están en condiciones de detectar aquellos casos que requieren una solución más urgente y darles prioridad.

Los representantes de la Sociedad de Oftalmología formularon las siguientes observaciones al proyecto de ley:

1) La optometría no permite predecir los riesgos de salud visual ni de ceguera, que tiene en Chile una prevalencia menor que en otros países que cuentan con optómetras, como es el caso de Colombia¹³.

2) La existencia de optómetras daría origen a una duplicidad de roles en campos profesionales ya existentes en Chile, como la oftalmología y la tecnología médica en oftalmología, sin que ello constituya claramente un beneficio para los pacientes. Existen en Chile los tecnólogos médicos en oftalmología, quienes están capacitados para conformar un equipo de salud orientado a detectar problemas visuales.

3) Permite el ejercicio de la medicina sin la preparación médica suficiente. Citó, a modo de ejemplo, la prescripción de un colirio, que puede tener contraindicaciones desconocidas para quien no ha estudiado medicina.

4) Permite a los optómetras tener intereses comerciales en negocios que digan relación directa con su actividad, como las ópticas, lo cual se encuentra expresamente prohibido a los médicos y da origen a una discriminación arbitraria, que vulnera lo dispuesto en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, que establece la igualdad ante la ley.

5) Establece un monopolio legal, en virtud del cual sólo los negocios de óptica pueden vender y entregar lentes con fuerza dióptrica.

6) Faculta a los ópticos para ejercer como optómetras durante el plazo de siete años, de modo que podrán detectar y tratar disfunciones visuales, materias que actualmente son de exclusiva competencia de los médicos, conforme a lo dispuesto en el artículo 112 del Código Sanitario. El artículo 11 del Reglamento de Establecimientos de Ópticas dispone que para ser óptico se requiere tener veintiún años de edad; contar con un certificado de antecedentes penales en blanco; haber rendido satisfactoriamente segundo año de enseñanza media; haber aprobado el examen teórico-práctico y acreditar una experiencia de tres años de trabajo en una óptica. A su vez, el

¹³ En Chile, la prevalencia de ceguera es del 1,24%, mientras que en Colombia alcanza el 2,4%.

artículo 13 del citado Reglamento establece que el examen práctico comprende las siguientes materias: reparación de anteojos, engaste correcto de cristales esféricos con respecto a su centro óptico, medición de estos últimos y marcados con centro óptico; dominio total en confección de recetas de anteojos, ya sea esféricos, multifocales, cilíndricos o combinados. Por su parte, de acuerdo con dicha norma, en el examen teórico se abordan los principios elementales sobre lentes oftálmicos, sus características físicas y métodos para detectar su poder de refracción. Por tanto, los estándares exigidos para ejercer el oficio son mínimos y no se requiere acreditar ningún conocimiento médico. Por ello, se hace impracticable la aplicación de lo dispuesto en el artículo transitorio del proyecto que, en concordancia con la modificación que se pretende introducir en el artículo 113 del Código Sanitario, supondría que los ópticos, por el antedicho período, deberían derivar al paciente a un médico especialista cuando éstos evidencien la presencia de patología ocular, o sistémicas con manifestaciones oculares. Aseguró que es imposible que quien carece de conocimientos en medicina pueda saber que está en presencia de este tipo de problemas.

7) Conduce a la inaplicabilidad del delito de ejercicio ilegal de la profesión, por cuanto, de acuerdo con las competencias que se entregan a los optómetras, sería difícil distinguir el matiz entre las funciones de estos últimos y las de los oftalmólogos, delimitadas en cuanto médicos por el artículo 112 del Código Sanitario.

d) El Decano de la Facultad de Optometría de la Universidad de La Salle, Colombia, don Jairo García, señaló que esa casa de estudios fue la segunda en implementar dicha carrera en América Latina, en 1966. Dio a conocer que, según el Consejo Mundial de Optometría, la profesión del cuidado de la salud visual es autónoma, educada y regulada, y los optómetras están facultados para el cuidado de la salud primaria del ojo y el sistema visual. De este modo, proveen el cuidado ocular y visual completo que incluye la refracción, la detección, diagnóstico y manejo de las enfermedades del ojo y la rehabilitación de condiciones del sistema visual.

Indicó que la optometría existe en todos los continentes, con distintos niveles de desarrollo. Explicó que en Europa, esta profesión evoluciona desde la óptica y actualmente está abocada al diagnóstico y tratamiento del segmento anterior. Puntualizó que se pretende unificar los programas académicos y los roles, a fin que exista una tarjeta única de ejercicio en la Comunidad Económica Europea y que la formación es a nivel de maestría y de doctorado. Asimismo, destacó el avance que tiene la optometría en Estados Unidos, donde la formación en ciencias básicas se extiende por cuatro años y se destina igual período a la enseñanza de la disciplina propiamente tal, tras lo cual se

obtiene el título de Doctor en Optometría. Dio a conocer que mientras en Oklahoma esos profesionales están autorizados a realizar procedimientos con láser, en otros Estados trabajan en el cuidado primario de la visión en el diagnóstico de enfermedades sistémicas con manifestaciones oculares. Preciso que los optómetras tienen la posibilidad de cursar maestrías y doctorados. Manifestó que en el caso de América Latina, los optómetras evolucionaron a partir de la óptica y la contactología, pero la práctica es limitada, ya que hay pocos soportes legales. Indicó que los programas de estudios fluctúan entre los dos y los cinco años y que hay ofertas de maestrías en ciencias optométricas.

Comentó que se realizó un estudio en la Universidad de La Salle para analizar la situación académica de los programas de la carrera en América Latina, teniendo en consideración las profundas transformaciones económicas, sociales, y políticas del mundo, el creciente interés gubernamental por mejorar la calidad de la educación superior, la preocupación por la calidad en la prestación de los servicios de salud y por la preparación de profesionales altamente competentes para asumir el reto. Informó que la primera parte de dicho estudio estuvo orientada a describir la oferta académica actual en la educación optométrica en América Latina, mientras que la segunda abordó el diseño de una propuesta curricular para elevar el nivel académico.

Dio a conocer que en el marco de dicho estudio se logró determinar que el 62% de las instituciones donde se enseña la optometría están en el nivel profesional o de licenciatura, mientras que el 37% pertenecen al nivel técnico. En el caso de Colombia, hay ocho programas de optometría de nivel profesional con cinco años de estudio; la carrera es independiente y autónoma y está involucrada en el sistema de salud, con controles de calidad previos a la obtención del grado.

