



Historia de la Ley N° 20.470

Modifica Código Sanitario determinando la competencia de los tecnólogos médicos en el área de la oftalmología

Nota Explicativa

Esta Historia de Ley ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional a partir de la información disponible en sus archivos.

Se han incluido los distintos documentos de la tramitación legislativa, ordenados conforme su ocurrencia en cada uno de los trámites del proceso de formación de la ley.

Se han omitido documentos de mera o simple tramitación, que no proporcionan información relevante para efectos de la Historia de Ley.

Para efectos de facilitar la revisión de la documentación de este archivo, se incorpora un índice.

Al final del archivo se incorpora el texto de la norma aprobado conforme a la tramitación incluida en esta historia de ley.

ÍNDICE

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados	3
1.1. Moción Parlamentaria	3
1.2. Primer Informe de Comisión de Salud	20
1.3. Discusión en Sala	44
1.4. Discusión en Sala	65
1.5. Segundo Informe de Comisión de Salud	70
1.6. Discusión en Sala	74
1.7. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora	87

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

1.1. Moción Parlamentaria

Moción de los señores Diputados Karla Rubilar Barahona, Juan Lobos Krause, Fulvio Rossi Ciocca, Carlos Olivares Zepeda, Roberto Sepúlveda Hermosilla, Ximena Valcarce Becerra, María Angélica Cristi Marfil, Marco Antonio Núñez Lozano y Jaime Mulet Martínez. Fecha 02 de enero, 2008. Moción Parlamentaria en Sesión 122. Legislatura 355.

Modifica el Código Sanitario, con el objeto de permitir en Chile la existencia de la profesión Optómetra

Boletín N° 5684-11

I. APOSTILLAS.

La salud constituye uno de los derechos fundamentales del ser humano, por tanto, todo esfuerzo que se haga por cuidarla y preservarla será siempre bien acogido por toda la Sociedad.

Así, nuestra Constitución ha entregado al Estado la irrenunciable misión de promover proteger y recuperar la salud de sus ciudadanos a través de prestaciones oportunas y de calidad, de igual forma lo establece con la educación debiendo fomentar su desarrollo en todos los niveles.

En salud resulta hoy de primordial importancia 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 y en la búsqueda permanente para dar respuestas a las necesidades teniendo como claro objetivo el bienestar de la población.

Hoy más que nunca se necesitan profesionales y especialistas que con sólida formación organicen e integren soluciones.

Ejemplo de esto es la profesión de Optómetra y el ejercicio profesional de la optometría que corresponde a 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, hoy altamente demandados y débilmente atendidos.

De ahí, la necesidad de contar con una legislación que impulse soluciones modernas alineadas con las necesidades actuales del país y, del mundo.

Se requiere por lo tanto en el área de la salud cambios e innovaciones acordes con las nuevas realidades, más globalizadas y con menos barreras, con políticas dinámicas ya no solo orientadas a una salud pública de carácter curativa, sino orientada a un rol preventivo, resolutivo y de actuar multidisciplinario con profesiones y profesionales distintos, con distintos niveles de especialización con una mirada y un enfoque siempre relevantemente dirigido a brindar mayores oportunidades, bienestar y una mejor calidad de vida a la población.

Por siete décadas ha permanecido en Chile postergada la atención visual de la población, por años se ha reconocido su déficit, pero insólitamente nada se ha hecho por poner término a una situación que afecta hoy severamente a la población y que de no corregirse, también afectará severamente a nuestro país.

Por siete décadas nos hemos distanciado de lo que el mundo ha promovido y ejecutado en Salud Visual.

Debemos estrechar las brechas con las experiencias del mundo desarrollado, con los estándares profesionales, con las respuestas a las desigualdades que afectan a nuestra población, a construir programas asistenciales que conduzcan a la satisfacción de las necesidades a fin de asegurar la equidad y el éxito en los desafíos de salud, educación, trabajo y calidad de vida.

Finalmente es necesario ser congruentes para con los grandes proyectos. El Plan AUGE deberá atender a la población del país en sus demandas de salud. La ética y los valores, imponen respaldar decisiones que den resguardo a los intereses sociales y de bien común de nuestro país, marginando intereses e inequidades ya no más sostenibles.

Moción Parlamentaria

II. SALUD VISUAL TRABAJO-PRODUCTIVIDAD-CALIDAD DE VIDA.

En el lugar de trabajo es donde transcurre gran parte del tiempo diario, cualquiera sea la actividad, la diversidad y el tipo de tareas a desarrollar, se sabe que la mayor parte de las informaciones son de tipo visual. Se estima que el 80% de la información requerida para la ejecución de un trabajo se adquiere por la vista.

La buena visibilidad de los datos relacionados con el trabajo, de los equipos y productos son pilares esenciales en el desarrollo del proceso productivo, es por lo tanto el tener una buena visión imprescindible para trabajar bien y eficientemente.

La accesibilidad rápida y oportuna a una solución en Salud Visual mejora y optimiza la realización de las tareas laborales.

Es fundamental que un trabajador sea evaluado para conocer su condición de Salud Visual, de las capacidades visuales que tiene y requiere para cumplir eficientemente en su desempeño laboral.

Los deficientes rendimientos visuales pueden generar manifestaciones tanto de tipo fisiológico como psicológico o la suma de ambos que merman y/o alteran el buen desempeño. Conocidas son las llamadas fatigas visuales (astenopía) que impiden un eficiente desarrollo y determinan ausencias laborales con las consecuentes pérdidas.

Se deben evaluar no solo los factores personales, sino también los ambientales del lugar de trabajo.

Las capacidades visuales de los trabajadores deben ser medidas, detectadas, evaluadas, conocidas, estudiadas y mejoradas. La agudeza visual y la acomodación a diferentes distancias, la visión periférica, los movimientos de ojos y cabeza, la adaptación a la luz, la sensibilidad a la luz, la percepción de profundidad y la distinción de colores. Todo oficio, actividad o profesión tiene requerimientos visuales específicos y estos deben ser evaluados y compensados según su naturaleza, para tener rendimientos eficientes, seguros y cómodos.

Conocido es el grave déficit de atención en Salud Visual que se evidencia en el país ya por largos años. Son numerosas y largas las listas de espera sin resolución especialmente en lo que se refiere a vicios de refracción.

Según datos aportados por el MINSAL los vicios de refracción (Miopía Hipermetropía Astigmatismo) y Presbicia representan el 70% de la lista, ya que han debido priorizar la atención de patología ocular, medida entendible, pero demostrativa del grave problema.

La Optometría aparece aquí como la respuesta eficiente, rápida y económica para descargar esta insostenible presión asistencial, así lo confirma además la vasta experiencia mundial. España logró reducir sus listas de espera con la implementación de la Optometría tanto en el sector público, como en el privado, si se analiza el perfil de incidencia de los vicios de refracción, todas las ametropías (miopía hipermetropía astigmatismo) no compensados ópticamente determinan una deficiente calidad visual con todas las repercusiones descritas anteriormente

Si además como es en la realidad proyectamos y sumamos a esta condición a los presbitas (toda la población mayor de 40 años) el deterioro visual no solo se sitúa en la mala condición visual de lejos, sino también en la de cerca, condición altamente invalidante con fuerte deterioro en el desempeño laboral y en la calidad de vida.

La visión y la salud Visual en la tercera edad debe ser también motivo de preocupación y dedicación, "ver de forma correcta es del todo imprescindible para todos. La mejor manera de percibir el entorno es conectarlo en imágenes, reconocer los objetos se hace imprescindible para el aprendizaje en la infancia y para el desarrollo de la adecuada evocación en la vejez". (Prof. Joan Coibella i Roig Psiquiatra en la Universidad de Barcelona.)

En Chile es hoy imprescindible acortar la brecha en relación a lo que hace el resto del mundo, ya por muchos años.

La Optometría en Estados Unidos, Inglaterra, España, Colombia y en otros muchos países del mundo, ha contribuido en forma cierta y eficaz a resolver los problemas visuales primarios de la población, Médicos Oftalmólogos, Optometristas y organizaciones relacionadas actúan recíprocamente con el gobierno, con instituciones privadas, de seguridad, en escuelas y universidades, con municipios y comunidades para aportar educación, prevención, atención pronta y de calidad en el cuidado de la Salud Visual.

III. LA REFRACCIÓN.

Moción Parlamentaria

La refracción es el proceso mediante el cual el sistema óptico entrega luz focalizada al interior de la retina, según la relación de la curvatura de la córnea, el poder de refracción del cristalino y el eje anteroposterior del ojo. 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 historia natural de los vicios de refracción cambia según avanza la edad de los individuos. Los recién nacidos son hipermétropes, en promedio 3 dioptrías (D) hasta disminuir a 1 D al año de edad.

La epidemiología de la miopía, hipermetropía y astigmatismo es diferente entre sí, siendo la miopía el vicio de refracción más estudiado. En los Estados Unidos presentaba una prevalencia de 25% a inicios de 1970, no existiendo datos poblacionales más recientes. La prevalencia de la miopía va disminuyendo con la edad, pasados los 40 años en aproximadamente 40% hasta llegar a un 15% en personas de 70 a 80 años. Aproximadamente el 75% de los americanos sobre los 40 años presentan vicios de refracción mayor a 0,5 D (Caprioli, Lum, & et al .2002).

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, un 33,8 de los encuestados tenían una visión de lejos disminuida, un 14,6% presentaban ceguera y un 91,8% tenían la visión de cerca disminuida.

La distribución por sexo presenta una mayor frecuencia en mujeres, 95,8 en comparación con un 91,5% en hombres, siendo el promedio nacional de 41,4 en esta muestra que incluye personas de 17 años y más. Así mismo, la población adulta de 65 años y más, representa el 8% de la población total de Chile, con una proyección para el año 2050 según INE, del 18% (Censo 2002).

Durante el 2003 se realizó el Proyecto Piloto de Salud Visual en Atención Primaria: Consultorio Tucapel, Cristo Vive, MINSAL. En el se demostró que el 70% de las personas mayores de 75 años tenía alguna alteración de la agudeza visual. De este total, 25% correspondía a Patología Degenerativa (Cataratas, Glaucoma y otros), 25% presentaba Presbicia Pura y el 45% restante Vicios de Refracción.

Fuente: MINSAL junio 2006.

IV. SALUD VISUAL EN EL NIÑO.

En Salud Visual, la promoción, prevención, la atención precoz y oportuna así como la rápida resolución debe ser para los niños un imperativo dentro del sistema de atención primaria como en los programas de salud para los estudiantes.

Salud y educación a través de un trabajo conjunto y coordinado deben garantizar a los niños una atención oportuna y de calidad en todos sus niveles, con ello se estimulan sus capacidades y potenciales, se favorece su desarrollo y éxito académico y se proyectan más equitativamente al futuro.

La mayoría de las condiciones visuales en infantes y preescolares no son obvias y pueden pasar inadvertidas.

Una visión deficiente trae invariablemente resultados y efectos en el proceso de aprendizaje comprometiendo a un niño y reduciendo sus posibilidades de desarrollo.

La Optometría permite ampliar la cobertura de atención a preescolares y escolares, permite evaluar y corregir a tiempo anomalías, que de no ser pesquisadas y tratadas afectaran la Salud Visual del individuo para toda su vida.

Hoy sabemos que sobre el 85% por ciento del aprendizaje de un niño se da a través del sentido de la vista, por lo tanto, mantener una buena salud visual durante los años escolares tiene un efecto directo sobre el aprendizaje.

Solo 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, un dato importante si se considera que casi todos los problemas visuales detectados entre los 6 y 7 años de edad pueden superarse con la terapia adecuada.

Las demandas visuales son hoy muy altas si la comparamos con la de otras épocas.

Moción Parlamentaria

Por tanto, proveer a niños preescolares, escolares y adolescentes de atención optométrica, para un cuidado, atención y resolución de los problemas visuales a temprana edad y en forma oportuna, será una gran mejora en las oportunidades de vida, las que claramente les permitirán desarrollar al máximo sus potenciales.

La legislación debe permitir agregar un profesional de la salud visual, con un rol activo en la evaluación, solución y derivación, como parte de un equipo dedicado a la atención de la Salud Visual de la población infantil.

El gran número de ametropías detectadas hoy en el país especialmente en las zonas sin cobertura asistencial y de precaria condición económica, son el resultado de la falta de atención oportuna, peso de las siete décadas sin acciones concretas en Salud Visual en los niños del país.

En Chile, el programa de evaluación de Salud Visual para escolares, está coordinado por la junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) que desarrolla programas regionales, pero que también ve severamente dificultada su labor, por la falta de recursos humanos en cobertura y atención.

El año 2004 JUNAEB, reportaba los siguientes niveles de atención en el país.

• **Coberturas: Población Preescolar y Escolar:**

NIVEL	BENEFICIARIOS POTENCIALES	CONSULTAS	%
<i>Prebásico</i>	235.132	5.590	2.4
<i>Básico</i>	2.106.240	138.651	6.6
<i>Media</i>	585.094	9.472	1.1

RECURSOS HUMANOS PROGRAMA NACIONAL 2004 (JUNAEB)

* OFTALMOLOGOS TRABAJANDO PARA JUNAEB A NIVEL NACIONAL	94
TECNOLOGOS MEDICOS EN OFTALMOLOGIA	36
REGIONES SIN RECURSO	II-IV-X-XI

- MÉDICOS EN CONVENIO: NO TIENEN DEDICACIÓN EXCLUSIVA PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA.

1. Requerimientos para el desarrollo visual.

Los requerimientos fundamentales para el desarrollo visual normal del niño son:

- Imagen retina clara en cada ojo.
- Agudeza visual igual o muy semejante en ambos ojos.
- Alineamiento ocular preciso.

Si alguno de estos requisitos falla, se produce lo que se denomina ambliopía. La ambliopía es la 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.

La importancia de la ambliopía radica en que se trata de una condición altamente prevalente, estimándose que el 4 % de la población general la padece. En ellos hay un mayor riesgo de ceguera, por contar con un solo ojo útil, cuando la ambliopía es unilateral.

La ambliopía no solo tiene un impacto sobre la agudeza visual. Además se pierde la visión binocular, predispone el desarrollo del estrabismo, produce limitaciones laborales y quizá lo más dramático es que es totalmente prevenible y tratable durante el periodo crítico del desarrollo de la visión.

Sus causas más frecuentes son; de mejor a peor pronóstico.

Moción Parlamentaria

a. Ametropías bilaterales; b. Estrabismo; c. Anisometropía; y d. Deprivación visual.

Si un niño presenta ambliopía su pronóstico visual dependerá de la etiología de ella, de la edad de aparición (mientras más precoz será más severa) de la duración de esta y de la edad de inicio del tratamiento. Este último punto es crítico, puesto que a mayor edad de inicio del tratamiento, menores son las posibilidades de recuperación visual, debido a la menor plasticidad en el sistema visual del niño.

Pasados los nueve años, es muy difícil poder tratarla. De ahí la importancia de la toma de consciencia, en la comunidad médica de la necesidad de derivar a todo niño a su primer examen oftalmológico a los cuatro años de edad, aunque no se observe patología evidente.

Fuente: Ambliopía y estrabismo Dr. Cristian Salgado A

Instructor Asoc. UDA Oftalmología.

Boletín Esc. Med. UC. Vol.30 N° 2 año 2005

El estrabismo puede darse en alrededor de un 1% de la población infantil, afecta el desarrollo visual del niño si no es detectado y tratado oportunamente y posee además evidentes repercusiones estéticas. Estudios extranjeros muestran que la prevalencia del estrabismo en la población general varía entre 2 y 6 %. En Chile se estima que se producen unos 14.000 casos anuales, de los cuales un 8 % podría requerir cirugía.

Guía Clínica Estrabismo MINSAL 2006 junio.

V. OPTOMETRÍA.1. Perfil Profesional.

El perfil profesional del optómetra le permite desarrollar las acciones dirigidas a la prevención, detección, evaluación y tratamiento de alteraciones de la función visual para lo cual realiza exámenes visuales y oculares, diseña, verifica y adapta sistemas ópticos, diseña y desarrolla programas de entrenamiento visual y diseña y propone mejoras ergonómicas.

1.2 Actividades Profesionales del Optómetra.1.2.1. Las tareas profesionales del optómetra se agrupan en aspectos de:

Evaluación, detección y prevención de las disfunciones visuales.

- Evaluación y detección:

Registro de la historia clínica y realización de pruebas básicas y complementarias relacionadas con la función visual y salud ocular con el objeto de detectar y/o reconocer.

a. Ametropías: hipermetropía, miopía, astigmatismo y presbicia.b. Características del sistema de compensación habitual de los pacientes.c. Disfunciones de la visión binocular.

Pesquisar patologías oculares para derivar oportunamente al paciente al médico oftalmólogo, cuando sea necesario.

Detectar, evaluar y compensar otros problemas o carencias visuales como baja visión, anomalías de la visión del color etc.

Detectar, evaluar, compensar disfunciones en las habilidades visuales relacionadas con el rendimiento escolar del niño y su comportamiento general

1.3 Herramientas y Procedimientos del Tratamiento.

En el desarrollo de la profesión el optómetra dispone de distintos mecanismos de tratamiento y/o intervención en las disfunciones visuales.

- Indicación y adaptación de anteojos ópticos, para la compensación de las ametropías.

Moción Parlamentaria

- Indicación y adaptación de lentes de contacto, para la compensación de las ametropías.
- Prótesis oculares: indicación y adaptación.
- Indicación y adaptación de ayudas visuales ópticas para pacientes de baja visión.
- Diseño y realización de programas de reeducación visual según requerimiento del paciente.

1.4 Tareas de Prevención del Optómetra..

Evaluaciones visuales a grupos específicos de población.

Evaluaciones visuales en campos profesionales concretos de acuerdo a protocolos.

Evaluación y adaptación de lentes de protección y seguridad (filtros solares, impactos etc.)

Revisiones visuales para obtención, renovación y evaluaciones en permisos de conducción, tanto profesionales, como particulares, seguridad visual.

1.5 Áreas Profesionales del Optómetra.

Dirección técnica de establecimientos de óptica.

Dirección técnica y ejercicio de la profesión en Centros Optométricos.

Servicios de oftalmología públicos y privados.

Centros de cirugía refractiva. Municipalidades, Colegios y Establecimientos Educativos.

Institutos de Prevención y Rehabilitación (Mutual, ACHS, etc.)

Industria de la óptica-oftálmica.

Docencia e investigación.

Ejercicio privado de la profesión.

1.6 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.

Oftalmólogos, profesional con los cuales hay objetivos y afinidades evidentes en algunas áreas, trabajo conjunto complementario.

Pediatras, psicólogos infantiles y educadores, debido a la incidencia que tienen los aspectos visuales en el desarrollo, comportamiento y rendimiento escolar de los niños.

Educadores Especiales.

Psicólogos y Psiquiatras.

Especialistas en Seguridad e Higiene Ambiental (tránsito, laborales, etc.; políticas de cuidados de la visión de los trabajadores y usuarios de computadoras, del puesto de trabajo, ergonomía visual, seguridad etc.)

1.7 Formación Académica y Profesional del Optómetra.

Las competencias específicas de formación han sido y están precisamente establecidas. Las competencias adquiridas en su formación son las determinantes en la labor profesional.

El optómetra está esencialmente formado para dar respuesta a los problemas de salud visual, que requieren una atención oportuna y eficaz, enmarcado en el cuidado primario de la salud visual, capacitado para la evaluación,

Moción Parlamentaria

determinación, diseño y ejecución de las actividades que permitan dar solución y mantención de las condiciones visuales de la población.

El optómetra está formado en ciencias básicas, con un soporte técnico científico en óptica, biológica y visual, estructura ocular, fisiología sistémica y ocular, estructuras en funciones de estado normal y anómalas y en conocimientos especializados propios del optómetra, como la óptica fisiológica, la óptica de los lentes, refracción, ortóptica y pleóptica.

Su formación le permite un manejo integral de la historia optométrica del consultante a fin de corregir, mejorar y reeducar la condición visual del individuo.

2. Ámbito Académico.

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.

2.2 Países con Optometría.

Grado, N° de Universidades- Carácter y duración de la formación académica.

CONTINENTE

EUROPA

PAIS	NOMBRE TITULO	NÚMERO UNIVERSIDADES	CARÁCTER	DURACIÓN (años)
España	Dpto. Óptica y Optometría	10	Mixto	3
R.Unido	Bachelor of Science in Otometry	8	Biosanitario	4
Irlanda	Bachelor in Optometry	1	Biosanitario	4
Holanda	Optometria	1	Biosanitario	4
Suecia	Bachelor of Science in Optometry	1	Biosanitario	3
Noruega	Optometria	1	Biosanitario	3
Letonia	Bachelor in Optometry	1	Biosanitario	4
Portugal	Degree in Applied Physics Optometry	3	Técnico	4.5
Italia	Lavea in Ottica e Optometria	1	Técnico	3
Francia	Diploma Universitario de Óptica y Optometría	1	Técnico	2

Moción Parlamentaria

CONTINENTE**AMÉRICA**

PAIS	NOMBRE TÍTULO	NUMERO UNIVERSIDADES	CARACTER	DURACION (años)
USA	Doctor in Optometry	18	Biosanitario	4
Canadá	Doctor in Optometry	2	Biosanitario	4
Colombia	Optometría	7	Biosanitario	5
México	Licencia en Optometría	1	Biosanitario	5
Ecuador	C. de Optometría	1	Biosanitario	4
Puerto Rico	Doctor in Optometry Bachelor in Optometry	4	Biosanitario	4

CONTINENTE**ASIA**

PAIS	NOMBRE TÍTULO	NUMERO UNIVERSIDADES	CARÁCTER	DURACION (años)
India	Bachelor in Optometry	8	Biosanitario	4
Nepal	Bachelor in Optometry	1	Biosanitario	4
China	Bachelor in Optometry	5	Biosanitario	4-5
Taiwan	Bachelor in Optometry	3	Biosanitario	4
Singapore	Bachelor in Optometry	1	Biosanitario	4
Irán	N/D	4	N/D	N/D
Japón	N/D	N/D	N/D	N/D

CONTINENTE**OCEANÍA**

PAIS	NOMBRE TÍTULO	NUMERO UNIVERSIDADES	CARÁCTER	DURACION (años)
Australia	Bachelor in Optometry	5	Biosanitario	
Nueva Zelanda	Bachelor in Optometry	1	Biosanitario	4

Moción Parlamentaria

CONTINENTE**ÁFRICA**

PAÍS	NOMBRE TÍTULO	NÚMERO UNIVERSIDADES	CARÁCTER	DURACION (años)
Sudáfrica	Bachelor in Optometry	1	Biosanitario	4
Ghana	Bachelor in Optometry	2	Biosanitario	4

2.2.1. Análisis de Estudios.

- Como patrón de estudios el más destacado es el del Reino Unido.
- La duración de los estudios es de 5 años (Universidad de Glasgow) y 4 en el resto.
- Los alumnos reciben una formación claramente sanitaria.
- Conocimientos centrados en materias biosanitarias básicas, preclínicas y clínicas. Práctica clínica supervisada con rotación en especialidades (Hospitales, Centros de atención primaria).
- Prácticas supervisadas y controladas por el General Optical Council y el British College of Optometrist.
- Las materias biosanitarias representan entre el 67.86 y el 83.35% de las materias de titulación.

2.3 Perfil Común de las Universidades de Reino Unido.

- Los optometristas son profesionales sanitarios formados para el examen general de los defectos de la visión, alteraciones oculares y los problemas de salud ocular en general.
- Reciben formación para adaptar y suministrar ayudas ópticas, tales como, anteojos, lentes de contacto o ayudas de baja visión.
- Los optometristas son responsables de la detección, diagnóstico y manejo de las alteraciones oculares y la rehabilitación de las diferentes condiciones anómalas del sistema visual.
- Los optometristas proporcionan aproximadamente el 90 % de los cuidados de la atención primaria en el Reino Unido y las profesionales son responsables del 40 % de las derivaciones para la atención secundaria de pacientes al médico oftalmólogo.

2.4. World Council of Optometry.

The World Council of Optometry (WCO) has various membership categories the three principle categories are listed below:

1. Associate Membership is open to the individual, national and regional organizations of a state or individual associations of optometrists of a state with national significance, as defined by the General Delegates Meeting (GDM) and contained in the By laws. 2. Affiliate Membership is open to individual organizations and institutions that represent special optometric interests, such as schools and regulatory associations. 3. Regional Membership is open to regional international organizations or associations of country members within the world region, as defined by the General Delegates Meeting.

As of March 2007, our associate, affiliate and regional members are:

Moción Parlamentaria

Associate Members	
Country	Organization
Argentina	Asociación Profesional de Optometras
Australia	Optometrists Association Australia
Bahamas	Optometric Association of the Bahamas
Brazil	Cohselho Brasileiro de Optica e Optometria
Canada	Canadian Association of Optometrists
Colombia	FEDOPTO
Germany	Vereinigung Deutscher Contactlinsen-Spezialisten eV Wissenschaftliche Vereinigung für Augenoptiker und Optometrie Zentralverband der Augenoptiker
Ghana	Ghana Optometrists Association
Greece	Panhellenic Association of Opticians-Optometrists
Hong Kong	Hong Kong Optometric Association Hong Kong Society of Professional Optometrists
India	National Association of Indian Optometrists
Ireland	Association of Optometrists Ireland
Israel	Israel Council of Optometrists
Italy	Federottica
Jamaica	Jamaica Optometric Association
Japan	All Japan Optometric & Optical Association Japan Optometric Association
Lebanon	Syndicat des Opticiens du Liban
Malaysia	Association of Malaysian Optometrists
Mexico	Academia Mexicana de Optometria AC
Nepal	Nepalese Association of Optometrists
Netherlands	Nederlandse Unie van Optiekbedrijven Nederlandse Federatie van Oogzorgberoepen
New Zealand	New Zealand Association of Optometrists
Nigeria	Nigerian Optometric Association
Norway	Norwegian Optometric Association
Philippines	Optometric Association of the Philippines
Portugal	Uniao Profissional dos Opticos e Optometristas Portugueses
South Africa	South African Optometric Association
Spain	Colegio Nacional de Opticos-Optometristas
Sri Lanka	Sri Lanka Optometric Association
Switzerland	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptiker un Optometrie Schweizerischer Optikerverband
Trinidad & Tobago	Trinidad & Tobago Optometric Association
United Kingdom	Association of Optometrists The College of Optometrists
USA	American Optometric Association

Moción Parlamentaria

Affiliate Members

Country	Organization
Australia	Optometrists Registration Board Optometry Council of Australia and New Zealand
China	National Optometric Research Center
France	Association of European Universities, Schools & Colleges of Optometry Institut et Centre D'Optometrie
Hong Kong	The Hong Kong-Polytechnic University
India	Bharati Vidyapeeth Deemed~University Medica College Lotus College of Optometry Indian Institute of Paramedical Sciences
Indonesia	Akademi Refraksi Optisi Surabaya
Korea	Korean Ophthalmic Optics Society
Nigeria	Optometrists and Dispensing Opticians Board of Nigeria
Norway	Buskerud University College - Dept. of Optometry & Visual Science
Palestinian Authority	An-Najah national University
Palestinian	Union of Palestinian Medical Relief Committee Palestinian

Authority	Authority
Perú	Instituto Superior de Optometría y Ciencias Eurohispano
United Kingdom	General Optical Council
USA	American Academy of Optometry Association of Regulatory Boards of Optometry Association of Schools & Colleges of Optometry California Optometric Association College of Optometry at University of Missouri-St. Louis Illinois College of Optometry Indiana University School of Optometry Nova Southeastern University College of Optometry Pacific University College of Optometry Pennsylvania College of Optometry SECO International, LLC Special Olympics Lions Clubs International Opening Eyes SUNY College of Optometry The New England College of Optometry University of Houston College of Optometry VOSH International

Regional Members

Country	Organization
Africa	African Council of Optometry and Optics
Asia Pacific	Asia Pacific Council of Optometry
Europe	European Council of Optometry and Optics
Latin America	Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica
Middle East	No single regional entity
North America	No single regional entity

V. Estudio Comparativo de Salud Visual.1.RECURSOS HUMANOS: Profesionales Salud Visual en España.

Moción Parlamentaria

POBLACION = 40.789.000	CANTIDAD PROFESIONALES	PROFESIONALES POBLACION	PROFESIONALES 10.000 HABITANTES
OPTOMETRISTAS	11.148	1 cada 3.659	2.73
OFTALMOLOGOS	5000	1 cada 8.158	1.23
TOTAL	16.148	1 cada 2.526	3.96

1.1 Profesionales de la Salud Visual en Chile (Actual).

Situación con la actual ley que autoriza solamente a los médicos oftalmólogos para que prescriban lentes ópticos.

POBLACION =15.402.000	CANTIDAD PROFESIONALES	PROFESIONALES POBLACION	PROFESIONALES 10.000 HABITANTES
OPTICOS CONTACTOLOGOS/ TEC.MEDICOS OFTALMOLOGIA (OPTOMETRISTAS)	700	NO AUTORIZADOS	NO AUTORIZADOS
OFTALMOLOGOS	700	1 cada 22.003	0.45
TOTAL AUTORIZADOS	700	1 cada 22.003	0.45

SITUACION ACTUAL SEGUN SECTOR DE SALUD, PUBLICA O PRIVADA

SECTOR DE SALUD	CANTIDAD DE TIEMPO DESTINADA	CANTIDAD EQUIVALENTE DE OFTALMOLOGOS
PUBLICO	26,38 %	185
PRIVADO	73,62	515
TOTAL	100 %	700

Fuente: SOCHIOF, Revista agosto 2003

Por lo tanto, las densidades de profesionales por sector son:

SECTOR	USUARIOS DEL SECTOR	CANTIDAD EQUIVALENTE DE OFTALMOLOGOS	OFTALMOLOGO S/ USUARIOS	OFTALMOLOGOS 10.000 USUARIOS
PUBLICO	12.461.000	185	1 cada 67.357	0.15
PRIVADO ISAPRES	2.941.000	515	1 cada 5.711	1.75
TOTAL	15.402.000	700	1 cada 22.003	0.45

2. Propuesta del Colegio Nacional de ópticos de Chile.

Ampliar la cantidad de profesionales que puedan prescribir lentes ópticos.

a. Propuesta Optometría:

Con las modificaciones propuestas por el Colegio Nacional de ópticos, para que además de los oftalmólogos, se agreguen los tecnólogos médicos en oftalmología y los ópticos contactólogos (optometristas) a la indicación de lentes ópticos (350 ópticos-contactólogos y 350 tecnólogos médicos en oftalmología).

Estas serían las siguientes:

Moción Parlamentaria

POBLACION =15.402.000	CANTIDAD PROFESIONALES	PROFESIONALES POBLACION	PROFESIONALES 10.000 HABITANTES
OPTICOS- CONTACTOLOGOS /TEC.MEDICOS OFTALMOGIA (OPTOMETRISTAS)	700	1 cada 22.003	0.45
OFTALMOLOGOS	700	1 cada 22.003	0.45
TOTAL SALUD VISUAL	1.400	1 cada 11.001	0.90

VI. EJEMPLOS PARCIALES DE LA REGLAMENTACIÓN ESPAÑOLA SOBRE CENTRO DE OPTOMETRÍA.1. Ópticas: establecimientos sanitarios donde, bajo la dirección técnica de un diplomado de óptica y Optometría, se realizan actividades de evaluación de las capacidades visuales mediante técnicas optométricas: tallado, montaje, adaptación, suministro, venta, verificación y control de los medios adecuados para la prevención, detección, protección, mejora de la agudeza visual; ayudas en baja visión y adaptación de prótesis oculares externas.

Actividades de los establecimientos de óptica:

i.A efectos de lo dispuesto en los artículos 1 y 2, los establecimientos de óptica estarán capacitados para efectuar las actividades siguientes:

a)Evaluación de capacidades visuales mediante pruebas optométricas.

b)Mejora del rendimiento visual por medios físicos, tales como las ayudas ópticas (gafas graduadas, protectoras y filtrantes de las radiaciones solares o lumínicas de origen natural o artificial, lentes de contacto y otros medios adecuados).

c) Entrenamiento, reeducación, prevención, higiene visual u otras actividades similares que no supongan alteración anatómica del aparato visual o actos que impliquen tratamientos físico quirúrgicos, ni procedimientos que exijan el uso o prescripción de fármacos.

d)Tallado, montaje, adaptación, venta, verificación y control de productos sanitarios ópticos para la prevención, detección, protección, compensación y mejora de la visión.

e)Ayudas en baja visión por procedimientos extraoculares.

f)Adaptación individualizada de prótesis oculares.

g)Aquellas otras actuaciones para las que los Directores Técnicos, Ópticos Optometristas estén capacitados según su titulación profesional.

ii.Las actividades de los establecimientos de óptica serán incompatibles con cualquier clase de intereses económicos directos en el ejercicio clínico de la oftalmología; igualmente no se podrá desarrollar en los mismos dicho ejercicio profesional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 25/ 1190, de 20 de diciembre, del Medicamento.

e) Ópticos Optometristas: los Diplomados Universitarios en óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.

ANEXO 2

HOMOLOGACION DE TRAMOS DE EDAD DEL ESTUDIO REALIZADO EN ESPAÑA PARA COMPATIBILIZARLO CON LA INFORMACION DISPONIBLE DEL INE

La información disponible en el INE es la siguiente:

Moción Parlamentaria

ESTADISTICAS DEMOGRAFICAS

1.21 04 Población estimada al 30 de junio, por sexo. Según grupos de edad. País 2001.