En cuanto a su regulación, en el año 1933 se dictó por primera vez un decreto que reglamenta el ejercicio de esta profesión sin que hasta esa fecha se hayan formado optómetras en Colombia. Indicó que de acuerdo con la normativa vigente en la actualidad (ley N° 372, de 1997), la optometría se define como una profesión de la salud que requiere título de idoneidad universitario, basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad.

Señaló que las Facultades de Optometría de Colombia renovaron los planes de estudio e implementaron cursos de nivelación profesional, lo que permitió a los optómetras, incursionar el siguiente campo de acción

- a) Evaluación optométrica integral.
- b) Evaluación clínica, tratamiento y control de las alteraciones de la agudeza visual y la visión binocular.
- c) Evaluación clínica, diseño, adaptación y control de lentes de contacto u oftálmicos con fines correctivos terapéuticos o cosméticos; diseño, adaptación y control de prótesis oculares; aplicación de técnicas para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de anomalías de la salud visual; manejo y rehabilitación de discapacidades visuales, mediante la evaluación, prescripción, adaptación y entrenamiento en el uso de ayudas especiales.
- d) Diseño, organización, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, para la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y readaptación de problemas de la salud visual y ocular, que permitan la organización, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos para establecer los perfiles epidemiológicos de la salud visual u ocular de la población; para la investigación conducentes a la generación, adaptación o transferencia de tecnologías que permitan aumentar la cobertura, la atención y el suministro de soluciones para el adecuado control y rehabilitación de la función visual.
- e) Diseño, dirección, ejecución y evaluación de programas de salud visual en el contexto de la salud ocupacional;
- f) Dirección y administración de laboratorios de investigación en temas relacionados con la salud visual y de establecimientos de óptica para el suministro de insumos relacionados con la salud visual.

Dio a conocer que en Colombia hay 1.700 oftalmólogos (uno por cada 25.883 habitantes) y 3.800 optómetras (uno por cada 11.579 habitantes) y debido a que ambos profesionales están enfocados a la atención de problemas visuales en el nivel primario, la proporción es de un profesional de salud visual por cada 8.000 habitantes. La prevalencia de ceguera en ese país es del 0,7%, mientras que el 0.3% de la población estimada en cada municipio tiene discapacidad visual. Preciso que el 45% de las personas que se encuentran en esta última situación no tiene acceso a los servicios de salud y que la quinta parte de la población infantil presenta agudeza visual menor de 20%.

Explicó que la malla curricular de la carrera en la Universidad de La Salle está distribuida por áreas, cuyo eje central son las clínicas optométricas. Preciso

que hasta el cuarto semestre, se contempla el ciclo de formación básica (de fundamentación), mientras que hasta el séptimo semestre, corresponde cursar el ciclo profesional, para culminar con el ciclo de énfasis en el décimo semestre. Preciso que en la formación se consideran las áreas humanista (formación de la individualidad, lo social, lo ético y profesional), de la salud (aspectos de biología, microbiología, anatomía, fisiología, inmunología, patología), y farmacología. Hizo presente que la carrera de optometría estudia las ciencias de la óptica (conoce el ojo como un sistema óptico, los diferentes tipos de lentes oftálmicos, filtros ópticos y sus aplicaciones; identifica los diversos materiales para lentes de contacto y selecciona de acuerdo a la prescripción óptica la mejor opción de corrección para el paciente); las ciencias de la visión (proporciona los contenidos teórico-prácticos, los conocimientos sobre los aspectos óptico, anatómico, funcional, neurológico y sensorial del sistema visual); clínicas optométricas (formación integral y atención clínica de la salud visual y ocular); la investigación y administración en salud (conocimiento de la salud visual de la población por medio de la investigación epidemiológica).

En el marco de la atención que proporcionan a los pacientes, los optómetras realizan medición de lentes del paciente, enfocan el examen en el motivo de consulta, efectúan una anamnesis para conocer la situación del mismo, la agudeza visual, las estructuras externas del ojo, la situación motriz del paciente y la existencia de algún tipo de desviación, miden la presión intraocular para detectar posibles glaucomas, analizan internamente el ojo, miden la curvatura de la córnea, establecen el valor de la refracción con la retinoscopía, evalúan la visión del color y profundidad y efectúan exámenes de diagnóstico, como el campo visual, el electrodiagnóstico, la topografía corneal, estesiometría, taquimetría y fondo de ojo. Ello les permite detectar cualquier tipo de patología y derivar al paciente al oftalmólogo cuando sea necesario.

e) En representación del Colegio de Tecnólogos Médicos, intervinieron el Presidente de la Sociedad Chilena de Tecnología Médica Oftalmológica, don Ricardo Maragaño, la tecnólogo médico doña Ximena Solís y la Presidenta del Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile A.G., doña Rosa Oyarce.

Expresaron su oposición a la iniciativa legal en estudio, y manifestaron su respaldo al plan de salud que impulsa el Ministerio de Salud, en el cual se recoge la experiencia de planes pilotos de atención primaria de salud, por las razones que se pasan a exponer.

Se describió, en primer término, el perfil profesional de los tecnólogos médicos. Se señaló que el tecnólogo médico es un profesional universitario que obtiene el grado de licenciado tras cinco años de estudio y cuya misión consiste en participar activamente en los ámbitos de la promoción, prevención, soporte diagnóstico, terapia y rehabilitación de la visión mono y binocular, así como también en los programas de salud, junto al resto del equipo de salud visual.

Se explicó que el tecnólogo médico tiene una formación específica en los exámenes complementarios propios de cada subespecialidad y una formación clínica en fisiología, fisiopatología, farmacología y salud pública, entre otras materias. El tecnólogo médico con mención en oftalmología aplica sus conocimientos específicos en bioestructura, física oftalmológica, fisiología y fisiopatología ocular al servicio de la salud visual de la población. Indicó que las escuelas de tecnología médica del país están insertas en su totalidad en las Facultades de Medicina o de Ciencias de la Salud, lo que da cuenta del enfoque profesional claramente clínico en su formación. En las mallas curriculares los dos primeros años de estudios corresponden a la formación básica, mientras que los tres siguientes están destinados a la formación en subespecialidades. Recalcó que el rol del tecnólogo médico es asistencial-clínico, no obstante lo cual ejerce funciones de carácter administrativo, docente, de investigación y de extensión.