Población estimada al 30 de junio GRUPO DE EDAD.

TOTAL	Ambos sexos 15.401.952	Hombres 7.626.482	Mujeres 7.775.470
0 a 4- años	1.433.549	729.874	703.675
5 a 9 años	1.455.925	740.913	715.012
10 a 14 años	1.432.316	728.649	703.667
15 a 19 años	1.307.689	664.537	643.152
20 a 24 años	1.211.111	613.513	597.598
25 a 29 años	1.203.852	606.719	597.133
30 a 34 años	1.214.723	609.727	604.996
35 a 39 años	1.208.714	603.425	605.289
40 a 44 años	1.080.445	536.885	543.560
45 a 49 años	89.701	442.397	453.304
50 a 54 años	738.082	360.626	377.456
55 a 59 años	615.180	295.419	319.761
60 a 64 años	481.711	226.006	255.705
65 a 69 años	393.622	177.572	216.050
70 a 74 años	310.058	133.383	176.675
75 A 79 años	212.516	85.171	127.345
80 años y más	206.758	71.666	135.092

Fuente: INE-CELADE, Chile, estimaciones y..., 1950-2050,....., op. Cit.

Para hacer la homologación se hace el supuesto general que dentro de cada tramo considerado por el INE la población se distribuye en forma lineal.

Tramos del estudio realizado en Colombia:

A. Primer tramo de 0 hasta 14 años

A este primer tramo le corresponde la suma de los 3 tramos que van de los 0 hasta 14 años del INE, hombres y mujeres.

B. Segundo tramo desde 15 años hasta 24 años.

A este segundo tramo le corresponde la suma de los 2 tramos que van de los 15 años hasta los 24 años del INE, hombres y mujeres.

C. Tercer tramo desde 25 hasta 44 años.

A este tercer tramo le corresponde la suma de los 4 tramos que van de los 25 hasta los 44 años del INE, hombres y mujeres.

D. Cuarto tramo desde 45 años y más.

A este cuarto tramo le corresponde la suma de los 8 tramos que van desde los 45 años en adelante del INE, hombres y mujeres.

El resultado de esta redistribución en nuevos tramos compatible con el estudio realizado en España es el siguiente:

Moción Parlamentaria

TRAMOS DE EDAD HOMOLOGADOS

TOTAL	15.401.952
0 a 14 años	4.321.790
15 - 24 años	2.518.800
25 - 44 años	4.707.734
45 años y más	3.853.628

ANEXO 1

HOMOLOGACION DE TRAMOS DE EDAD DEL ESTUDIO REALIZADO COLOMBIA PARA COMPATIBILIZARLO CON LA INFORMACION DISPONIBLE DEL INE

La información disponible en el INE es la siguiente:

ESTADISTICAS DEMOGRAFICAS

1.21 04 Población estimada al 30 de junio, por sexo. Según grupos de edad. País 2001.

Población estimada al 30 de junio GRUPO DE EDAD.

TOTAL	Ambos sexos 15.401.952	Hombres 7.626.482	Mujeres 7.775.470
0 a 4 años	1.433.549	729.874	703.675
5 a 9 años	1.455.925	740.913	715.012
10 a 14 años	1.432.316	728.649	703.667
15 a 19 años	1.307.689	664.537	643.152
20 a 29 años	1.203.852	606.719	597.133
30 a 34 años	1.214.723	609.727	604.996
35 a 39 años	1.208.714	603.425	605.289
40 a 44 años	1.080.445	536.885	543.560
45 a 49 años	895.701	442.397	453.304
50 a 54 años	738.082	360.626	377.456
55 a 59 años	615.180	295.419	319.761
60 a 64 años	481.711	226.006	255.705
65 a 69 años	393.622	177.572	216.050
70 a 74 años	310.058	133.383	176.675
75 a 79 años	212.516	85.171	127.345
80 años y más	206.758	71.666	135.092

Fuente: INE-CELADE, Chile, estimaciones y ...,1950-2050,....., op. cit.

Para hacer la homologación se hace el supuesto general que dentro de cada tramo considerado por el INE la población se distribuye en forma lineal.

Tramos del estudio realizado en Colombia:

A. Primer tramo de 0 hasta 1 años

A este primer tramo le corresponde 1 quinto del tramo 0 a 4 años del INE, hombres y mujeres.

B. Segundo tramo desde 1 año hasta 5 años.

A este segundo tramo le corresponde 4 quintos del tramo 0 a 4 años y 1 quinto del tramo 5 a 9 años del INE, hombres y mujeres.

C.-Tercer tramo desde 5 hasta 14 años.

A este tercer tramo le corresponde 4 quintos del tramo 5 a 9 años y todo el tramo 10 a 14 años del INE, hombres y

Moción Parlamentaria

mujeres.

D. Cuarto tramo desde 15 hasta 44 años solo hombres.

A este cuarto tramo le corresponde la suma de los 6 tramos que van desde los 15 a 44 años del INE, solo hombres.

E. Quinto tramo desde 15 hasta 44 años solo mujeres.

A este quinto tramo le corresponde la suma de los 6 tramos que van desde los 15ª a 44 años del INE, solo mujeres.

F. Sexto tramo desde 45 hasta 59 años.

A este sexto tramo le corresponde la suma de los 3 tramos que van desde los 45 a 59 años del INE, hombres y mujeres.

G. Séptimo tramo desde 60 años y más.

A este séptimo tramo le corresponde la suma de los 5 últimos tramos que van desde los 60 años en adelante del INE, hombres y mujeres.

El resultado de esta redistribución en nuevos tramos compatible con el estudio realizado en Colombia es el siguiente:

TRAMOS DE EDAD HOMOLOGADOS

TOTAL	15.401.952
0 a 1 años	286.710
1 a 5 años	1.438.024
5 a 14 años	2.597.056
15 a 44 años Hombres	3.634.806
15 a 44 años Mujeres	3.591.728
45 a 59 años	2.248.963
60 años y más	1.604.665

*PAISES CON OPTOMETRIA**PAISES AMERICA DEL SUR*

Pais	Poblacion	Cantidad Oftalmólogos	Cantidad Optómetras	Oftalmólogos por 10.000 hab.	Optómetras por 10.000 hab.	Total Por 10.000 hab
Argentina	36.027.041	5.000	0	1.39	0.00	1.39
Brasil	160.000.000	8.000	0	0.50	0.00	0.50
Chile	15.500.000	700	0	0.45	0.00	0.45
Colombia	42.310.775	1.049	2.829	0.25	0.66	0.91

PAISES AMERICA DEL NORTE

Pais	Poblacion	Cantidad Oftalmólogos	Cantidad Optómetras	Oftalmólogos por 10.000 hab.	Optómetras por 10.000 hab.	Total Por 10.000 hab
Estados Unidos	250.000.000	18.500	32.000	0.74	1.28	2.02
Canada	31.825.416	1.059	5.000	0.33	1.57	1.90

PAISES DE EUROPA

Pais	Poblacion	Cantidad Oftalmólogos	Cantidad Optómetras	Oftalmólogos por 10.000 hab.	Optómetras por 10.000 hab.	Total Por 10.000 hab
España	40.789.000	5.000	11.148	1.23	2.73	3.96
Reino Unido	59.009.000	3.000	8.870	0.51	1.50	2.01
Alemania	81.827.000	5.169	9.500	0.63	1.16	1.79
Italia	57.323.000	7.000		1.22	0.00	1.22
Francia	60.940.000	5.345		0.88	0.00	0.88
Portugal	10.803.000	700		0.65	0.00	0.65

PAISES DE OCEANIA

Pais	Poblacion	Cantidad Oftalmólogos	Cantidad Optómetras	Oftalmólogos por 10.000 hab.	Optómetras por 10.000 hab.	Total Por 10.000 hab
Australia	19.731.984	800	3.738	0.40	1.89	2.29

Es por lo antes expuesto, por la importancia que esta situación implica, y por las inexistencia de esto en nuestra legislación, que tengo el Honor de someter a la consideración de esta H. Cámara el siguiente

Proyecto de Ley

Moción Parlamentaria

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

a) Inclúyase, en el artículo 113 como párrafo tercero, lo siguiente:

"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:

"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:

"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) Reemplázase, en artículo 128, el párrafo 1° de la siguiente manera:

"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 párrafo 2° del artículo 128.

f) Reemplázase, en el artículo 129, su último párrafo de la siguiente manera:

"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."

e) Agrégase un artículo transitorio de la siguiente manera:

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.

Primer Informe de Comisión de Salud

1.2. Primer Informe de Comisión de Salud

Cámara de Diputados. Fecha 29 de julio, 2008. Informe de Comisión de Salud en Sesión 60. Legislatura 356.

?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.

Primer Informe de Comisión de Salud

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 refracción[1] (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 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 ambliopía[2], 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 ametropías[3] 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

Primer Informe de Comisión de Salud

Escolar y Becas (JUNAEB), que desarrolla programas regionales, se ve severamente dificultada su labor, por la falta de recursos humanos en cobertura y atención[4]. 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. 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.

Primer Informe de Comisión de Salud

El siguiente cuadro muestra la relación del número de oftalmólogos y optometristas por habitante en algunos países estudiados[5]:

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 / 20.264.082	2007/2006
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 Latinoamérica[6].

Chile

Institución	Nombre	Nivel de estudio	Duración	Requisitos
CFT INFOMED	Optico con mención en contactología	Técnico de Nivel Superior	6 semestres + practica + Memoria de Titulo	
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso	Optico	Titulo Profesional Universitario	8 semestres + practica + Memoria de Titulo	
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 Universitario	10 semestres	

Primer Informe de Comisión de Salud

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	Optico	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 visual[8].

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 óptico 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,

Primer Informe de Comisión de Salud

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 9°, 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.

Primer Informe de Comisión de Salud

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 exponer[9].

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. 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

Primer Informe de Comisión de Salud

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 sanitaria[10]. 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 respecto[11].

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. Preciso 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 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.

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.

Preciso 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

Primer Informe de Comisión de Salud

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.

Primer Informe de Comisión de Salud

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 Colombia[13].

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 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.

Primer Informe de Comisión de Salud

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. Precisó 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

Primer Informe de Comisión de Salud

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 retinoscopia, 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.

Primer Informe de Comisión de Salud

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 -óptometra- 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 óptométricas, 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

Primer Informe de Comisión de Salud

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 posibilite 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.

Primer Informe de Comisión de Salud

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 procesado 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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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

Primer Informe de Comisión de Salud

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 registrarían automáticamente por lo dispuesto en el inciso primero del artículo 112 del Código Sanitario[14]. Asimismo, recordó la preferencia manifestada por la Ministra 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 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.

Primer Informe de Comisión de Salud

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.”

Primer Informe de Comisión de Salud

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:

Primer Informe de Comisión de Salud

"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) Reemplázase, 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".

Primer Informe de Comisión de Salud

---- 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:

PROYECO DE LEY

“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”.

Primer Informe de Comisión de Salud

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

[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 338 de los encuestados tenía una visión de lejos disminuida el 146% presentaba ceguera y el 918% tenía la visión de cerca disminuida. Durante el año 2003 se realizó el Proyecto Piloto de Salud Visual en Atención Primaria: Consultorio Tucapelel 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.

[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 24%; en el nivel básico habían 2.106.240 beneficiarios potenciales y 138.651 consultas con lo que el porcentaje de atención era del 66% y en la educación media los potenciales beneficiarios eran 585.094 las consultas efectuadas eran 9.472 con un porcentaje de atención del 11%.

[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.

[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 Profesionales Médicas y Paramédicas 2 médicos cirujanos oftalmólogos.

[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://fts.ucv/presentacion.htm](http://fto:fts.ucv/presentacion.htm); www.ustabuca.edu.co/inicio/academia/optom/index.jsp.

[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.

Primer Informe de Comisión de Salud

[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.

[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 un 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 resolutive del tecnólogo medico 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 resolutive 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 resolutive en la atención primaria será del 73% con atenciones realizadas por profesionales calificados insertos en la red.

[13]En Chile la prevalencia de ceguera es del 124% mientras que en Colombia alcanza el 24%.

[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 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."

Discusión en Sala

1.3. Discusión en Sala

Fecha 04 de septiembre, 2008. Diario de Sesión en Sesión 72. Legislatura 356. Discusión General. Pendiente.

FACULTADES A PROFESIONALES DE COLABORACIÓN MÉDICA. Primer trámite constitucional.

El señor ENCINA (Presidente).-

Corresponde tratar, en primer trámite constitucional, el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario con el objeto de permitir la existencia de la profesión de optómetra.

Diputado informante de la Comisión de Salud es el señor Roberto Sepúlveda .

Antecedentes:

Moción, boletín N° 5684-11, sesión 122ª, en 2 de enero de 2008. Documentos de la Cuenta N° 22.

Primer informe de la Comisión de Salud, sesión 60ª, en 12 de agosto de 2008. Documentos de la Cuenta N° 15.

El señor ENCINA (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado informante.

El señor SEPÚLVEDA (don Roberto).-

Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Salud paso a informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de ley referido, iniciado en moción, de las diputadas María Angélica Cristi , Karla Rubilar y Ximena Valcarce , y de los diputados Juan Lobos , Jaime Mulet, Marco Antonio Núñez , Carlos Olivares , Fulvio Rossi y Roberto Sepúlveda .

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.

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 de los médicos oftalmólogos, queden facultados para efectuar ciertos procedimientos o actividades vinculados con la salud visual.

2. El proyecto no incluye normas de carácter orgánico constitucional.

3. Tampoco contiene normas que requieran trámite de Hacienda.

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 .

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 Wörner Olavarría ; del presidente de la Sociedad Chilena de Oftalmología, señor Sergio Morales Estupiñán ; 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

Discusión en Sala

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 eso, 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 resolutorio, 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.

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.

Es de vital importancia que los trabajadores sean evaluados permanentemente para conocer sus capacidades visuales y que 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. Esa 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.

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 refracción miopía, hipermetropía o astigmatismo, los cuales junto a la presbicia, representan el 70 por ciento de las listas, según datos aportados por el Ministerio de Salud, ya que se ha priorizado la atención de patología ocular.

El deterioro, la mala condición visual de lejos y de cerca, 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, 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 países como Estados Unidos, Inglaterra, Colombia y España. Este último 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 para la salud visual, la promoción, prevención, 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.

La optometría 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 por ciento 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 ametropías detectadas en el país, especialmente en las zonas sin cobertura asistencial y de precaria condición económica, son el resultado de la falta de atención

Discusión en Sala

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 atención.

En 2004, había 94 oftalmólogos y 36 tecnólogos médicos en oftalmología trabajando para la Junaeb en todo el país, mientras que las Regiones Segunda, Cuarta, Décima y Undécima carecían de recursos humanos para la atención en salud visual.

Los autores de la moción explican en qué consiste la optometría. 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; proyecta 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, etcétera, y de las disfunciones en las habilidades visuales relacionadas con el rendimiento escolar del niño y su comportamiento general.

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, se 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, etcétera 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,

mutuales, Achi, 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, destaca 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 por ciento de los cuidados de la atención primaria y son responsables del 40 por ciento 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, lo cual significa que sólo existen 700 profesionales autorizados en

Discusión en Sala

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, a fin de contar con 1.400 profesionales para la salud visual.

Antecedentes comparados.

En Chile, tres instituciones imparten la carrera de óptico y otorgan títulos técnicos de nivel superior: la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, el Centro de Formación Técnica Infomed y la Universidad Arturo Prat, con una duración de entre cinco y ocho semestres.

En España y Colombia la carrera es entregada por universidades. Dichos países cuentan con un sistema distinto de carreras que pueden o deben impartir las universidades, con duración de entre ocho y diez semestres.

En Gran Bretaña, Estados Unidos y Nueva Zelanda, por mencionar otros países, se imparte la carrera por establecimientos acreditados por los respectivos consejos ópticos, con duración de entre seis y ocho semestres.

Breve reseña de las profesiones vinculadas con la salud visual.

Con la idea de graficar cierta especificidad de los profesionales vinculados con la salud visual para los diputados que no son médicos, señalaré las especialidades que concurren en este campo:

Médico oftalmólogo: Médico especialista en la rama de la medicina que se dedica al estudio de la fisiología, anatomía e histología del ojo y del diagnóstico y tratamiento de las alteraciones oculares. Se trata de un 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, para determinar el tipo de lente de contacto que requerirá el paciente y el proceso óptimo de adaptación que deberá implementarse para asegurar su mantención y uso correcto, a fin de garantizar 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 con 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, 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.

Discusión en Sala

El inciso primero del artículo 113 define como 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 se relacionen directamente 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 a fin de 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 despacho de recetas médicas en que se prescriban esos lentes, bajo la responsabilidad técnica de la óptica pertinente.

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

Su artículo 1º 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 2º establece que la dirección técnica de estos establecimientos deberá estar a cargo de un óptico o contactólogo, según corresponda.

Los artículos 11 al 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.

Estructura del proyecto.

La moción original está constituida por un artículo único, mediante el cual se introducen 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.

Discusión general del proyecto.

La ministra de Salud 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 ascendieron en 2007 a 38.400, de las cuales 23.858 se efectuaron en el sistema hospitalario habitual; 10.547 se llevaron a cabo a través de 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 de 64.964, en 2002, a 140.523, en 2007.

Discusión en Sala

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 doce personas anualmente, no comprende, dentro de sus competencias, la prescripción y el tratamiento. Indicó que cada año egresan, aproximadamente, treinta médicos oftalmólogos, por una parte, y, por otra, ochenta tecnólogos médicos con mención en oftalmología de las diez universidades que imparten la carrera, profesionales estos últimos que hace diez años eran muy escasos.

Sin embargo, la señora ministra formuló algunas observaciones al proyecto.

En primer lugar, manifestó dudas respecto de si los nuevos profesionales que se pretende incorporar estarán capacitados para pesquisar patologías concomitantes, que requieren la intervención de un médico o de un profesional del área sanitaria.

En segundo lugar, señaló que 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 respecto.

En tercer lugar, hizo notar que 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.

No es conveniente dijo 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 debería estar 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 sesenta mil usuarios de uno o más centros de salud.

El Presidente del Colegio Médico de Chile coincidió con la señora ministra en cuanto a que los tecnólogos médicos con mención en oftalmología están capacitados para dar cobertura al 40 ó 50 por ciento 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.

En general, hubo numerosas personas que dieron su opinión en relación con el proyecto. Tan solo quiero hacer una síntesis al respecto.

Por ejemplo, en términos generales, los representantes de la Sociedad Chilena de Oftalmología expresaron su opinión contraria al proyecto.

A su vez, los representantes del Colegio de Tecnólogos Médicos 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 indicaron en la oportunidad.

El académico representante de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso 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 pretende incorporar estén sujetos a la certificación de calidad.

Discusión en Sala

El Presidente del Colegio Nacional de Ópticos de Chile destacó la importancia de legislar en materia de optometría, en razón de la escasez de profesionales oftalmólogos, lo 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.

Durante el debate, en defensa del proyecto 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, sólo un tercio se desempeña en él, la mayoría en la Región Metropolitana. En concordancia con ello, hubo quienes opinaron que la solución propuesta por la Ministra sería 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 , Girardi , Monsalve , Núñez , Olivares , Robles , Rossi , Sepúlveda y la diputada Rubilar .

En cuanto a la 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 . Al respecto, la Comisión acordó, por la unanimidad de los miembros presentes, efectuar la discusión del proyecto de ley sobre la base de dicha indicación sustitutiva, que consta de un artículo permanente y uno transitorio.

A través de las letras a), b) y c) del artículo único permanente se introducen modificaciones al Código Sanitario.

Literal a). Incorpora 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 indique.

Asimismo, se dispone 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 requiere.

Literal b). Se modifica el artículo 120 del Código Sanitario con el fin de suprimir la referencia al control de ética de los colegios profesionales, ya que no ejercen dicho control.

Literal c). Modifica el artículo 128 del Código Sanitario, en concordancia con los cambios aprobados con anterioridad, con el objetivo 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.

Es todo cuanto puedo informar.

He dicho.

Discusión en Sala

El señor ENCINA (Presidente).-

En discusión el proyecto.

Tiene la palabra el diputado señor Enrique Jaramillo .

El señor JARAMILLO.-

Señor Presidente, no pertenezco a la Comisión de Salud, pero tengo la obligación de interiorizarme en los proyectos que allí se tratan, y éste me llama profundamente la atención.

En primer lugar, los colegas que presentaron esta moción pretenden dicen ellos solucionar uno de los principales problemas de la atención de salud del país. Por eso me atrevo a plantear a sus autores y a la Comisión la duda que me asalta.

En la Región de Los Ríos, a la que pertenece el distrito que represento, existe gran escasez de oftalmólogos, como ocurre en muchos puntos del país.

La oftalmología es una especialidad médica de alto costo de formación; son muy pocos los profesionales que logran una beca para perfeccionarse en esta especialidad. En Chile, nos decía el relator, sólo existen alrededor de 700 oftalmólogos, cifra deficitaria para cubrir las necesidades de nuestra población. Además, como son pocos, estos especialistas se concentran en las grandes urbes, donde pueden atender a una mayor población y, por supuesto, acceder a buenas remuneraciones que, por su trabajo, les permiten mejor calidad de vida.

En la Región de Los Ríos, la cobertura oftalmológica es mínima. Tal ha sido la necesidad, que algunos candidatos han llegado al exceso de repartir lentes ópticos, sin siquiera tener la precaución de consultar a un técnico. Con esto, le causan daño a esa población, por la que debemos velar como diputados. Felizmente, las denuncias que hicimos en esta Sala terminaron con esa práctica.

Un señor DIPUTADO.-

Eso nada tiene que ver con el proyecto.

El señor JARAMILLO.-

Tiene que ver, señor diputado, porque todo lo relacionado con la vista es muy delicado.

El proyecto propone crear una profesión, que en algunos países existe y que ha colaborado en bajar la tasa de demanda de atención por algunas complejidades visuales que se pueden diagnosticar según se dice con mediciones técnicas. Como no soy entendido en el tema, tengo mis dudas.

Esa atención la prestarían los optómetras, que atenderían algunas complejidades visuales, como la miopía, la hipermetropía y otras. Me preocupan esas otras complejidades, porque después no podremos reparar el eventual daño que se cause a quien recurra a este nuevo profesional.

Por lo tanto, mis inquietudes están dirigidas a quienes entienden el tema, a los integrantes de la Comisión de Salud, que aprobaron por unanimidad un proyecto de esta envergadura, teniendo a la vista imagino toda la información responsable y fidedigna que así lo ameritó.

Mis colegas diputados, los médicos

Guido Girardi y Carlos Abel Jarpa , me señalaron que esto podría prestarse para una práctica no adecuada de las ópticas, en algo tan delicado como la visión. Bastaría que contaran con un especialista para caer en ese juego en el que todos participamos cuando nos duele algo: vamos a la farmacia y nos recetan aspirina. En esto podrían derivar las ópticas, porque bastaría, repito, que tuvieran un optómetra, que no tiene la formación del oftalmólogo, para que también dieran mejoría a la visión de un afectado.

Se nos dice que el ejercicio profesional de los optómetras apunta a la prevención de las disfunciones visuales; pero para mi eso es historia, por el conocimiento que tenemos del actuar de nuestros comerciantes de farmacias. No vaya a ser cosa que en el futuro la gente deje de lado al médico especialista y empiece a tratarse los problemas

Discusión en Sala

visuales de alta complejidad con un técnico profesional, que está capacitado para tratar sólo los de baja complejidad. Estas son mis dudas, que se acentuaron después de la conversación que sostuve con los diputados Jarpa y Girardi , doctores de profesión.

Quienes no somos médicos requerimos de explicaciones para entender el proyecto y aprobarlo por unanimidad, tal como lo hizo la Comisión de Salud.

El señor ENCINA (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Mario Venegas .

El señor VENEGAS (don Mario).-

Señor Presidente, al igual que el diputado señor Jaramillo , no soy miembro de la Comisión de Salud; sin embargo, en la Comisión de Educación tuve la oportunidad de escuchar a representantes de los optómetras, quienes hicieron una profunda y muy interesante descripción de los conocimientos y capacidades que se requieren para la práctica de esta disciplina, que el proyecto propone reconocer como una profesión del área de la Salud.

Recuerdo que hace un tiempo intervine en esta Sala para pedirle a la ministra de Salud que abordáramos, de una buena vez, la falta de especialistas en muchos establecimientos de Salud, particularmente en los de las provincias alejadas de los grandes centros urbanos. Destaqué el caso de mi distrito, de la provincia de Malleco en la Región de La Araucanía, donde se ubican los hospitales de las comunas de Purén, Traiguén , Curacautín , Collipulli y Angol , que no tiene suficientes médicos especialistas y menos oftalmólogos. Le señalé que tal vez explicaba esa falta de especialistas el que las becas las controla y entrega la Sociedad de Oftalmología.

El hecho cierto es que faltan especialistas en esa área y en muchas otras.

El proyecto nos informa que la optometría se ocupa de la prevención y tratamiento de las anomalías visuales, como miopía, hipermetropía, estrabismo, presbicia y astigmatismo; que estudia la agudeza visual, además, sirve para prescribir lentes y recomendar ejercicios oculares si es necesario.

En los fundamentos de la moción se señala que “la optometría constituye una respuesta eficiente y probada en el área de la salud pública primaria”. Lo dicen las autoridades de Salud. Agregan que la cantidad de personas que requieren atención por problemas en salud visual y que no tienen resolución, especialmente en lo que se refiere a vicios de refracción, como miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia, representan el 70 por ciento de listas de espera.

De manera que si aprobamos el ejercicio de la profesión de optómetra como un colaborador de la atención oftalmológica, daremos un tremendo apoyo a las miles y miles de personas que no encuentran respuesta a sus problemas de salud visual.

En concordancia con una preocupación que manifesté hace más de un año, cuando humildemente solicité al

Discusión en Sala

Ministerio de Salud que buscara alternativas para resolver el cuello de botella que se produce en la atención oftalmológica, por ejemplo, a través de programas de especialización en el extranjero, me parece que este proyecto apunta en la dirección correcta para solucionar esa dificultad. En todo caso, lo importante es dar respuesta a la gran cantidad de pacientes que esperan atención.

La incorporación de estos profesionales menos especializados será de gran ayuda para satisfacer la demanda de problemas de salud visual, sin que ello signifique necesariamente que reemplazarán al médico oftalmólogo, el que deberá ocuparse de las afecciones más complejas, aquellos que requieren un mayor nivel de preparación.

En la Comisión de Educación también estamos estudiando una iniciativa que se relaciona con ciertas profesiones del área de la salud, así que hemos analizado la situación en detalle. La idea es que también sean consideradas carreras universitarias.

En definitiva, considero que el proyecto en debate da buena respuesta al problema de falta de atención oftalmológica, según se desprende del texto del informe.

En consecuencia, anuncio mi voto a favor de la iniciativa y solicito a mis colegas diputados que, en consideración a los argumentos que se han entregado, tomen una buena decisión y no se sumen a la defensa corporativa que se ha hecho de un grupo de profesionales, por muy importantes y respetables que sean.

He dicho.

El señor ENCINA (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Juan Lobos .

El señor LOBOS.-

Señor Presidente, después de haber escuchado el informe que entregó el colega Roberto Sepúlveda y las intervenciones de los diputados que me antecedieron en el uso de la palabra, quedo con la impresión de que muchos de los presentes no entendieron nada de lo que se busca con el proyecto en discusión.

Lamentablemente, a veces lo que abunda daña, por ello trataré de explicar los objetivos del proyecto de una manera que facilite su entendimiento, y así poner los puntos sobre las íes.

El proyecto que ingresó a la Comisión de Salud buscaba llamar la atención respecto de un problema que afecta a muchos ciudadanos, especialmente a la gente común y corriente, a la gente de a pie, que no tiene acceso a la atención oftalmológica. Es una realidad que a esas personas le cuesta mucho conseguir los servicios de un oftalmólogo, por lo tanto, nuestro deber es buscar una solución y llevar la atención visual a la salud primaria.

Pero además de preocuparnos de que se brinden esas atenciones, debemos cautelar que éstas sean de calidad, que la gente reciba un servicio ético y serio y evitar que esto se transforme en un mercado persa.

Responsablemente digo que durante la tramitación de esta iniciativa los distintos sectores comprometidos han hecho mucho lobby. La Comisión de Salud se dio el trabajo de escuchar a todos los interesados, a partir de lo cual pudo algunas materias del proyecto y consensuó otras, a fin de cautelar la calidad de las atenciones que se

Discusión en Sala

entreguen a nuestra población.

¿Y a qué se llegó? Ruego a los señores diputados poner atención en este punto, para que comprendamos mejor de qué se trata esta iniciativa.

En nuestro país contamos con un profesional universitario, llamado tecnólogo médico, que puede especializarse en oftalmología y trabajar en conjunto con el médico oftalmólogo.

La Sociedad de Oftalmología desarrolló un plan piloto en mi querida Octava Región lo digo con orgullo, como ex alumno de la Universidad de Concepción y puso tecnólogos médicos a hacer pesquisas y a trabajar en la atención primaria de salud, pero como parte de un equipo de salud liderado por un médico oftalmólogo. Gracias a la implementación de ese proyecto, aumentaron las atenciones oftalmológicas sin que se perdiera la necesaria seguridad que se debe dar a los pacientes.

En el mismo sentido, la iniciativa de ley que estamos debatiendo establece: "...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...". Es decir, habla de un equipo médico, el cual deberá estar encabezado por un médico oftalmólogo o por quien el reglamento indique, porque debe haber un responsable técnico.

No corresponde discutir sobre el nombre que se debe dar a estos profesionales de colaboración médica, porque el proyecto no habla de optómetras ni de tecnólogos médicos. La discusión no pasa por si son galgos o podencos, porque en eso nos podríamos pasar largas horas debatiendo sin llegar a nada.

Lo concreto es que en Chile hay una profesión que se llama tecnólogo médico y algunos de quienes la practican tienen mención en oftalmología. En el resto del mundo no existe el tecnólogo médico, existen los optómetras. Ambas profesiones tienen algunas cosas en común. En todo caso, por ahora, vamos a utilizar la terminología que se usa en Chile y hablaremos del tecnólogo médico con mención en oftalmología. Si en el futuro alguna universidad determina impartir la carrera de optómetra, podrá hacerlo, pero deberá preparar el currículum pertinente y, en cualquier caso, dicho profesional no podrá ejercer en forma autónoma, sino como parte de un equipo médico en el cual necesariamente deberá haber un médico.

Este proyecto, que llamo a aprobar, nada dice respecto de una carrera nueva o de crear un segundo cartel, como alguien expresó en alguna ocasión. Lo que hace es abordar un problema en forma práctica, ecléctica, sin dogmatismos, y proponer una solución para aquella gente que espera que sus problemas de salud visual sean tratados.

Todo esto ya fue analizado y consensado entre los representantes de las distintas bancadas en la Comisión de Salud, por lo cual lo que queda por hacer, después de haberlo colado varias veces, es buscar las posibles aristas negativas y dejar todo encaminado para que en el futuro podamos ver avances, ya que ésta no es la solución definitiva; es el primer paso. Esto no resolverá el problema de la atención primaria ni todas las dificultades relacionadas con la atención oftalmológica, pero permitirá que aumente el acceso de la gente a esas prestaciones.

Valga aclarar también, porque por ahí se ha mencionado que los lentes que se entregan para la presbicia son malos, que todos quienes hemos superado los cuarenta años de edad tenemos algún grado de presbicia, problema que se soluciona con esos lentes. Evidentemente, uno no puede quedarse allí, porque hay otros defectos que no se solucionan con esos lentes. De hecho, hay problemas visuales que no los resuelve ningún lente; sino el oftalmólogo, mediante el examen clínico, la prescripción y la indicación.

Entonces, me parece que ha habido cierta confusión que ha generado una tendencia a demonizar un proyecto que quizás no se entendió bien. Esta iniciativa lo único que hace es crear el cargo de profesional de colaboración médica, que podrá tener un nombre u otro, cuestión que definirán las universidades, los convenios internacionales o el reglamento del Servicio de Salud, del Ministerio de Salud, que son los encargados de cautelar que nuestra población tenga acceso a prestaciones de la salud y que éstas sean de calidad acreditada.

Asimismo, se elimina la posibilidad de que estos profesionales de colaboración médica puedan, paralelamente, ejercer algunas acciones comerciales que se puedan considerar éticamente contraindicadas. Eso queda claramente establecido. Estos profesionales tendrán que actuar como parte del equipo de salud, cautelado por el médico que hace cabeza.

Discusión en Sala

Eso deben tenerlo claro, señores diputados, por su intermedio señor Presidente, porque quedó absolutamente cautelado en el proyecto; no da para ninguna duda.

Llamo a mis colegas a aprobar este proyecto que, si bien no es la panacea, al menos permitirá un atisbo de solución a los problemas visuales de una población extremadamente vulnerable.

¡Por Dios, qué bonito es ver! Las ventanas para asomarse al mundo son nuestros ojos, que a veces necesitan de otras ventanitas delante, como las que llevan algunos honorables diputados, para tener una adecuada visión y una buena calidad de vida. Y eso es, justamente, lo que le estamos brindando a nuestra población con este proyecto de ley.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Fernando Meza .