Formularon las siguientes observaciones al proyecto de ley en discusión:

El profesional –optómetra- que se pretende incorporar al marco legal, con el fin de dar una solución a la deficiencia de atención de salud visual en el nivel primario, cumple funciones que hoy competen al equipo de salud oftalmológico, conformado por el médico oftalmólogo y el tecnólogo médico de la especialidad. Si bien en el proyecto se expone que Chile se ha quedado atrás, dado que no cuenta con optómetras, que están presentes en muchos países, el tecnólogo médico con mención en oftalmología formado en Chile es un profesional único en el mundo. Planteó que la inserción efectiva y continua de este último en el nivel primario de salud, a través de la creación de cargos para tecnólogos médicos en los consultorios, constituye un aporte importante para solucionar la problemática en discusión, tanto en cuanto permite la optimización de recursos como también el aumento de la cobertura.

La experiencia ha demostrado la eficiencia del equipo de salud oftalmológico en el país, que ha asumido un compromiso de calidad en la atención de salud visual de la población, tema que posiciona a Chile con los estándares más altos de

salud visual en Latinoamérica. En efecto, recordó que en el año 2003, los planes piloto de atención oftalmológica en el nivel primario llevados a cabo en los consultorios Tucapel, de Concepción y Cristo Vive, de Santiago, demostraron que dicho equipo está capacitado para solucionar aproximadamente el 70% de los casos atendidos, ya que sólo el 27% de los pacientes del Consultorio Tucapel y el 20% de los atendidos en el Consultorio Cristo Vive fue derivado a nivel secundario para efectuar exámenes o tratamientos. En ambos casos la contratación de tecnólogos médicos por 22 horas semanales para la realización del tamizaje y derivación constituye uno de los pilares del éxito del programa.

El plan piloto de “Pesquisa de Retinopatía Diabética”, del Servicio de Salud Talcahuano, atendió entre 1998 y 1999 a 2.312 pacientes diabéticos de los consultorios de atención primaria del referido Servicio de Salud, de los cuales sólo el 34% había tenido acceso a un examen previo de fondo de ojos. Puntualizaron que en el caso de aquellas personas que no alcanzaban a completar diez años con la patología, la pesquisa de la retinopatía diabética se aumentó en seis veces y el número de exámenes en siete.

Por otra parte, dieron a conocer que los tecnólogos médicos de oftalmología participan activamente en los programas de salud de Junaeb. En 2007, se realizaron 163.705 screening o chequeos visuales sobre un universo de 2.314.935 alumnos matriculados en colegios municipalizados, efectuándose 36.988 derivaciones a oftalmólogos, cifra que representa el 22.5% de los casos. La cobertura de los programas de la Junaeb fue total en los colegios municipalizados y del 72% en los establecimientos particulares subvencionados.

Igualmente, indicaron, se han realizado con éxito proyectos del equipo de salud oftalmológico y de grupos de tecnólogos médicos, en virtud de los cuales la atención primaria de salud se ha llevado a la comunidad, pese a que estos profesionales no se encuentran insertos en este nivel de atención. Particularmente, destacó la organización en atención primaria de salud ocular en la ciudad de Concepción, donde el trabajo conjunto del grupo del Hospital Regional Dr. Guillermo Grant Benavente y la Corporación de Ayuda al Limitado Visual ha llevado la atención de salud visual a la población a través del uso de una unidad móvil a comunas apartadas como Lebu, Arauco, Curanilahue y Cañete, donde ha sido relevante la participación del tecnólogo médico en los ámbitos administrativo y clínico.

En Chile existen 450 tecnólogos médicos de oftalmología, y diez universidades que imparten la carrera con esa mención. En promedio, egresan de cada plantel en forma anual ocho profesionales, lo que induce a estimar la existencia de 681 tecnólogos médicos de oftalmología en 2010, y 1.066 en 2015.

En la actualidad, de acuerdo a las encuestas efectuadas, el 62% de los tecnólogos médicos con mención oftalmológica, manifiesta interés en trabajar en la atención primaria de salud, no obstante que actualmente no pueden ingresar a ella.

Se indicó que la participación de estos profesionales en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, específicamente, en la cadena diagnóstica de las patologías que guardan relación con la especialidad de oftalmología, a través de las siguientes acciones: estudio de estrabismo para el caso de las desviaciones oculares, ya que sobre las mediciones efectuadas el cirujano planifica su acto quirúrgico; procedimiento de angiofluoresceinografía retinal para la confirmación diagnóstica de la retinopatía diabética y la definición de su tratamiento, y la realización de biometría ocular para el cálculo del lente intraocular que se requiere implantar en los casos de cataratas.

Se aclaró que la participación formal del tecnólogo médico en la atención primaria permitiría optimizar el cumplimiento de las garantías que contempla el GES, en beneficio de la población mayor de 65 años, que tiene garantizada la solución de su problema de presbicia pura en un máximo de treinta días y ciento ochenta días en caso de otros problemas refractivos, ya que estos profesionales podrían entregar lentes en casos de presbicia pura y aplicar una batería de exámenes específica para la correcta detección y derivación de patologías o vicios de refracción. Igualmente, mediante proyectos de telemedicina, el tecnólogo médico en coordinación con el retinólogo, puede contribuir a la detección oportuna de alteraciones del fondo de ojo.

Se manifestó que el Colegio de Tecnólogos Médicos respalda a los tecnólogos médicos de la especialidad de oftalmología y rechaza, en consecuencia, el proyecto de ley en discusión, en cuanto propone la creación de un profesional que tendría sus mismas competencias.

Se precisó que el tecnólogo médico es el único profesional de la salud que tiene el soporte de la resolución de la atención de salud, por cuanto realiza los exámenes que apoyan el control, el tratamiento y el seguimiento de la atención de salud. En razón de ello, formularon las siguientes propuestas: 1) Insertar en la atención primaria

a los tecnólogos médicos, a través de la creación de los cargos para consultorios y o centros de salud, de acuerdo con el modelo de salud actual y la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria, con remuneraciones adecuadas; 2) Generar una política de desarrollo de recursos humanos a nivel internacional que permita la homologación y certificación de pares en el marco de la globalización; 3) Incorporar en el artículo 112 del Código Sanitario al tecnólogo médico, de modo tal de contar con un marco jurídico claro en el cual este profesional sitúe su ámbito de acción y pueda responder a los requerimientos sanitarios de la autoridad.