El señor MEZA.-

Señor Presidente, en primer lugar, felicito a los autores de la moción que dio origen a este proyecto de ley que permite en Chile la profesión de optómetra.

El problema existente se resuelve en parte con el presente proyecto, aunque en forma tardía. Chile llega tarde a la solución de un drama que afecta a decenas de miles de chilenas y chilenos que copan las listas de espera alrededor de cien mil, que anhelan corregir sus defectos de refracción, como la miopía, la hipermetropía, y el astigmatismo y la presbicia. Esto sólo es la punta del iceberg, porque esos cien mil chilenos que aún no acceden a la solución de sus problemas visuales representan a otros cientos de miles de angustiadas personas que, simplemente, se encuentran desanimadas para solicitar esa atención especializada con el oftalmólogo porque saben que demorará años en otorgársela, porque tendrán que sumarse a una larga lista de espera. ¡Y para qué hablar de quienes piensan en acudir al oftalmólogo previo pago de la consulta privada!

Mientras en el mundo desarrollado por ejemplo, en España este problema prácticamente ha sido resuelto, en Chile determinados intereses han impedido, hasta hoy, progresar en la solución. Este proyecto avanza lento, pero avanza.

En el país hay alrededor de 750 oftalmólogos, 400 de los cuales se desempeñan en el servicio público, que trabajan un promedio de once horas a la semana y forman parte de un equipo de atención de salud visual que es mal remunerado. Entonces, habría que empezar por pedir a las autoridades de salud que incrementen un poco el sueldo de los oftalmólogos en la atención primaria de salud, para estimularlos a que trabajen en los

Discusión en Sala

establecimientos públicos y ayuden a solucionar la alta demanda existente.

¡Qué triste es para la gente sencilla del campo, las trabajadoras, las amas de casa, etcétera, pedir a sus hijos que les lean tal o cual noticia del diario o los subtítulos de algunas películas. Esta realidad se ve a diario en las casas más humildes de Chile y está muy relacionada con las enormes dificultades para acceder a la consulta de un especialista en oftalmología.

Recuerdo que en Europa, donde me desempeñé como médico de la Comunidad Europea durante diez años, este problema se enfrentó en 1978 ó 1980 y se originó una verdadera revolución en torno al tema. En España, que cuenta con 2.800 oftalmólogos, se han licenciado al día de hoy más de 14 mil optometristas, lo que resolvió definitivamente el problema. Si ahora alguien acude a una óptica dispone de las mejores condiciones técnicas, con los más modernos aparatos, es examinado por un optometrista calificado técnicamente y en sólo una hora puede salir con sus anteojos en la mano y con su problema de refracción resuelto. Gran parte de esos gastos la paga la seguridad social española.

En cambio, aquí, los intereses extraños que se mueven subterráneamente han impedido que el optómetra esté en condiciones de solucionar este problema en las ciudades y campos de nuestro país.

En Chile sólo tenemos 450 tecnólogos médicos con mención en oftalmología. En un futuro cercano, esta carrera debería homologarse con la de optómetra de otros países. Ojalá que los convenios existentes lo permitan; de no ser así, se hace necesaria una modificación que lo considere. A este ritmo, recién en el 2010 contaremos con 680 tecnólogos médicos con mención en oftalmología, cifra absolutamente insuficiente.

Este proyecto de ley ayudará a estimular a que se imparta esta carrera y no me cabe ninguna duda de que el profesional egresado en Chile, está capacitado y en el futuro lo estará aún más para desarrollar las pruebas necesarias para identificar los trastornos de refracción, los más comunes en los chilenos, y para corregirlos. Tal como señaló el diputado Lobos, estará bajo la supervisión de un oftalmólogo, de un especialista, pero aquello no siempre será necesario si la capacitación del tecnólogo médico especialista en oftalmología es la suficiente.

¿Por qué debería saber distinguir entre un defecto de refracción para lo que realmente estará capacitado, por lo que podrá recetar los lentes necesarios y un problema sistémico o una enfermedad visual distinta, en cuyo caso él mismo derivará a ese paciente al correspondiente especialista oftalmológico? Si se detectan otras patologías, el oftalmólogo deberá estar atento para recibir, de manos del tecnólogo o del optómetra, a esos pacientes.

En esta sesión se han informado los aspectos más importantes que contiene el proyecto en discusión, pero me interesa que queden absolutamente claras las atribuciones de este técnico.

El colega Lobos ya mencionó pero me parece pertinente reiterarlo, porque, en este caso, lo que abunda no daña, ya que estamos debatiendo para que se informen los chilenos que nos escuchan o nos ven que “los profesionales de colaboración médica que el reglamento señale 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 dichos profesionales presten sus servicios a personas que presenten síntomas o antecedentes de patologías locales, de los ojos, o sistémicas, del cuerpo, inmediatamente deberán derivar a los pacientes a un médico cirujano que haya certificado su especialidad en oftalmología de conformidad con las normas vigentes.

¡No podemos “rizar el rizo”! Para poner una inyección no hace falta un médico. Habrá funcionarios que sabrán introducir un catéter; quizás otros no lo sepan, pero quienes sí conocen ese tipo de intervenciones son los tecnólogos médicos y las enfermeras. Si por cualquier síntoma se va al especialista correspondiente vicio que en Chile está causando un gran problema en salud, entonces estamos entregando una mala educación o, mejor dicho, el Ministerio de Salud no está educando a la ciudadanía correctamente.

Cuando alguien tiene mucha tos, acude de inmediato al broncopulmonar; si ve poco, va al oftalmólogo; si le duele una rodilla, concurre al traumatólogo, etcétera. No podemos seguir recargando las consultas y los bolsillos de los especialistas y maltratando las arcas fiscales y el presupuesto del Ministerio de Salud.

Es necesario darle más cabida al profesional preparado para esos efectos: el médico de familia, que tanto éxito tiene en la Unión Europea. Me enorgullezco de ser uno de los primeros médicos graduados como médico de familia en la entonces Comunidad Europea. Ese profesional es capaz de acompañar al paciente desde la cuna hasta el

Discusión en Sala

final de su vida y está suficientemente capacitado para derivarlo a un especialista cuando corresponde, y no como sucede en Chile en el caso que nos preocupa, los problemas oftalmológicos, en que cada vez que nos pica un ojo o que tenemos cualquier problema visual acudimos al oftalmólogo, que son pocos y se hacen querer y de rogar.

Este proyecto va a permitir la acción de los optometristas para resolver el drama de cientos de miles de personas que caen en las manos de gente abusiva, comerciantes, que entregan lentes a diestro y siniestro, en una especie de mercado persa, situación que ocurre principalmente durante las campañas electorales, oportunidad en que abunda la entrega de lentes de un dólar. Este proyecto va a permitir erradicar la ocurrencia de ese tipo de problemas en todos los distritos y circunscripciones que, en el fondo, le hace un daño tremendo a muchas personas.

Me felicito por estar presente en esta Sala en el momento en que se debate un proyecto de esta naturaleza que, si bien no soluciona definitivamente el drama de cientos de miles de personas, algunas de las cuales incluso han muerto sin jamás haber podido gozar o disfrutar de una visión medianamente correcta porque no contaron con los recursos suficientes para visitar al oftalmólogo o porque se aburrieron de las listas de espera.

La bancada del Partido Radical Social Demócrata va a dar su voto favorable a este proyecto y espero que los colegas de otras bancadas hagan lo mismo, sin perjuicio de que en el futuro sean corregidos algunos de sus aspectos.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado Julio Dittborn .

El señor DITTBORN.-

Señor Presidente, nunca me había sentido más interpretado que ahora con el discurso que acabo de escuchar del diputado Meza , aunque no tanto con la conclusión final, en cuanto a votar a favor del proyecto porque según sus palabras, si bien no es todo lo bueno que uno quiere, es un paso en la dirección correcta.

No voy a hablar como médico, porque no lo soy, sino como una persona que en su distrito ha visto el drama que significa que una enorme cantidad de adultos mayores no tenga acceso expedito a un profesional, lo que, en el caso de una mujer, le permitiría enhebrar una aguja o tejer. Por no contar con la atención de un profesional que solucione el problema, muchas veces van dejando de ser personas activas, útiles, teniendo todas las posibilidades para lograr ese objetivo. Este es un drama que viven muchas personas, especialmente adultos mayores.

He preguntado a los médicos por qué no existe un sistema como ocurre en diversos países para que otros profesionales de menor calificación solucionen muchos de estos problemas ópticos, incluso, en las mismas ópticas,

Discusión en Sala

sin tener que pedir hora para visitar a un médico especialista. Debo reconocer que nunca me ha convencido la respuesta que me han dado los médicos, quienes me han señalado que es muy importante el control profesional para descubrir eventuales problemas mayores que pudiere tener un paciente. Pero la realidad es que ese paciente ni siquiera tiene la posibilidad de llegar al médico porque cada vez que pide hora se la dan para tres, seis o nueve meses.

En Chile, el sector público de la salud cuenta con 450 médicos oftalmólogos que trabajan según me he enterado hoy once horas a la semana, lo que hace imposible que los adultos mayores o las personas de cuarenta o más años que empiezan a tener problemas menores a la vista producto del paso del tiempo, puedan tener acceso expedito a un oftalmólogo, especialmente, en los distritos y comunas más aisladas o en los hospitales a los cuales a las personas les cuesta mucho llegar. A eso hay que darle una solución.

Algunos colegas han señalado que debemos evitar irnos al otro extremo y crear un mercado persa de técnicos que prescriban anteojos o soluciones sin mayor cuidado. Estoy de acuerdo en eso, porque nadie quiere llegar a una situación extrema y crear eventuales problemas; pero me parece que la solución que da el proyecto no va a ser efectiva.

A mi juicio, la solución que se da en el proyecto sólo es una forma elegante de no hacer nada. Esa es la verdad. Aparecemos calmando nuestra conciencia al aprobar un proyecto que establece una solución intermedia que no es el mercado persa, pero se parece mucho a lo que existe hoy, que es absolutamente insuficiente. Cuando uno mira la realidad de países desarrollados, debe reconocer que allí no hay un mercado persa que haya causado enormes problemas. Al contrario, con mucha facilidad la gente va a una óptica para que un señor, que no es médico, le haga un análisis y le indique la razón de por qué ve mal y le recete anteojos. Es decir, la persona se va con una solución. Alguien podrá decir que ella podría tener un problema mayor que no fue descubierto por el óptico. En realidad, prefiero eso, que va a ocurrir en un porcentaje menor, pero vamos a resolver problemas, y no esta utopía de que no se pase nadie sin una visita al especialista para ver si tiene un problema mayor a la vista. A lo mejor, es verdad que estos técnicos no están en condiciones de solucionar todo, pero hay muchos problemas menores que no necesitan de un oftalmólogo para resolverlos. Esto es dramático, ya que aun cuando no es como un cáncer, hay personas que van dejando de ser útiles por un problema absurdo. Esto me consta porque muchas veces he regalado lentes para la presbicia y uno ve cómo le cambia la vida a las personas.

Estoy insatisfecho con este proyecto. Estoy seguro de que en dos años más nos vamos a dar cuenta de que esta iniciativa era absolutamente insuficiente, ya que no va a cambiar para nada la realidad del chileno medio, alejado de los centros hospitalarios y que no cuenta con los medios para ser atendido por un oftalmólogo en forma privada. Vamos a aprobar un proyecto que nos va a dejar con la conciencia más tranquila, pero que en la práctica, no va a resolver ningún problema real.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado Marco Antonio Núñez .

El señor NÚÑEZ.-

Señor Presidente, este proyecto de ley, que ya lleva ocho meses de tramitación en la Cámara de Diputados, es muy importante.

En febrero pasado, un grupo de parlamentarios insistimos hasta lograr el apoyo transversal de los trece diputados

Discusión en Sala

que integran la Comisión de Salud, con el objeto de legislar sobre la realidad de la oftalmología en nuestro país.

Ese mismo mes, la Sociedad Chilena de Oftalmología acusó al diputado Fulvio Rossi y a quien habla de haber calificado a dicha sociedad y a los colegas oftalmólogos como cartel. Desde el punto de vista económico, cartel es la concentración en pocas manos de la oferta de un bien valorable, con la posibilidad de disminuirla, a fin de aumentar los precios mediante un acuerdo que tiene como consecuencia que el bien social que se persigue, que es el bienestar de las personas, se vea disminuido. Ése es el significado de cartel.

A partir de esto, iniciamos un diálogo con la ministra de Salud, quien se comprometió a legislar al respecto. ¿Respecto de qué? Una de las listas de espera más largas que existen en nuestro país es la relacionada con oftalmología. Lo digo por experiencias que me ha tocado conocer en mi distrito. Por ejemplo, si en el consultorio de Calle Larga o de Catemu se le concede una interconsulta a una persona, debe esperar, en promedio, ocho meses para ser atendida por un oftalmólogo del Hospital de Los Andes. Es cierto lo que manifestaron los diputados Dittborn y Meza, en cuanto a que los oftalmólogos trabajan 11 horas a la semana así lo estipula el contrato en el sector de salud pública.

La mayoría de los países resolvieron esta situación, hace ya varias décadas, al permitir el ejercicio de los optómetras o tecnólogos médicos con especialidad oftalmológica en el mercado de la atención ocular.

Según la letra c) del artículo único del proyecto de ley en discusión, por fin, la receta de lentes para solucionar problemas de refracción ya no sólo será facultad de los oftalmólogos. Eso es lo importante.

Por lo tanto, una vez que este proyecto se convierta en ley, las personas que llevan esperando tanto tiempo para ser atendidas verán resuelto su problema por un tecnólogo médico, por un optómetra o por cualquier otro profesional de la salud que determine el respectivo reglamento. Me parece que es una muy buena solución.

Nosotros implementamos el Servicio Nacional de Salud, hace ya alrededor de sesenta años, imitando el sistema inglés. Pues bien, en Inglaterra hay 8.500 optómetras y apenas 383 oftalmólogos uno por cada 132 mil ingleses que atienden las situaciones más complejas: operaciones con láser, glaucomas complejas, etcétera; son ellos los que cubren las patologías oftalmológicas más complicadas.

¿Qué sucede en Estados Unidos? Hay 17 mil oftalmólogos reconocidos que ejercen como especialistas, es decir, uno por cada 17 mil habitantes, y 33 mil optómetras, es decir, casi el doble. Lo mismo ocurre en Colombia. Invitamos al decano de la Facultad de Optometría de la Universidad de La Salle, quien nos dio a conocer la experiencia de su país.

¿Qué nos dicen los oftalmólogos? Que hay que tener cuidado porque es algo muy complejo. ¿Cuál es su argumento clínico? Que no les gusta que no sean los especialistas en oftalmología los que diagnostiquen las enfermedades oculares. En el 20 y 30 por ciento de los vicios de refracción: astigmatismo, miopía o hipermetropía, hay una patología concurrente que podría ser cataratas, glaucoma o algún problema complejo en la retina. Los oftalmólogos dicen que un tecnólogo o un optómetra no está capacitado para diagnosticar estas patologías concurrentes y que el problema va a empeorar. Es cierto; pero, ¿qué ocurre hoy? Cuando se presentan casos de astigmatismo o miopía con una patología concurrente, el paciente pobre, afiliado al Fonasa, debe seguir padeciendo astigmatismo y la patología concurrente.

No queremos soluciones oftalmológicas de primera y segunda clase; pero es la realidad actual: la gente pobre no tiene acceso a una atención ni de primera ni de segunda. En este caso, no hay una atención de segunda clase; simplemente, ampliamos las posibilidades de recetar lentes, a fin de solucionar problemas oftalmológicos. Para que se entienda, el diputado Dittborn hizo referencia a un equipo de salud que trabaja en la atención primaria, liderado por un médico especialista; pero la novedad sería este tecnólogo médico u optómetra que trabajará, no 11, sino esperamos 44 horas a la semana, es decir, horario completo en los hospitales y en los consultorios, diagnosticando las patologías más simples y derivando las más complejas al especialista que corresponda.

Antes de terminar, quiero hacer un reconocimiento a los integrantes de la Comisión de Salud, porque legislamos en forma transversal y llegamos a un acuerdo, que cuenta con el patrocinio del Ministerio de Salud. Por cierto, ha habido un lobby muy fuerte e intenso de los representantes de la Sociedad Chilena de Oftalmología, del Colegio Médico, de la Sociedad de Optómetras y de la Sociedad de Tecnólogos Médicos. Pero, este proyecto, más que un primer paso, es la solución para las listas de espera más grandes de Chile, de gente pobre que espera lentes.

Discusión en Sala

Incluso, ¡ojo!, es una solución para el Auge, porque las cataratas que padecen las personas mayores de 65 años están en las patologías con listas de espera más extensas. Queremos ver a los oftalmólogos operando cataratas y terigión que, en los adultos mayores, es una membrana que empieza a obstruir la visión, y finalmente los deja ciegos. Para eso queremos a nuestros oftalmólogos en el sector público.

Se ha hecho un llamado para llenar 500 nuevas plazas de especialistas. Ojalá todos los especialistas, en particular, los oftalmólogos, se reencuentren con el servicio público. Da pena ver a algunas personas que no pueden leer y que deben recurrir a los anteojos que se venden en las cunetas. Ésa no es la solución; por el contrario, muchas veces, agrava el problema.

La bancada del PPD va a aprobar este proyecto de ley, porque es más que un primer paso para ampliar la oferta de las especialidades que tienen falencias, en particular, a quienes más lo necesitan, es decir, los adultos mayores y los más pobres. Se lo dijimos a la ministra: cuando este proyecto se convierta en ley, serán muchas más las personas que tendrán su receta de lentes. Pero, para lograrlo, el Fonasa debe redoblar sus esfuerzos de financiamiento. Así como se compran sillas de ruedas y bastones, se necesitan lentes, los servicios de salud se podrían unir y comprar lentes por mayor para bajar los costos, lo que además agilizará su entrega a las personas una vez que tengan la receta extendida por un especialista nuevo, un tecnólogo médico o un optómetra.

Estoy contento porque hoy, 4 de septiembre, transcurridos 50 años desde que Alessandri ganó las elecciones presidenciales fue la última vez que la Derecha ganó una elección, podemos dar una señal a nuestros ciudadanos, en cuanto a que sabemos lo que significa legislar y, por eso, vamos a aprobar este proyecto.

¡Felicitaciones a la Derecha; bodas de oro, 50 años. Así es la vida!

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Juan Masferrer .

El señor MASFERRER.-

Señor Presidente, era de esperar el debate que generó este proyecto en la Comisión de Salud y en la Sala, por la falta de iniciativa de los gobiernos de la Concertación llevamos 18 años gobernados por ella y porque las listas de espera para atención oftalmológica son mayúsculas. Según las últimas informaciones, son más de 120 mil los pacientes que están en lista de espera.

Hace algunos años, discutimos un proyecto de ley que apuntaba a garantizar la atención de salud a todos los chilenos. Pero, ¿qué ha ocurrido? A pesar de estar garantizada dicha atención, lo único que se hizo fue agravar el problema, por falta de iniciativa, porque no hay suficientes especialistas o porque no existió voluntad para resolver los problemas de las personas, en particular, de las más modestas.

Discusión en Sala

Esta iniciativa que no es del Ejecutivo es lo que llama profundamente la atención, sino de diputados de las distintas bancadas que se unieron ante esta crisis mayúscula, propone una solución que debimos modificar en la Comisión con una indicación sustitutiva para crear un equipo de salud, especialmente en los consultorios, con apoyo de un tecnólogo especialista en oftalmología y dirigido por un oftalmólogo. Eso es lo que genera la confusión en algunos colegas.

El proyecto puede ayudar en algo, pero no es la solución definitiva. Me hubiese gustado que la ministra de Salud estuviera presente en esta sesión para escuchar a distintos diputados, de todos los sectores, que opinamos que en salud realmente hay una crisis severa, profunda, que no se ha resuelto y que, en especial en oftalmología, es de una enorme gravedad.

Estoy seguro de que ninguno de los diputados está en lista de espera para ser atendido por un oftalmólogo, como ocurre con habitantes de nuestros distritos, en comunas campesinas, que viven el drama de no tener acceso a la atención de un oftalmólogo, incluso, les cuesta hasta pronunciar la palabra, porque tales profesionales, no llegan a esos lugares. El Ministerio de Salud no les ha dado la oportunidad de atenderse como dice el Plan Auge, las actuales GES: garantías específicas de salud, mediante las cuales se garantiza a los chilenos, por ley, que serán operados de cataratas.

Tengo muchas cosas más que decir, pero, en mérito del tiempo, sólo me queda insistir en cómo es posible que la ministra no esté presente. ¿Dónde está? Estaba leyendo en el diario que parece que andaba promoviendo una candidatura con auto fiscal; pero no concurre a esta Sala cuando se discuten temas que interesan, porque la gente está sufriendo por falta de apoyo profesional en enfermedades de la vista.

Esperamos que la gente vea mejor y nunca más vote por la Concertación, porque ha destruido la salud de los chilenos más pobres.

He dicho.

Aplausos.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa .

El señor JARPA.-

Señor Presidente, en primer lugar, quiero hacer un reconocimiento a la Sociedad de Oftalmología de nuestro país. El creador de la especialidad fue el doctor Carlos Charlín Correa , quien, además, fue rector de la Universidad de Chile.

Precisamente, la Sociedad de Oftalmología de Chile, que creó el primer curso de oftalmología, fue la que, junto con la Escuela de Posgraduados de la Universidad de Chile, han ido formando a los oftalmólogos de Chile. Ésta se inició en 1958. Yo formé parte del curso de 1969.

Mi caso demuestra la apertura de la Sociedad de Oftalmología de Chile para formar profesionales, pues en 1969 no hubo becas primarias de oftalmología. Hice mi especialidad gracias al profesor Arentsen . En ese entonces, de acuerdo con los médicos de algunos hospitales del área occidente, como Peñaflor, Melipilla , Talagante, San Antonio , nos contrataban administrativamente como médicos oftalmólogos mientras hacíamos los cursos, o sea, sin beca. La Sociedad Chilena de Oftalmología aceptó que nos formáramos como oftalmólogos.

Discusión en Sala

Quiero hablar ahora a título personal. Primero, mi padre, en 1945, llegó a Chillán como oftalmólogo después de seis años del terremoto que afectó a esa ciudad, y cumplió con sus deberes profesionales periódicamente en el Hospital de Osorno, mientras llegaba el especialista. Además, atendía en los hospitales y en la ciudad de Cauquenes.

Como dijo mi colega, el doctor Lobos, la Sociedad de Oftalmología ha creado programas pilotos para buscar la solución a la salud visual. Eso es lo que quiero reiterar: el permanente compromiso de la Sociedad de Oftalmología para tener en Chile dicha especialidad y la de tecnología médica con mención en oftalmología, muy importantes para la salud visual.

Hace algunos años, cuando se decía que se requerían más oftalmólogos, ellos estaban dispuestos, siempre y cuando se contrataran. Mi colega, el diputado y doctor Meza, decía que los oftalmólogos atienden un promedio de 11 horas en los servicios públicos. En mi caso, antes de asumir como gobernador, fui funcionario del Hospital de Chillán desde 1971, pese a que me podía haber quedado en Santiago, donde fui contratado por 44 horas semanales.

Felicito a los autores de la moción, que busca la mejor solución posible a la larga lista de espera para consultas oftalmológicas. Junto con ello, queremos que se le dé la mayor seguridad posible a la población, en el sentido de que la atención será de calidad y de mucha responsabilidad.

Así como hoy existe atención a la salud mental en los consultorios generales, urbanos o rurales, en cada consultorio debería existir un equipo de salud visual. El proyecto pretende que los tecnólogos médicos, con mención en oftalmología, bajo la supervisión de un oftalmólogo, se responsabilicen de la salud visual de la población.

La Comisión de Salud, en la que participé activamente, recogió la indicación sustitutiva presentada.

El diputado informante, doctor Roberto Sepúlveda, dio a conocer los alcances planteados por la ministra de Salud en cuanto a lo que está haciendo el Ministerio con la Sociedad Chilena de Oftalmología para buscar una solución a la larga lista de espera con interconsultas.

También es necesario mejorar las remuneraciones de los especialistas para que haya equidad en ese ámbito y se paguen los mismos sueldos en el sector público y privado por igual servicio prestado.

No sólo se deben formar más especialistas, sino que también hay que buscar una fórmula para otorgarles buenas remuneraciones, a fin de que se sientan atraídos para trabajar en el sector público.

La Comisión de Salud escuchó a todas las personas e instituciones involucradas en el tema, entre ellas a la ministra de Salud, quien es responsable de las políticas de salud.

El proyecto busca un camino para solucionar la larga lista de espera en oftalmología. En todo caso, desde ya anuncio que me inhabilito para votar en este proyecto por mi condición de médico oftalmólogo.

He dicho.

Discusión en Sala

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra la diputada señora Alejandra Sepúlveda .

La señora SEPÚLVEDA (doña Alejandra).-

Señor Presidente, en primer lugar, quiero sumarme a las felicitaciones manifestadas a los colegas autores de la moción y a los integrantes de la Comisión de Salud por aprobar la iniciativa en forma unánime, ya que es difícil llegar a acuerdo cuando se trata de médicos de distintas especialidades.

Tal vez, el consenso se dio porque el problema fue analizado más bien desde el punto de vista del usuario que del médico. Sobre todo si se considera que el informe plantea que más del 70 por ciento de las listas de espera corresponde a interconsultas de oftalmologías. Además, se busca resolver esa situación con este proyecto en apariencia simple, pero que es de una tremenda complejidad desde la perspectiva profesional y de las funciones que se requieren en este equipo de trabajo oftalmológico.

Sin embargo, lo que más me llama la atención es que se desea prevenir las patologías y las disfunciones visuales y mejorar la cobertura de atención a preescolares y escolares.

La evaluación y detección de las complicaciones y deficiencias visuales en la etapa más temprana de los niños significa un tremendo avance en la salud oftalmológica.

El diputado Olivares me pidió plantear que este proyecto va en la línea correcta, que siempre ha tratado de diferenciar lo relacionado con los profesionales de la salud y apoyar las medidas tendientes a disminuir las listas de espera.

Como diputada de sectores rurales y de provincia, encuentro que ésta es una solución muy importante para las personas de más escasos recursos, entre ellas, los preescolares, escolares y adultos de la tercera edad.

Por eso, teniendo en cuenta que los optómetras son profesionales universitarios, preparados y que forman parte de un equipo de salud, la bancada de diputados del Comité del Partido Regionalista de los Independientes, PRI, e Independientes, incluso el presidente del PRI hoy se comprometió a ello, votará favorablemente el proyecto.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Fulvio Rossi .

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, en primer lugar, no puedo dejar de saludar a la Derecha chilena por al quincuagésimo aniversario de su último triunfo electoral en democracia.

Por otro lado, quiero manifestar mi alegría por el avance en el acceso de la gente a la atención oftalmológica, especialmente la que se atiende en el sector público.

Cuando digo "atención oftalmológica" no sólo me refiero a resolver los vicios de refracción, que son los problemas físicos, no enfermedad, es importante aclararlo, como la miopía, hipermetropía, presbicia, que constituyen la mayor cantidad de anomalías visuales en lista de espera.

Discusión en Sala

Al facultar a otros profesionales para examinar y prescribir lentes, estamos contribuyendo a descongestionar las listas de espera. En forma paralela, ayudamos a que otros problemas de salud, como glaucoma, desprendimiento de la retina o catarata, sean examinados por los especialistas que dedicaban gran parte de su tiempo a esas otras disfunciones visuales, en circunstancias de que hay personas capacitadas para hacerlo.

Es raro, pero esta vez coincido con el diputado Dittborn en que el proyecto es insuficiente. Habría sido ideal otorgar más facultades, pero algunas sociedades científicas tienen mucho poder en nuestro país.

Debo recordar que fui sindicado por la Sociedad Chilena de Oftalmología como uno de los parlamentarios que la definió como cartel. Al respecto, me pregunto cómo no decir eso si los oftalmólogos nos quieren hacer creer que sobran, que no es necesario formar más especialistas, porque su número es suficiente en el sector público. Todos sabemos que eso no es así. De hecho, los principales problemas de salud tanto para consulta de la especialidad como para resolución quirúrgica en lista de espera corresponden a oftalmología.

Existe un número insuficiente de oftalmólogos por habitante. Más aún, están concentrados en el sector privado, no en el público, y en la Región Metropolitana. No existen de manera proporcional y equitativa en el resto del país.

Hay que ser claros y francos. Si hubiese oftalmólogos suficientes para atender en los sectores público y privado y en todas las regiones, tendría sentido que sólo los oftalmólogos pueden prestar una buena atención integral de salud visual, porque si lo hace un tecnólogo o un optómetra se le pueden pasar muchas patologías.

Por eso, muchas veces el Gobierno, aun habiendo cupos en oftalmología, no puede llenarlos, porque no hay interesados. De ahí que muchas veces se ha recurrido a formar oftalmólogos en el extranjero, porque la Sociedad Científica Chilena de Tecnología Médica Oftalmológica todos los años restringe su número en las universidades. Eso representa un tremendo error, es el quid del asunto. Debemos avanzar en su resolución.

Por lo expuesto, anuncio nuestro respaldo al proyecto, porque como alguien dijo por ahí, esas deficiencias visuales no matan, pero la calidad de vida de una persona con un vicio de refracción, como presbicia o hipermetropía, se ve muy mejorada cuando se le prescriben los lentes.

En consecuencia, vamos a votar favorablemente el proyecto, a la espera de que, de una vez por todas, avancemos en la formación de más oftalmólogos de acuerdo con las necesidades sanitarias del país.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Señores diputados, por haber llegado la hora de término de la Orden del Día, queda pendiente la discusión del proyecto.

Están inscritos los diputados señores Alfonso De Urresti , Enrique Accorsi y Alberto Robles .

Discusión en Sala

1.4. Discusión en Sala

Fecha 09 de septiembre, 2008. Diario de Sesión en Sesión 73. Legislatura 356. Discusión General. Se aprueba en general.

FACULTADES A PROFESIONALES DE COLABORACIÓN MÉDICA. Primer Trámite constitucional. (Continuación).

El señor ENCINA (Presidente).-

Corresponde continuar el debate sobre el proyecto de ley, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, iniciado en moción, que modifica el Código Sanitario con el objeto de permitir la existencia de la profesión de optómetra.

Recuerdo a la Sala que en la sesión del pasado jueves 4 de septiembre se rindió el informe de la Comisión de Salud y se inició el debate.

Tiene la palabra el diputado señor Robles.

El señor ROBLES.-

Señor Presidente, el proyecto original tenía por objeto adecuar nuestra legislación para que profesionales apoyen la labor de médicos especialistas, particularmente la de los oftalmólogos, prescribiendo ayudas técnicas, como lentes, fármacos de uso tópico y tratamientos, en el marco de un equipo médico.

Desde hace muchos años, en la carrera de tecnólogo médico, se forman colaboradores especializados en distintas áreas, entre ellas, en la de la oftalmología.

Los tecnólogos médicos especializados en oftalmología reciben instrucción principalmente clínica; es decir, con un enfoque salubrista. Por lo tanto, tienen amplia formación en el ámbito de la salud pública y de los problemas biológicos asociados a las patologías y a las enfermedades para apoyar el desarrollo de técnicas diagnósticas o terapéuticas al profesional médico.

En ese entendido, el proyecto pretendía la creación de la carrera de optómetra; sin embargo, en el transcurso de la discusión nos dimos cuenta de que estos profesionales, como son vistos en otras partes del mundo, se dedican principalmente a la óptica y no a la salud pública como ocurre en nuestro país.

En el entendido que tenemos profesionales muy bien formados, con capacitación y capacidad suficientes para encargarse del tema que fundamenta el proyecto, cual es que no sólo los médicos oftalmólogos sino que otros profesionales de colaboración médica receten ciertas ayudas técnicas, como lentes, optamos por buscar una solución para que los tecnólogos médicos con mención en oftalmología puedan tal como lo norma el Código Sanitario para las matronas y otros profesionales de la salud recetar lentes siempre que ello sea efectuado como parte de un equipo médico.

Particular interés para nosotros fue el compromiso de la ministra de Salud, de armar equipos de salud visual en los consultorios, donde el oftalmólogo apoyará el trabajo que realicen los tecnólogos médicos especializados en oftalmología en los consultorios.

El proyecto elaborado por la Comisión de Salud es bastante razonable, toda vez que permitirá que un grupo importante de profesionales, que tendrán que recibir capacitación especial en óptica, receten lentes. La tecnología disponible permite que una persona adiestrada recete lentes e, incluso, con equipos especializados, evalúe vicios de refracción ocular.

Durante el debate, hicimos nuestra una indicación del Colegio de Tecnólogos Médicos, toda vez que compartimos la necesidad de incorporar a esos profesionales en otras especialidades para efectuar ciertos procedimientos o actividades vinculados con la salud, por ejemplo, en radiografía, en otorrinolaringología o en laboratorio clínico. Me pregunto por qué no entregarles esta herramienta que el Código Sanitario contempla para otros profesionales. Consideremos que la tecnología, la medicina, la ciencia avanzan; que las carreras son cada vez más complejas; por eso, es absolutamente necesario incorporarlos en el Código Sanitario, de manera que los profesionales de la salud

Discusión en Sala

presten mejor servicio a nuestra población.

La bancada del Partido Radical apoyará el proyecto en debate, toda vez que su aprobación, junto a la ley que autoriza la venta de lentes para la presbicia, sin receta médica, constituyen un avance en materia de salud visual de nuestros conciudadanos.