En conclusión, manifestó, el número actual y proyectado de tecnólogos médicos de oftalmología, sumado al interés manifestado de insertarse efectivamente en la atención primaria, permiten asegurar una adecuada cobertura de este profesional en dicho nivel de atención, para lo cual cuenta con las competencias necesarias.

f) En representación de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso expusieron, el Rector (S), señor Claudio Elortegui, y el académico de la carrera de óptica de dicha Casa de Estudios, señor Carlos Wörner.

Se señaló que la experiencia obtenida al impartir esta carrera podría servir de ejemplo para lo que podría implementarse en el evento de que se aprobara una ley que posibilitase el ejercicio de la optometría. Si bien manifestó ser partidario de legislar en ese sentido, aclaró que es necesario que los profesionales que se pretenden incorporar estén sujetos a la certificación de calidad.

Explicó que la carrera de óptica- que no se imparte en otras universidades- fue fundada en 1997 y cuenta con cien alumnos matriculados; fue acreditada por el Comité de Autorregulación Concordada del Consejo de Rectores de Universidades Chilenas (CRUCH) y por la Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP). En relación con el campo ocupacional de los egresados, se desempeñan en ópticas, no obstante lo cual algunos prestan servicios en observatorios astronómicos y en regimientos logísticos.

Explicó que el currículum de la carrera, que se imparte en el Instituto de Física de la Facultad de Ciencias de la Universidad, está conformado por ramos de ciencias básicas (matemáticas, física, química y biología), de ciencias ópticas (geométrica, física, moderna), de especialidad (materiales ópticos, optoelectrónica, óptica instrumental, farmacología y patología ocular, optometría y contactología), electivos

(tecnología óptica, óptica oftálmica, astronomía básica, óptica fisiológica, optometría aplicada, tecnologías modernas de exploración ocular, inglés, etc.), además de la práctica profesional y la memoria.

En relación con el perfil ocupacional, dio a conocer que el profesional egresado está capacitado para realizar pruebas con el objeto de identificar los defectos refractivos y optimizar su corrección; detectar posibles alteraciones oculares que requieran de atención médica y derivarlos a los especialistas; colaborar con el especialista en refracción ocular y rehabilitación; determinar la cantidad y calidad de binocularidad, la visión de profundidad y la capacidad de discriminar el color adecuadamente; evaluar, corregir y dar seguimiento a los defectos refractivos mediante la indicación y adaptación de medios ópticos correctores de cualquier tipo, tales como anteojos, lentes de contacto y otras ayudas para visión subnormal; realizar las pruebas inherentes a su formación clínica–optométrica; evaluar, diseñar, adaptar y controlar lentes de contacto con fines correctores, terapéuticos y cosméticos; formar agentes de la comunidad para el apoyo en programas de promoción de la salud ocular y prevención de enfermedades y sus secuelas; desarrollar y dirigir programas de prevención visual en los niveles público y privado; intervenir en trabajos de investigación y docencia en relación con la salud visual de la población; diseñar normas de seguridad referentes a la protección ocular dentro del campo laboral; mantener y reparar sistemas ópticos astronómicos; mantener y operar sistemas que utilicen óptica láser; utilizar sistemas computarizados para el manejo de sistemas ópticos y técnicas de procesamiento óptico de imágenes.

g) El Presidente del Colegio Nacional de Ópticos de Chile, don Max Schilling, destacó la importancia de legislar en materia de optometría, en razón de la escasez de profesionales oftalmólogos, que trae como consecuencia un bajo acceso a la salud visual de la población más vulnerable, altos índices de ceguera, disminución severa de visión e invalidez. Planteó que, a fin de solucionar ese problema, es necesario contar con más profesionales con capacidad de resolución, tal como se propone en el proyecto de ley. Comentó que en abril del año en curso había alrededor de 21.000 pacientes en listas de espera para ser intervenidos por cataratas, 2.656 que sufren retinopatía diabética y se encontraban en igual situación, y más de 89.000 que esperaban ser atendidos por un oftalmólogo.

Acto seguido, formuló las siguientes críticas a la propuesta efectuada en la exposición de la Sociedad Chilena de Oftalmología:

1) El oftalmólogo que integraría el equipo de trabajo en los consultorios, compuesto, además, por un paramédico y un tecnólogo médico, sólo tendría un turno de once horas semanales.

2) Si se estableciera un consultorio cada 60.000 habitantes, sólo se abarcaría la mitad de las comunas del país y se mantendría la concentración en los centros urbanos, donde se desempeñan los oftalmólogos. Dicha solución supone un mayor costo para el país, toda vez que, de acuerdo con el modelo presentado, se necesitan tres profesionales para desempeñar las labores que, en estricto rigor, podría llevar a cabo un optómetra. En efecto, la inversión en equipamiento por consultorio sería de \$20.000.000 y el costo de las remuneraciones del personal ascendería a \$3.000.000 mensuales, si se calcula que el oftalmólogo debería percibir \$1.500.000, mientras que los tecnólogos médicos y los técnicos paramédicos deberían obtener \$1.000.000 y \$500.000, respectivamente.

3) El único profesional del equipo de salud que tiene capacidad de resolución es el oftalmólogo, ya que los paramédicos y los tecnólogos médicos deben ser supervisados por él, lo cual hace inviable la solución propuesta.

4) Para implementar dicho sistema, se requieren quinientos consultorios e igual número de oftalmólogos, que serían trasladados desde los hospitales a los consultorios, con lo cual no tendrían a qué especialista derivar al paciente.

5) Se aumenta a cinco años el plazo de revisión de la población sin factor de riesgo, en circunstancias que en el programa de presbicia las revisiones se efectúan cada dos años, lo cual se traduce en la disminución de los estándares actuales.

En el tiempo, se ha tratado de implementar diversos planes pilotos de atención oftalmológica, como reacción del gremio médico a la formación, en 1998, de médicos generales como optometristas, y en 2003 con ocasión de la ley que autorizó la venta de lentes sin receta médica para presbicia. Pero ambos planes no se efectuaron.

La disponibilidad de oftalmólogos es limitada. De acuerdo con una encuesta efectuada por la referida Sociedad en marzo de 2004, el 53% de esos profesionales no está dispuesto a dedicar más horas en el sector público, y los estudios del Ministerio de Salud, reafirman dicha situación.

Mencionó que, si bien con posterioridad a la entrada en vigencia del Plan Auge las operaciones anuales a pacientes que sufren cataratas han aumentado de 9.000 a 24.000, ese logro debería mantenerse por dieciséis años en forma continuada

para satisfacer en plenitud la demanda existente, desafío que debería ser asumido por los oftalmólogos.

A partir de los antecedentes expuestos, concluyó que, para efectos de descomprimir la demanda por salud visual, los vicios de refracción y las disfunciones visuales deben ser resueltos por los optómetras, mientras que los oftalmólogos se deben concentrar en la resolución de las patologías y la cirugía ocular. Opinó que este objetivo coincide con lo que se plantea en el proyecto de ley, ya que en él se propone la incorporación de un profesional que colabore con el oftalmólogo en la atención primaria de salud, de modo que este médico pueda concentrarse en las intervenciones quirúrgicas.

Los optómetras, aclaró, se dedican esencialmente a la salud visual y resuelven, entre otros, los vicios de refracción, pero no tratan enfermedades oculares. Chile debiera igualarse a los países desarrollados, en que se reconoce la existencia de los optómetras, máxime si se considera un mundo globalizado, que cada vez tiende más hacia la especialización de sus profesionales en todos los ámbitos.

El Código Sanitario, explicitó, reconoce la existencia de profesionales no médicos, como las matronas y los odontólogos, facultados para la prescripción de medicamentos y la realización de intervenciones quirúrgicas. Recordó que en su momento se discutió respecto de la conveniencia de que existiesen estas profesiones, ya que se temía que su ejercicio provocase efectos adversos en la salud de la población. Comentó que en 1931 hubo intentos de implementar la carrera de optometría, que no prosperaron, época en que la idea tenía, al igual que hoy, defensores que sostenían que ello permitiría disminuir la tasa de ceguera, mejorar el acceso a la salud visual y la calidad de vida, y detractores que afirmaban que aquella aumentaría. Informó que por esos días Chile dictó un decreto vanguardista en la misma dirección que otros países, incentivando la enseñanza y permitiendo el ejercicio de la optometría, para dar solución al tema de salud visual, pero posteriormente se creó la Sociedad Chilena de Oftalmología y, en 1940, sin que se crease la carrera de optometría, se derogó el referido decreto.

Chile necesita un enfoque integrador, multidisciplinario, con objetivos de calidad y accesibilidad especialmente orientado a los más desposeídos, así como también políticas y programas de salud visual y no operativos para superar la inequidad. Expresó su preocupación por el bajo índice de cobertura de la atención en los niños, las limitaciones del desarrollo profesional de los jóvenes y adultos que tienen

problemas visuales y el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores por esta causa.

Concluyó que la existencia de los optómetras permitirá incrementar la capacidad de resolución, toda vez que permitirá una mayor pesquisa de enfermedades y la homologación con países extranjeros. Destacó el hecho de que el proyecto reconozca las actividades esenciales a la profesión del optómetra, en lo que respecta a la detección y compensación de los vicios de refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia); la evaluación, prevención, detección y tratamiento de las disfunciones visuales (ambliopías, estrabismo no quirúrgico y baja visión), y la indicación, adaptación, verificación y control de lentes o ayudas ópticas (ópticos, de contacto, lupas y magnificadores electrónicos).

* * * * *

Durante el **debate del proyecto**, en defensa del mismo, algunos Diputados señalaron que éste surge a partir de la constatación de que no se ha logrado satisfacer la demanda de salud en materia ocular en los términos requeridos por la población de Chile y en virtud de las capacidades con que cuenta el país para ello. Se reconoció el gran esfuerzo y aporte que realizan los oftalmólogos desde hace muchos años, no obstante lo cual se mantiene el déficit de estos especialistas en el sistema público, ya que sólo un tercio se desempeña en ese sector, la mayoría de los cuales presta servicios en la Región Metropolitana. En concordancia con ello, hubo quienes opinaron que la solución propuesta por la Ministra será insuficiente, puesto que faltan incentivos económicos para que los especialistas se interesen en formar parte del sistema público de salud.

* * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración por la moción, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los Diputados participantes en la votación.** Votaron por la afirmativa los Diputados Lobos (Presidente), Girardi, Monsalve, Núñez, Olivares, Robles, Rossi, Rubilar y Sepúlveda.

* * * * *

b) Discusión particular.

Cabe reiterar que en esta etapa de tramitación, la moción en informe fue objeto de una **indicación sustitutiva** formulada por los Diputados Lobos, Girardi, Núñez, Robles, Rossi y Sepúlveda, en atención de lo cual, la Comisión acordó, por la unanimidad de los miembros presentes, efectuar la discusión del proyecto de ley en base a ella.

La indicación sustitutiva consta de un artículo permanente y uno transitorio.

Artículo único.

Introduce modificaciones al Código Sanitario del siguiente tenor:

---- Los Diputados Melero y Lobos presentaron indicación para reemplazar en el inciso primero del artículo 112 del Código Sanitario, la frase “la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida” por la siguiente: “universidades reconocidas por el Estado”.

Mediante esta indicación se propone eliminar la referencia expresa a la Universidad de Chile en lo que respecta al otorgamiento de títulos referidos al desempeño de actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud.

El fundamento de la indicación radica en la necesidad de actualizar la norma, en el entendido que actualmente hay libertad de enseñanza y las universidades reconocidas por el Estado deben gozar de los mismos derechos, por lo que no se justifica mencionar sólo a una de ellas expresamente.

No obstante, durante el debate se hizo presente la importancia de no innovar en esta materia, ya que estaría justificada la referencia explícita a la Universidad de Chile, en atención al rol exclusivo que tiene esta casa de estudios en lo que respecta a la revalidación de títulos de medicina en el caso de los profesionales extranjeros.

Sometida a votación la indicación, se rechazó por mayoría de votos (tres a favor y cuatro en contra).

---- Los Diputados Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, presentaron una indicación para intercalar, en el artículo 113 del Código Sanitario, el siguiente inciso tercero, pasando los actuales tercero y cuarto a ser cuarto y quinto, respectivamente:

“Son funciones de colaboración médica los servicios profesionales del psicólogo, de la enfermera, de la matrona, del tecnólogo médico, del optómetra y las demás que señale el reglamento”.