Llamo a la Cámara a aprobar la iniciativa, que en la Comisión de Salud contó con el apoyo de todas las bancadas, y en el segundo trámite reglamentario consideraremos las indicaciones presentadas en Sala.

Agradezco a los tecnólogos médicos sus esfuerzos y contribución generosa al desarrollo de la salud pública chilena.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Alfonso De Urresti .

El señor DE URRESTI.-

Señor Presidente, es fundamental apoyar esta iniciativa, cuya idea matriz es modificar el Código Sanitario para que profesionales del área de la salud, distintos de los oftalmólogos, queden facultados para efectuar ciertos procedimientos y actividades vinculadas a la salud visual.

Es de amplio conocimiento el gran déficit de oftalmólogos. Son enormes las listas de espera; es enorme la cantidad de ciudadanos y de ciudadanas que esperan por una hora con este especialista.

El proyecto apunta en la línea necesaria al permitir que los optómetras realicen actividades previas de diagnóstico, de auscultación de pacientes que requieren como mucha prontitud tratamiento oftalmológico.

En los hospitales, el cuello de botella en la atención oftalmológica es enorme. Faltan especialistas y las horas para consulta son extremadamente limitadas en los servicios públicos. Por eso, las largas listas de espera.

La idea es integrar a la atención primaria equipos médicos. Los optómetras pueden avanzar diagnosticando y, cuando corresponda, derivar al paciente al oftalmólogo.

Espero que la iniciativa cuente con la mayoría absoluta de la Sala, toda vez que apunta a terminar con la discriminación, con las largas listas de espera de cientos de personas que desean tener una revisión ocular, que desean hacerse sus tratamientos. El oftalmólogo y el equipo médico deben intervenir al final del proceso, pero antes, que la gente cuente con el respaldo, con la ayuda profesional de los optómetras, que con su colaboración procurarán mayor igualdad de acceso para las miles de personas que esperan por tratamiento de las disfunciones visuales.

Por eso, anuncio mi voto favorable al proyecto, en el deseo de que se traduzca en mayor capacidad de acceso para las miles de personas que esperan tratar sus problemas visuales.

Discusión en Sala

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Manuel Monsalve .

El señor MONSALVE.-

Señor Presidente, no es un misterio lo difícil que es lograr atención oftalmológica en nuestro país, particularmente porque en Chile hay sólo 700 oftalmólogos, la mayor parte de ellos se desempeñan en el sector privado y son los únicos que tienen la facultad para prescribir el uso de lentes con fuerza dióptrica.

Esta situación hace que muchos chilenos con recursos acudan a oftalmólogos en forma privada para obtener la prescripción de lentes, pero la población que se atiende en el sector público difícilmente logra conseguir una consulta oftalmológica. Esto ha generado, y los ciudadanos lo saben muy bien, largas listas de espera, que alcanzan a alrededor de 90 mil personas. El 70 por ciento de ellas está compuesta por pacientes con algún vicio de refracción, ya sea miopía, hipermetropía o astigmatismo, y presbicia. No será fácil terminar con esas listas de espera, ya que contamos con 700 oftalmólogos, es decir, uno por cada 20.536 habitantes.

El proyecto de ley busca algo muy simple, pero muy importante, ya que genera un principio de equidad. Para ello, modifica el Código Sanitario, con el objeto de que se faculte a otros profesionales de colaboración médica para prescribir lentes, fármacos de uso tópico, realizar tratamientos a quienes padecen vicios de refracción, o sea, a la gente que sufre de miopía, hipermetropía o astigmatismo, que requiere lentes, pero que no puede conseguir una consulta oftalmológica. Además, esto permitirá que los oftalmólogos se dediquen a las patologías que producen ceguera, como glaucoma, retinopatía diabética, cataratas, etcétera.

Por lo tanto, estamos frente a un proyecto muy relevante, ya que incorpora a otros profesionales de la medicina, fundamentalmente a los tecnólogos médicos con especialidad en oftalmología, que ascienden a 450 en la actualidad, que son formados por las universidades en un promedio de 80 profesionales al año. Esto va a permitir que mucha gente, especialmente la más humilde, que no recibe atención oftalmológica, resuelva el vicio de refracción a través de la prescripción de lentes por estos profesionales.

Por esas razones, el proyecto cuenta con mi total apoyo.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

A pesar de que corresponde cerrar el debate, el diputado señor Roberto Sepúlveda ha pedido intervenir y como nadie de su bancada lo ha hecho, tiene la palabra su señoría.

El señor SEPÚLVEDA (don Roberto).-

Discusión en Sala

Señor Presidente, un grupo de parlamentarios nos propusimos legislar hace meses sobre la realidad de la oftalmología en nuestro país. En esa misma época, la Sociedad Chilena de Oftalmología acusó de injurias a un par de colegas diputados de haberla calificado supuestamente de cartel.

Las listas de espera más largas que existen en nuestro país son las relacionadas con la oftalmología, ya que están conformadas por más de 100 mil personas, que deben esperar meses, por no decir años, para recibir atención profesional, problema que hoy asume Chile.

La mayoría de los países resolvieron esta situación hace ya varias décadas, cuando permitieron que optómetras o tecnólogos médicos con especialidad en oftalmología atendieran ciertas patologías oculares.

Eso es lo más importante del proyecto de ley en discusión, ya que, según la letra c) de su artículo único, la receta para solucionar problemas de refracción como los mencionados ya no estará sólo en las manos de los oftalmólogos.

Por lo tanto, una vez que el proyecto se convierta en ley, las personas que llevan esperando meses e incluso años para ser atendidos, verán resueltos sus problemas por un tecnólogo médico, por un optómetra o por otro profesional de la salud que determine el respectivo reglamento.

Me parece que ésta es una muy buena solución, por lo que llamo a mis colegas a aprobar este importante proyecto de ley.

He dicho.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

En votación general el proyecto.

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 66 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 3 abstenciones.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Aprobado.

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Allende Bussi Isabel ; Alvarado Andrade Claudio ; Álvarez Zenteno Rodrigo ; Ascencio Mansilla Gabriel ; Bauer Jouanne Eugenio ; Bertolino Rendic Mario ; Bobadilla Muñoz Sergio ; Burgos Varela Jorge ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Correa De La Cerda Sergio ; Cubillos Sigall Marcela ; Chahuán Chahuán Francisco ; De Urresti Longton Alfonso ; Delmastro Naso Roberto ; Díaz Díaz Marcelo ; Duarte Leiva Gonzalo ; Egaña Respaldiza Andrés ; Enríquez Ominami Gumucio Marco ; Errázuriz Eguiguren Maximiano ; Espinosa Monardes Marcos ; Espinoza Sandoval Fidel ; Farías Ponce Ramón ; Fuentealba Vildósola Renán ; García Huidobro Sanfuentes Alejandro ; Godoy Ibáñez Joaquín ; Hales Dib Patricio ; Hernández Hernández Javier ; Jaramillo Becker Enrique ; Kast Rist José Antonio ; Leal Labrín Antonio ; Lobos Krause Juan ; Lorenzini Basso Pablo ; Martínez Labbé Rosaura ; Masferrer Pellizzari Juan ; Meza Moncada Fernando ; Monckeberg Bruner Cristián ; Monckeberg Díaz Nicolás ; Monsalve Benavides Manuel ; Montes Cisternas Carlos ; Muñoz D'Albora Adriana ; Norambuena Farías Iván ; Núñez Lozano Marco Antonio ; Ojeda Uribe Sergio ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pacheco Rivas Clemira ; Paredes Fierro Iván ; Pascal Allende Denise ; Robles Pantoja Alberto ; Rojas Molina Manuel ; Saa Díaz María Antonieta ; Saffirio Suárez Eduardo ; Salaberry Soto Felipe ; Sepúlveda Hermosilla Roberto ; Silber Romo Gabriel ; Sunico Galdames Raúl ; Tarud Daccarett Jorge ; Tuma Zedan Eugenio ; Ulloa Aguillón Jorge ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Valcarce Becerra Ximena ; Valenzuela Van Treek Esteban ; Vallespín López Patricio ; Vargas Lyng Alfonso ; Venegas Cárdenas Mario ; Vidal Lázaro Ximena ; Ward Edwards Felipe .

Se abstuvieron los diputados señores:

Dittborn Cordua Julio ; Forni Lobos Marcelo ; Palma Flores Osvaldo .

Discusión en Sala

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

En consecuencia, vuelve a la comisión respectiva para segundo informe.

Segundo Informe de Comisión de Salud

1.5. Segundo Informe de Comisión de Salud

Cámara de Diputados. Fecha 07 de octubre, 2008. Informe de Comisión de Salud en Sesión 88. Legislatura 356.

?SEGUNDO 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° 5684-11

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, el proyecto de la referencia, 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.

La Cámara de Diputados, en sesión ordinaria de 9 de septiembre de 2008, aprobó en general el proyecto de ley de la referencia.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 130 del Reglamento, el proyecto de ley con todas las indicaciones cursadas durante su tramitación, fue remitido a esta Comisión para segundo informe reglamentario.

Asistió, en representación del Ejecutivo, el abogado del Ministerio de Salud, Luis Eduardo Díaz Silva

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 288 del Reglamento de la Corporación, en este informe se debe dejar constancia de lo siguiente:

I.- ARTÍCULOS QUE NO HAN SIDO OBJETO DE INDICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN DEL PRIMER INFORME EN LA SALA NI DE MODIFICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL SEGUNDO EN LA COMISIÓN.

Se encuentra en esta situación el artículo transitorio, el cual debe entenderse reglamentariamente aprobado de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 131 del Reglamento de la Corporación.

II.- ARTÍCULOS CALIFICADOS COMO NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

No hay.

III.- ARTÍCULOS SUPRIMIDOS.

No hubo disposiciones suprimidas.

IV.- ARTÍCULOS MODIFICADOS.

No hay.

V.- ARTÍCULOS NUEVOS INTRODUCIDOS.

No hay.

VI.- ARTÍCULOS QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE HACIENDA.

Ninguna disposición se encuentra en esta situación.

Segundo Informe de Comisión de Salud

VII.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados:

No hay.

La Comisión rechazó, por mayoría de votos, las siguientes indicaciones:

? Al artículo 113 del Código Sanitario.

- Del Diputado Godoy, 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 presente que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 113, actualmente se reconoce la función de colaboración médica que cumplen los psicólogos, las enfermeras y las matronas, de modo que sólo se agregaría a dicha función, en virtud de la indicación, a los tecnólogos médicos y a los optómetras. Sin embargo, se reiteró lo señalado en el primer informe respecto de la inconveniencia de mencionar a estos últimos, toda vez que la carrera de optometría no es impartida en el país, y que los tecnólogos médicos serían reconocidos como profesionales de colaboración médica en el reglamento que se dictará al efecto, los que tendrán facultades para prescribir las ayudas técnicas, fármacos de uso tópico y tratamientos que ése señale, siempre que ello sea efectuado como parte de un equipo médico. Por su parte, se hizo hincapié en que si algún día se imparte en Chile la carrera de optometría, sería posible incorporar a estos profesionales de la salud visual en el reglamento.

Se rechazó por mayoría de votos (uno a favor, cuatro en contra y tres abstenciones).

- Del Diputado Robles, para agregar los siguientes incisos finales al artículo 113 del Código Sanitario:

“Los servicios profesionales del Tecnólogo Médico comprenden la aplicación de procedimientos, metodologías y tecnologías en la realización de exámenes que tienen por finalidad respaldar la prevención, evaluación, detección, tratamiento, rehabilitación, control y promoción de la salud dentro del marco de Gestión de Calidad. Podrán utilizar aquellos fármacos que para el diagnóstico sean necesarios.

Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que al ser examinadas evidencien la presencia de patología, deberán derivarla o poner de inmediato en conocimiento de un médico esta situación. Sin perjuicio de lo anterior, podrán colaborar con éste en la atención del enfermo.”.

Se estimó innecesario delimitar las actividades que comprende el ejercicio profesional del tecnólogo médico, ya que éstas se realizan en el marco de una gestión de calidad. Además, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 112 del Código Sanitario, esta profesión está relacionada con la conservación y restablecimiento de la salud, de modo que la amplitud de tareas permitiría a los tecnólogos médicos desarrollar funciones adicionales a las expresadas en la indicación.

Se rechazó por mayoría de votos (uno a favor, seis en contra y una abstención).

Al artículo único del proyecto, que introduce modificaciones al Código Sanitario.

Al artículo 113 bis.

- Del Diputado Godoy, para reemplazar el artículo 113 bis, 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

Segundo Informe de Comisión de Salud

especialidad correspondiente 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 planteó que el propósito de esta indicación es reforzar la idea de que los tecnólogos médicos tendrán las facultades previstas en el inciso primero del artículo 113 bis, en la medida en que formen parte de un equipo de salud. Sin embargo, se estimó que carece de sentido aprobar la indicación al haber sido rechazadas las presentadas al artículo 113.

Fue rechazada por mayoría de votos (uno a favor, cinco en contra y dos abstenciones).

Al artículo 118 bis.

- Del Diputado Godoy, 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 aclaró que esta indicación tiene por objeto precisar el campo de acción de los tecnólogos médicos con mención en oftalmología y de los optómetras, como profesionales de la salud visual, lo cual, a juicio de la Comisión, es innecesario regular en el Código Sanitario.

Algunos Diputados se refirieron a la existencia, a su juicio, de una crisis en el área de la oftalmología, ya que las interconsultas de especialidad, las cirugías de cataratas y las listas de espera en vicios de refracción dan cuenta de una situación preocupante, que motivó la presentación de la moción en los términos originalmente planteados, aún cuando los oftalmólogos hayan dado a conocer una realidad distinta en esta materia.

Otros Diputados, en cambio, destacaron el esfuerzo que se ha realizado con la creación de equipos de salud en los que se contempla la presencia de tecnólogos médicos para solucionar los problemas de salud visual de la población. Igualmente, señalaron que los tecnólogos médicos con mención en oftalmología deberán en algún momento adaptarse a los estándares internacionales de los optómetras, quienes podrán ejercer en nuestro país cuando alguna universidad imparta la carrera.

El Diputado señor Sepúlveda solicitó que se deje constancia de su satisfacción por haber patrocinado esta iniciativa legal en los términos originales en que estaba planteada, circunstancia que, al menos, permitió analizar la realidad de la oftalmología en nuestro país en el ámbito de la salud pública.

Se rechazó por mayoría de votos (dos a favor, cuatro en contra y dos abstenciones).

Al artículo 120.

- Del Diputado Godoy, para derogarlo.

Sin debate, se rechazó por mayoría de votos (uno a favor, cuatro en contra y tres abstenciones).

Al artículo 128.

- Del Diputado Godoy, para reemplazarlo, 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.”.

Sin debate, se rechazó, por mayoría de votos (uno a favor, tres en contra y tres abstenciones).

Segundo Informe de Comisión de Salud

VIII.- DISPOSICIONES LEGALES QUE EL PROYECTO MODIFIQUE O DEROGUE.

Esta iniciativa legal incorpora, en el Código Sanitario, un artículo 113 bis, y modifica sus artículos 120 y 128.

IX.- TEXTO ÍNTEGRO DEL PROYECTO TAL COMO HA SIDO APROBADO POR LA COMISIÓN.

“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 Juan Masferrer Pellizzari.

Tratado y acordado según consta en el acta de la sesión de 7 de octubre de 2008, con la asistencia de los Diputados señores Juan Lobos Krause (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Brieri, Carlos Abel Jarpa Wevar (en reemplazo de Alberto Robles Pantoja), Juan Masferrer Pellizzari, Patricio Melero Abaroa, Marco Antonio Núñez Lozano, Carlos Olivares Zepeda, Fulvio Rossi Ciocca, Roberto Sepúlveda Hermosilla y Gabriel Silber Romo.

Asistió, también, el Diputado Enrique Accorsi Opazo.

Sala de la Comisión, a 7 de octubre de 2008.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS

Abogada Secretaria de la Comisión

Discusión en Sala

1.6. Discusión en Sala

Fecha 09 de diciembre, 2008. Diario de Sesión en Sesión 113. Legislatura 356. Discusión Particular. Se aprueba en particular.

FACULTADES A PROFESIONALES DE COLABORACIÓN MÉDICA. Primer trámite constitucional.

El señor ENCINA (Presidente).-

Corresponde tratar en particular, en primer trámite constitucional, el proyecto de ley, iniciado en moción, que modifica el Código Sanitario, con el objeto de permitir la existencia de la profesión de optómetra.

Diputado informante de la Comisión de Salud es el señor Juan Lobos .

Antecedentes:

Segundo informe de la Comisión de Salud, boletín N° 5684-11 sesión 88ª, en 14 de octubre de 2008. Documentos de la Cuenta N° 9.

El señor ENCINA (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado informante.