Durante el debate, se hizo notar que en el Código Sanitario se regulan expresamente los servicios profesionales de los psicólogos, las enfermeras y las matronas, sin referencia alguna a los tecnólogos médicos y a los optómetras. Por ello, los autores de la indicación manifestaron ser partidarios de que se les mencione expresamente, a fin de garantizar que el reglamento que dicte la autoridad administrativa se referirá a estos dos tipos de profesionales de la salud visual.

En cuanto a los tecnólogos médicos, el representante del Ejecutivo aclaró que en el reglamento se regulará la situación de estos últimos como profesionales de colaboración médica.

En lo tocante a los optómetras, durante el debate se advirtió que carecía de sentido mencionarlos, por el momento, en la ley dentro de este grupo de profesionales, por cuanto se haría referencia a una carrera que aún no se ha implementado en Chile.

En atención a que existe la posibilidad de que en el futuro dicha carrera sea impartida, se debatió acerca de la conveniencia de incorporar una disposición, con el propósito de establecer que se reconocerá a los optómetras como profesionales de colaboración médica, una vez que una universidad reconocida por el Estado otorgue el título respectivo.

No obstante, el representante del Ejecutivo aclaró que la especificación propuesta sería innecesaria, ya que en el evento de que ello ocurra, los optómetras se regirían automáticamente por lo dispuesto en el inciso primero del artículo 112 del Código Sanitario¹⁴. Asimismo, recordó la preferencia manifestada por la Ministra

¹⁴ Artículo 112 del Código Sanitario: “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

de Salud en el sentido de que, en vez de crear una nueva carrera, se aclare y regule el campo de acción de los tecnólogos médicos, entre los que se cuentan los que tienen mención en oftalmología, profesionales que ejercen actualmente y que pueden contribuir en lo inmediato, en el marco de un equipo de salud, a la solución de los problemas de salud visual y a la disminución de las listas de espera, para lo cual se les facultaría para prescribir lentes con fuerza dióptrica.

Por otra parte, en consideración a que en el nivel internacional existe la profesión de optómetra pero no la de tecnólogo médico con mención en oftalmología, se destacó la importancia de analizar en un futuro próximo la posibilidad de homologar ambas carreras, a fin de que los títulos de los tecnólogos médicos de nuestro país puedan ser reconocidos en el extranjero. En ese sentido, recordó que el reconocimiento de títulos está usualmente ligado a convenios de reciprocidad con otros Estados, de modo que si se deseara obtener este beneficio para los tecnólogos médicos, nuestro país tendría que estar dispuesto, tal vez, a reconocer los títulos de los optómetras de los países con que se establezcan tales relaciones de reciprocidad.

Sometida a votación la indicación, se rechazó por unanimidad
(siete votos en contra).

Literal a).

Incorpora, en el Código Sanitario, el artículo 113 bis, a fin de establecer que los profesionales de colaboración médica que señale el reglamento estarán facultados para prescribir las ayudas técnicas, fármacos de uso tópico y tratamientos que éste señale, siempre que ello sea efectuado como parte de un equipo médico, en los casos y requisitos que el mismo reglamento señale. Asimismo, se establece que en aquellos casos en que dichos profesionales presten sus servicios a personas que presenten síntomas o antecedentes de patologías locales o sistémicas, deberán derivarlos de inmediato a un médico cirujano que haya certificado su especialidad en conformidad a las normas vigentes, pudiendo colaborar con éste en la atención del enfermo para su rehabilitación si así se requiriese.

Durante el debate, se sostuvo que era más apropiado referirse genéricamente a los profesionales de colaboración médica que tendrán las facultades que en la norma se indican, que mencionar expresamente en la norma a los tecnólogos

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.”

médicos y omitir al resto, como se había planteado inicialmente durante la discusión, por cuanto optar por esta última fórmula habría constituido una discriminación odiosa. Igualmente, se desechó la propuesta de considerar expresamente a los optómetras entre los referidos profesionales de colaboración médica, por la razón aducida con ocasión del debate habido respecto de la indicación presentada al artículo 113. Asimismo, se aclaró que el reglamento no tendrá como propósito establecer qué profesiones son de colaboración médica o referirse al ejercicio de éstas en términos generales, sino determinar cuáles de ellas estarán habilitadas para prescribir las ayudas técnicas, fármacos de uso tópico y tratamientos que el mismo reglamento señale.

Por otra parte, se analizó la posibilidad de permitir a los profesionales de colaboración médica a que se alude en el artículo 113 bis propuesto, mantener existencia de productos farmacéuticos para ser administrados por ellos en el ejercicio de su profesión, facultad que actualmente está radicada sólo en los médicos-cirujanos, los cirujanos-dentistas y las matronas, según lo dispone el artículo 124 del Código Sanitario.

No obstante, el representante del Ejecutivo hizo presente que ello podría acarrear consecuencias no deseables, como sería, por ejemplo, que los psicólogos pudiesen mantener productos psicotrópicos en su consulta y otorgarlos en ellas libremente, sin control. Sobre el particular, aclaró que la facultad que se propone puede desprenderse del texto propuesto, ya que se permite prescribir fármacos de uso tópico en la medida en que lo hagan como integrantes de un equipo médico.

Hubo quienes cuestionaron, incluso, que los médicos-cirujanos, los cirujanos-dentistas y las matronas puedan mantener existencia de productos farmacéuticos para ser administrados por ellos y se manifestaron partidarios de limitar esta facultad en el sentido de encomendar al reglamento la determinación del arsenal terapéutico que pueden manejar estos profesionales.

Sometido a votación el literal, se aprobó por unanimidad (siete votos a favor).

--- Por la misma votación, se rechazó la indicación presentada por los Diputados Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, para reemplazar el artículo 113 bis propuesto, por el siguiente:

“Artículo 113 bis.- Sin perjuicio de lo establecido, los profesionales de colaboración médica indicados en el artículo anterior y demás que señale el reglamento, podrán

prescribir las ayudas técnicas, fármacos de uso tópico, los tratamientos básicos y otros que el mismo reglamento establezca, siempre que ello sea efectuado en el marco de acción de un equipo de salud.

Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que presenten síntomas o antecedentes de patologías locales o sistémicas, deberán derivar de inmediato al paciente a un médico cirujano que haya certificado su especialidad correspondiente en conformidad a las normas vigentes, pudiendo colaborar con éste en la atención del enfermo para su rehabilitación si así se requiriese”.