El señor LOBOS.-

Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Salud, paso a informar, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, el proyecto de ley, iniciado en moción de varios señores diputados y señoras diputadas, que modifica el Código Sanitario con el objeto de permitir la existencia de la profesión de optómetra.

La iniciativa ya fue aprobada por esta Sala y se devolvió a la Comisión de Salud con una serie de indicaciones, las cuales fueron rechazadas en esa instancia. El proyecto que hoy está a disposición de los colegas es básicamente el mismo que se consideró en el primer trámite reglamentario.

No hay artículos calificados como normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado; no hay disposiciones suprimidas o modificadas; no se introdujeron artículos nuevos, y tampoco hay artículos rechazados.

En síntesis, lo que hace el proyecto es pronunciarse sobre las profesiones de colaboración médica, dejando para el reglamento que emane del Ministerio de Salud la potencial creación de la carrera de optometría, cuyos profesionales formarían parte de un equipo médico liderado por un oftalmólogo.

En tal condición, el optómetra estaría facultado para diagnosticar algunas patologías sencillas y recetar lentes ópticos, pero deberá referir al oftalmólogo todos los casos cuyos diagnósticos ameriten duda y aquellos que sean producto de una patología del ojo, como la diabetes, la retinopatía y otras, que necesariamente deben ser tratadas por un médico especialista.

Como señalé, se pretende formar equipos médicos que trabajen en consultorios y postas, liderados por un médico para atender las patologías más complejas y dejando en el profesional universitario de colaboración médica el resto de los pacientes. Hoy es el tecnólogo médico con mención en oftalmología, pero en el futuro, eventualmente, cuando se consolide la carrera, el optómetra. Estos profesionales colaboradores podrán realizar el screening de aquellas patologías que pueden ser resueltas en la misma consulta.

De esa forma, también se busca cumplir un compromiso que asumió el Gobierno, el Ministerio de Salud en particular, en el sentido de implementar algo como lo que se está haciendo en la Octava Región, donde funcionan las llamadas Uapo (unidades de atención primaria oftalmológica), en las cuales trabaja el tecnólogo médico, quien hace el screening, el examen y, posteriormente, refiere al oftalmólogo sólo las patologías más complejas. La entrega de receta de lentes la hace el mismo tecnólogo.

Eso es, en síntesis, lo que se busca con este proyecto. No se pronuncia sobre la creación de la carrera de

Discusión en Sala

optometría, pues para ello bastaría un reglamento emanado del Ministerio de Salud. Lo que sí hace es dejar a las profesiones de colaboración médica bajo la tutela de un jefe de equipo, que en el caso de la salud visual claramente debe ser el médico oftalmólogo.

Es cuanto puedo informar.

He dicho.

El señor ENCINA (Presidente).-

En discusión en particular el proyecto.

Tiene la palabra el diputado señor Marco Antonio Núñez .

El señor NÚÑEZ.-

Señor Presidente, anuncio mi apoyo a una iniciativa que, desde mi perspectiva, es muy importante.

Estamos ad portas de votar un proyecto de ley que la Comisión de Salud ha discutido durante todo el año. Hace exactamente un año, junto con el diputado Fulvio Rossi , la diputada Karla Rubilar y los demás integrantes de la Comisión de Salud, después de constatar la necesidad de ampliar la oferta de oftalmólogos y de los servicios de salud relacionados con la oftalmología, decidimos impulsar, a través de una moción, el establecimiento en Chile de algo que existe en casi todos los países del mundo: que los profesionales encargados de hacer diagnósticos y posteriormente prescribir lentes para los vicios de refracción, esto es, astigmatismo, miopía e hipermetropía, entre otras, no sean necesariamente médicos con especialidad en oftalmología, sino optómetras, o como se les llame. Estos profesionales son tremendamente necesarios en nuestro país.

Si analizamos las listas de espera para atender cataratas a personas mayores de 65 años, veremos que son las listas más largas del Auge. Y para qué hablar de las listas de espera de las patologías no cubiertas por las garantías explícitas, como la operación de pterigión. En el distrito que represento hay personas adultas mayores que deben esperar seis meses, un año y hasta un año y medio para recibir el diagnóstico y la posterior operación, que es simple y ambulatoria. Eso demuestra que en nuestro país la oferta oftalmológica del sector público es una de las más deficitarias.

Ha habido un esfuerzo amplio en torno a este proyecto de ley. En la Comisión escuchamos a decanos de universidades internacionales, a los usuarios, al Ministerio de Salud y, lo más importante, a los actores directamente involucrados: la Sociedad Chilena de Oftalmología y la Sociedad Chilena de Optómetras.

Creo que debemos respaldar esta moción. El Ministerio de Salud se ha abierto a patrocinarla y, una vez que se dicte el reglamento, serán los tecnólogos médicos, con especialidad en oftalmología, entrenados en la facultades de medicina, en un primer momento, quienes podrán hacerse cargo de lo que hoy en todo el mundo es asumido por profesionales que no son necesariamente médicos especialistas en oftalmología u oculistas, como los conoce la gente. Con ello se podrá dar respuesta a esta enorme necesidad.

No podemos seguir viviendo en un país donde hay cientos de miles de adultos mayores cuya calidad de vida está amenazada por no poder leer, no poder ver a sus familiares; en suma, por no poder llevar una vida normal.

La primera barrera para la resolución de este problema es la poca disponibilidad de profesionales que puedan

Discusión en Sala

diagnosticar dichas patologías. La segunda hay que decirlo, es la falta del instrumento para resolverlas, o sea, los lentes, que deben estar a disposición de la gente.

Los programas del Fonasa, del Ministerio de Salud, deben aumentar las atenciones oftalmológicas y la entrega de lentes ópticos, para que se pueda disponer rápidamente de ellos. Hay adultos mayores, adultos, incluso niños la Junaeb se preocupa de ellos que no han podido obtener una receta. Una vez que este proyecto se convierta en ley, habrá más personas con receta en mano, pero sin posibilidades de acceder a la solución definitiva: el instrumento óptico denominado antejo.

Quiero rescatar, primero, la unidad absoluta, transversal, tanto técnica como política, lograda en la Comisión de Salud; segundo, el patrocinio que hemos recibido del Ministerio de Salud, del Ejecutivo, para el avance de esta iniciativa. Espero que éste sea el inicio del necesario sinceramiento acerca de las aptitudes y responsabilidades al interior del equipo de salud.

No sólo queremos que haya más oftalmólogos y más tecnólogos médicos especialistas en oftalmología, también esperamos que en el corto plazo, en el contexto del desarrollo de la atención primaria y la construcción y puesta en marcha de los centros comunitarios de salud familiar, haya más y más especialistas en la atención primaria. Me refiero no sólo a oculistas, sino también a pediatras, médicos internistas, ginecólogoobstetras y, por cierto, a más médicos dedicados a la salud mental, a más siquiatras.

Comprometo el respaldo del Partido por la Democracia a esta iniciativa, que consideramos fundamental. La hemos debatido durante mucho tiempo; espero que sea aprobada y que, una vez que pase por el Senado, se transforme en ley de la República.

Dejamos atrás debates públicos respecto de quién debe hacerse cargo de este tipo de patologías y nos encontramos ad portas de aprobar un proyecto respecto del cual ha habido una gran discusión pública. En la Comisión de Salud recibimos las opiniones de amplios sectores, incluida la más importante: la de los usuarios, quienes necesitan que las listas de espera para recibir la atención de especialistas en hospitales y centros de atención primaria se resuelvan de una vez por todas.

Cuando analizamos los problemas de la salud en nuestro país, probablemente uno de los aspectos más importante del que hay que preocuparse es de la dignidad de las personas que se atienden por Fonasa y requieren la atención de un especialista oftalmólogo, tan importante para su calidad de vida. Si ese profesional no está disponible, entonces que haya otro tipo de profesionales, entrenados en facultades de medicina y que tengan el conocimiento necesario, como ocurre en Estados Unidos y Europa, para que puedan prescribir y resolver los problemas de visión que afecta a un tercio de los adultos mayores.

Esperamos la pronta aprobación de este proyecto.

He dicho.

El señor ENCINA (Presidente).-

Discusión en Sala

Tiene la palabra el diputado señor Fulvio Rossi .

El señor ROSSI.-

Señor Presidente, comparto plenamente lo planteado por el diputado Marco Antonio Núñez .

Aunque no lo parezca, éste es un día muy importante para la salud pública chilena, porque uno de los problemas de salud en que se expresa con mayor fuerza la inequidad y la desigualdad en el acceso a las prestaciones correspondientes es justamente en el ámbito de la oftalmología.

Existe una gran concentración de oftalmólogos en la Región Metropolitana, en desmedro de las regiones. Además, hay una gran concentración de las horas oftalmológicas en el sector privado, en perjuicio del sector público, en el que se atiende la inmensa mayoría de los chilenos. De hecho, alrededor de 30 por ciento de las horas oftalmológicas se entregan en el sector público, que atiende al 80 por ciento de las personas.

Por otro lado, es importante señalar que las listas de espera más complejas de resolver, tanto desde el punto de vista de la interconsulta por especialista como de las intervenciones quirúrgicas de especialidad, se encuentran en el ámbito de la oftalmología.

Pero cuando analizamos las causas de las listas de espera o cuáles son los problemas de salud que aún no se resuelven, nos damos cuenta de que en su gran mayoría, más que de enfermedades, se trata de problemas físicos oculares que pueden ser resueltos de una manera simple: colocando un lente entre el globo ocular y la realidad. Ese lente hace posible que una persona que ve con mucha dificultad pueda tener una buena visión. De la misma manera, sabemos que un buen control de un paciente diabético puede hacer que éste no pierda la vista precozmente.

Tenemos una inmensa cantidad de pacientes ya lo mencionó el diputado Núñez con cataratas, cuyo problema se puede resolver con una simple cirugía. ¡Y todos esos pacientes están en lista de espera, incluso por años, tanto de los que cubre el Auge como de los que no están en este sistema! El inconveniente radica en que para este tipo de atenciones siempre es necesaria la presencia de un oftalmólogo.

La Sociedad Chilena de Oftalmología, desde un comienzo presentó reparos al proyecto, pero la pregunta que cabe hacerse es la siguiente: ¿Hay en Chile un número suficiente de oftalmólogos? Al menos la Sociedad Chilena de Oftalmología ha dicho claramente no comparto esa visión que existe la cantidad suficiente de esos profesionales, casi como si sobran. Pero la realidad es muy distinta, porque las diputadas y diputados presentes saben que en sus distritos y en los hospitales públicos faltan oftalmólogos y lo que le cuesta a un paciente tomar una hora de interconsulta con un especialista en oftalmología o lograr una hora en pabellón para resolver su problema. Hay personas ciegas que podrían ver, porque existe la tecnología para solucionar su problema, pero lamentablemente no está al alcance de ellos.

Por eso repito, uno de los problemas de salud en que más se expresa la inequidad y la desigualdad es, precisamente, en el ámbito de la oftalmología.

Agrego otro dato: de la lista de espera que existe en oftalmología, el 70 por ciento corresponde a vicios de refracción, como la miopía, el astigmatismo y la hipermetropía. El tecnólogo médico con mención en oftalmología o el optómetra existe en todos los países desarrollados. Se trata de profesionales capacitados para diagnosticar esos problemas físicos, que no son enfermedades, y recetar lentes. Así, ese paciente puede llevar una vida normal.

Además de respaldar esta iniciativa, espero que la Sociedad Chilena de Oftalmología se abra a formar más oftalmólogos, porque en Chile faltan estos profesionales, que se concentran en el sector privado y en la Región Metropolitana; es decir, también existe inequidad territorial, porque en nuestras regiones no hay suficientes oftalmólogos. Muchas veces, el Ministerio de Salud tiene que enviar a formarlos a otros países, a otros centros formadores, porque la Sociedad Chilena de Oftalmología dice que tenemos la cantidad suficiente de oftalmólogos y que, incluso, sobran. ¡Eso no es así y la gente lo sabe!

Estamos ante un proyecto muy importante, que viene a resolver uno de los principales problemas que tenemos en el ámbito de la salud.

Ojalá tengamos especialistas en oftalmología en la atención primaria como ocurre con otros especialistas, porque

Discusión en Sala

ésta es poco resolutive. Muchas se derivan pacientes desde la atención primaria a consultorios de especialidad o al nivel terciario, que es más complejo, y muchos de ellos terminan en urgencia porque no se le resuelve el problema en el consultorio. Por eso es tan significativo aumentar la resolutive en la atención primaria. En los consultorios es posible resolver el 90 por ciento de los problemas de salud, sin peregrinaje hacia otros niveles de atención, sin derivaciones, que hacen que el paciente muchas veces deba esperar largos meses por una solución a su problema de salud.

Apoyo con entusiasmo este proyecto que iniciamos en conjunto con otros señores diputados.

He dicho.

El señor ENCINA (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Carlos Abel Jarpa .

El señor JARPA.-

Señor Presidente, primero quiero aclarar que este proyecto ya fue aprobado en general.

Coincido con lo expresado por los colegas Marco Antonio Núñez y Fulvio Rossi . Efectivamente, necesitamos profesionales y especialistas.

Recuerdo que cuando discutimos el proyecto de reajuste del sector público, los médicos también se plegaron a la paralización de los funcionarios públicos.

Para contar con profesionales idóneos, es necesario también otorgar las remuneraciones que corresponden a la especialidad, para que sea atractivo y puedan trabajar en los consultorios de especialidades. En esto concuerdo plenamente con los planteamientos de los dos diputados que me antecedieron en el uso de la palabra.

Sin embargo, reitero, hoy estamos discutiendo el proyecto en segundo trámite reglamentario. En la discusión que se desarrolló en la Comisión, el diputado Alberto

Robles presentó una indicación para agregar a los tecnólogos médicos en otras especialidades, la cual fue rechazada.

Se escuchó a un representante del Ministerio de Salud, que fue de la opinión de que, si bien esa propuesta tiene algunos efectos prácticos, finalmente se entorpecería la tramitación de esta iniciativa que busca que los optómetras trabajen como parte de un equipo de salud y puedan prescribir lentes.

He dicho.

Discusión en Sala

El señor ENCINA (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Juan Lobos .

El señor LOBOS.-

Señor Presidente, ya se ha señalado que existe un gran déficit en salud oftalmológica. Hay listas de espera muy grandes y mucha gente no puede ver como debiera, porque no cuenta con el lente indicado, y pacientes que no son operados en forma oportuna, porque el oftalmólogo está ocupado en la prescripción de lentes.

Por lo tanto, es necesario ampliar la oferta de las personas que legalmente pueden recetar lentes con fuerza dióptrica en Chile. ¿Cómo hacerlo? Simplemente liberando la receta de lentes a otras profesiones de colaboración médica, tal como lo señala el artículo 113 bis que se pretende incorporar al Código Sanitario mediante este proyecto.

Pero siempre que se liberaliza algo es conveniente tomar los resguardos para que ese proceso se realice en forma ética. Por eso, el artículo único del proyecto establece que cuando esos profesionales presten sus servicios a personas que presenten síntomas o antecedentes de patologías locales o sistémicas que puedan estar afectando al globo ocular, deben obligatoriamente derivar al paciente a un médico cirujano que haya acreditado la especialidad de oftalmología, es decir, los incorpora dentro de un equipo de salud.

Lo que vamos a lograr esto a modo de explicación, porque no todos son médicos ni tienen por qué saber cuál es el problema de salud que existe en Chile es que el oftalmólogo esté dedicado a hacer aquellas tareas en las cuales es imposible reemplazarlo: operar las cataratas y las vías lagrimales, revisar a los pacientes con problemas de retina, hacer la terapia con láser, en el fondo, los procedimientos más difíciles y complejos. Otros profesionales, que también van a ser supervisados por este cabeza del equipo, se van a dedicar a la atención primaria, a hacer el diagnóstico, la referencia y la receta de lentes, cuando ésta solucione el problema.

Como se dice vulgarmente en el campo, lo importante no es como se llame el gato, ni el color que tenga, sino que cace ratones. Entrar en la discusión de si van a ser optómetras o tecnólogos médicos con formación en oftalmología, a mi juicio, es redundante. Eso lo zanja perfectamente el proyecto, dejando enunciado que se trata de profesionales de colaboración médica. Habla de profesionales, porque estas carreras se debieran impartir en un claustro universitario.

El proyecto apunta a solucionar el problema de las listas de espera y la situación de los pacientes que hoy no están recibiendo tratamiento. Eso sí, debo reconocer, no se pronuncia en forma directa respecto de la creación de la carrera, pero creo que eso no se hace en ninguna ley, pues corresponde a una decisión que tomará una determinada universidad, para formar profesionales con las capacidades necesarias para desempeñarse tanto en la atención primaria como en la atención privada, siempre adscrito, eso sí, a un equipo de salud que estará liderado por un médico oftalmólogo, quien será el