---- Por unanimidad, se rechazó la indicación presentada por los Diputados Chahuan, Masferrer, Melero y Sepúlveda para incorporar, en el Código Sanitario, el siguiente artículo 118 bis:

“Artículo 118 bis.- Los servicios profesionales del tecnólogo médico con mención en oftalmología y del optómetra comprenden la detección y compensación de los vicios de refracción ocular a través de su medida instrumental; la indicación, adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas, la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, la evaluación, detección, tratamiento y prevención de las disfunciones visuales. Los tecnólogos médicos con mención en oftalmología y los optómetras al realizar el examen ocular podrán utilizar aquellos fármacos de uso tópico para el diagnóstico.”

Durante el debate, se explicó que a través de esta indicación se pretendía regular los servicios profesionales del tecnólogo médico con mención en oftalmología y del optómetra, en consideración a que lo propio se había hecho en los incisos tercero y cuarto del artículo 113, respecto de los servicios profesionales de los psicólogos y de la enfermera.

No obstante, se argumentó que sería discriminatorio regular expresamente los servicios profesionales del tecnólogo médico con mención en oftalmología y no referirse a las otras especialidades de dicha profesión. Asimismo, se advirtió que en el inciso segundo del referido artículo 113 se consagran, en términos generales, las actividades que comprenden los servicios profesionales de quienes cumplen funciones de colaboración médica.

Literal b).

Se presentaron dos indicaciones al artículo 120 del Código Sanitario, del siguiente tenor:

---- De los Diputados señores Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, para derogarlo.

La referida norma prohíbe a los profesionales señalados en el artículo 112 del mencionado cuerpo legal ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional. No obstante, exceptúa de esta prohibición a los químico-farmacéuticos y farmacéuticos.

Los autores de la indicación argumentaron que la propuesta de eliminar el artículo 120 obedece a que la realidad ha superado a la norma, de modo tal que en actividades vinculadas a la medicina es posible detectar el incumplimiento de la prohibición que ésta consagra. Por lo demás, se indicó, mientras mayor sea la competencia, mayor será la disminución de los precios de los productos que se comercializan.

No obstante, por otro lado, se destacó la importancia de mantener la prohibición, por cuanto previene los conflictos de intereses.

Se rechazó la indicación, por unanimidad (siete votos en contra).

---- Del Diputado Melero para eliminar, la frase “a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional.”

El propósito de la indicación es suprimir esta excepción a la prohibición que consagra el referido artículo, habida cuenta de que los colegios profesionales ya no ejercen un control de ética, por lo que no produciría efecto alguno.

Durante el debate, se aclaró, en primer término, que el inciso cuarto del N° 16, del artículo 19 de la Carta Fundamental, faculta a los colegios profesionales constituidos en conformidad a la ley y que digan relación con tales profesiones, para conocer de las reclamaciones que se interpongan contra la conducta ética de sus miembros y dispone que los profesionales no asociados serán juzgados por los tribunales especiales establecidos en la ley.

Asimismo, se planteó que si bien los profesionales no están obligados a formar parte de un Colegio, no ha perdido vigencia la facultad que se le entrega en esta materia, por lo que sería adecuado mantener esta excepción, que pudiera

constituir una solución para situaciones particulares que podrían presentarse, como por ejemplo, en el caso de una localidad pequeña, donde se requiere una óptica y el único que está en condiciones de instalarla es un tecnólogo médico con mención en oftalmología. Se señaló, asimismo, que podría analizarse la posibilidad de que la autorización sea otorgada por la autoridad sanitaria y no dependa del informe del Colegio respectivo.

Se aprobó la indicación, por mayoría de votos (cuatro a favor y tres en contra).

Literal c).

Modifica el artículo 128 del Código Sanitario, en concordancia con los cambios aprobados con anterioridad, con el propósito de precisar que la receta médica que prescribe lentes con fuerza dióptrica puede ser emitida por el profesional facultado para ello, con lo cual se incluiría a los profesionales de colaboración médica que señale el reglamento, de acuerdo con el artículo 113 bis.

Se aprobó, sin debate, por mayoría de votos (seis a favor y una abstención).

---- Reglamentariamente, se dio por rechazada la indicación presentada por los Diputados Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, para reemplazar el artículo 128 del Código Sanitario, por el siguiente:

“Artículo 128.- Sin perjuicio de lo señalado para la corrección de problemas de presbicia en personas mayores de cuarenta años, sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones emitidas por los profesionales que corresponda.

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

Artículo transitorio.

Dispone que la ley comenzará a regir seis meses después de su publicación el Diario Oficial.

Se aprobó, sin debate, por unanimidad (siete votos a favor).

* * * * *

Cabe hacer presente que, en virtud del artículo 15 del Reglamento de la Corporación, se efectuaron cambios en la ordenación del texto del proyecto, que no se explicitan en la discusión, y que no alteran en forma alguna el sentido de lo aprobado por la Comisión.

* * * * *

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

Artículos rechazados.

Se rechazó el texto de la moción original, que constaba de un artículo único y de uno transitorio (que fueron reemplazados por la indicación sustitutiva aprobada).

“Artículo único.- Modifícase el Código Sanitario de la siguiente manera:

a) Inclúyese, en el artículo 113, el siguiente inciso tercero:

"Los servicios profesionales del optómetra están dirigidos a la detección y compensación de los vicios de refracción ocular a través de su medida instrumental; a la indicación, adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas; y a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual. Dentro de las actividades profesionales del optómetra se encuentran la evaluación, detección, tratamiento y prevención de las disfunciones visuales. Los optómetras al realizar el examen ocular podrán utilizar aquellos fármacos para el diagnóstico de uso tópico que sean necesarios. Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que al ser examinadas, evidencien la presencia de patología ocular, o sistémicas con manifestaciones oculares, deberán derivar de inmediato al paciente a un médico especialista, pudiendo colaborar con este en la atención del enfermo para su rehabilitación si así se requiriese. Sin perjuicio de lo anterior, podrán utilizar y prescribir fármacos de uso tópico para tratar las afecciones de los anexos oculares y polo anterior del ojo."

b) Reemplázase el artículo 120 por el siguiente:

"Artículo 120.- Los profesionales señalados en el artículo 112 de este Código no podrán ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad, en establecimientos destinados a la importación, producción, distribución y venta de productos farmacéuticos, aparatos ortopédicos, prótesis y artículos ópticos, a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional. Exceptúanse de esta prohibición los químico-farmacéuticos, farmacéuticos y optómetras."

c) Reemplázase el artículo 124 por el siguiente:

"Artículo 124.- Los médicos cirujanos, cirujanos dentistas, matronas y optómetras podrán, para el ejercicio de su profesión, mantener existencia de productos farmacéuticos para ser administrados por ellos."

d) Reemplazase, en el artículo 128, el inciso primero por el siguiente:

"Sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse, venderse y entregarse lentes con fuerza dióptrica y lentes de contacto con o sin fuerza dióptrica de acuerdo con las especificaciones dadas por el profesional competente."

e) Derógase el inciso segundo del artículo 128.

f) Reemplázase, en el artículo 129, el inciso final por el siguiente:

"La dirección técnica de los establecimientos señalados en el inciso primero, estará a cargo de profesionales con las competencias que, en cada caso determine el Servicio Nacional de Salud."

g) Agrégase el siguiente artículo transitorio:

"Artículo transitorio.- Los ópticos, Contactólogos y Tecnólogos Médicos mención oftalmología, estarán autorizados durante un plazo de 7 años, a contar de la fecha de publicación de esta ley, a refraccionar, determinar e indicar las ayudas ópticas necesarias para corregir o compensar los vicios de refracción; miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.

Se deberá indicar al paciente que fue determinada sólo su condición refractiva y por lo tanto deberá ser evaluado por un especialista que permita prevenir riesgos para la salud ocular."

Indicaciones rechazadas.

---- De los Diputados Melero y Lobos para reemplazar en el inciso primero del artículo 112 del Código Sanitario, la frase "la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida" por la siguiente: "universidades reconocidas por el Estado".

---- De los Diputados Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, para intercalar, en el artículo 113 del Código Sanitario, el siguiente inciso tercero, pasando los actuales tercero y cuarto a ser cuarto y quinto, respectivamente:

"Son funciones de colaboración médica los servicios profesionales del psicólogo, de la enfermera, de la matrona, del tecnólogo médico, del optómetra y las demás que señale el reglamento".

---- De los Diputados Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, para reemplazar el artículo 113 bis propuesto, por el siguiente:

“Artículo 113 bis.- Sin perjuicio de lo establecido, los profesionales de colaboración médica indicados en el artículo anterior y demás que señale el reglamento, podrán prescribir las ayudas técnicas, fármacos de uso tópico, los tratamientos básicos y otros que el mismo reglamento establezca, siempre que ello sea efectuado en el marco de acción de un equipo de salud.

Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que presenten síntomas o antecedentes de patologías locales o sistémicas, deberán derivar de inmediato al paciente a un médico cirujano que haya certificado su especialidad correspondiente en conformidad a las normas vigentes, pudiendo colaborar con éste en la atención del enfermo para su rehabilitación si así se requiriese”.

---- De los Diputados Chahuan, Masferrer, Melero y Sepúlveda para incorporar, en el Código Sanitario, el siguiente artículo 118 bis:

“Artículo 118 bis.- Los servicios profesionales del tecnólogo médico con mención en oftalmología y del optómetra comprenden la detección y compensación de los vicios de refracción ocular a través de su medida instrumental; la indicación, adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas, la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, la evaluación, detección, tratamiento y prevención de las disfunciones visuales. Los tecnólogos médicos con mención en oftalmología y los optómetras al realizar el examen ocular podrán utilizar aquellos fármacos de uso tópico para el diagnóstico.”

---- De los Diputados Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, para derogar el artículo 120 del Código Sanitario.

---- De los Diputados señores Chahuán, Masferrer, Melero y Sepúlveda, para reemplazar el artículo 128 del Código Sanitario, por el siguiente:

“Artículo 128.- Sin perjuicio de lo señalado para la corrección de problemas de presbicia en personas mayores de cuarenta años, sólo en los establecimientos de óptica podrán fabricarse lentes con fuerza dióptrica de acuerdo con las prescripciones emitidas por los profesionales que corresponda.

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

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el señor Diputado 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.- Introdúcense, en el Código Sanitario, las modificaciones siguientes:

a) Incorpórase el siguiente artículo 113 bis:

“Artículo 113 bis.- Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores y de acuerdo al inciso segundo del artículo anterior, los profesionales de colaboración médica que señale el reglamento, podrán prescribir las ayudas técnicas, fármacos de uso tópico y tratamientos que el reglamento señale, siempre que ello sea efectuado como parte de un equipo médico, en los casos y requisitos que el mismo reglamento establezca.

Cuando esos profesionales presten sus servicios a personas que presenten síntomas o antecedentes de patologías locales o sistémicas, deberán derivar de inmediato al paciente a un médico cirujano que haya certificado su especialidad en conformidad a las normas vigentes, pudiendo colaborar con éste en la atención del enfermo para su rehabilitación si así se requiriese.”

b) Elimínase, en el artículo 120, la siguiente frase: “, a menos que el Colegio respectivo emita en cada caso un informe estableciendo que no se vulnera la ética profesional”.

c) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 128, la frase “receta médica correspondiente” por “receta emitida por el profesional facultado para prescribir que corresponda”.

Artículo transitorio.- Esta ley comenzará a regir seis meses después de su publicación en el Diario Oficial.”.

* * * * *

Se designó Diputado Informante al señor Roberto Sepúlveda Hermosilla.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 4 de marzo, 29 de abril, 6 y 13 de mayo, 3 de junio y 29 de julio de 2008, con asistencia de los Diputados señores Juan Lobos Krause (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Brieri, Juan Masferrer Pellizzari, Manuel Monsalve Benavides, Patricio Melero Abaroa, Marco Antonio Núñez Lozano, Carlos Olivares Zepeda, Alberto Robles Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, Karla Rubilar Barahona, Roberto Sepúlveda Hermosilla y Gabriel Silber Romo.

Asistieron, también, a las sesiones de la Comisión en que se discutió este proyecto de ley, los Diputados Enrique Accorsi Opazo, Roberto Delmastro Naso, Carlos Abel Jarpa Wevar, Eduardo Saffirio Suárez (en reemplazo del Diputado Silber), Ximena Valcarce Becerra (en reemplazo de la Diputada Rubilar) y Germán Verdugo Soto (en reemplazo del Diputado Chahuán).

Sala de la Comisión, a 29 de julio de 2008.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión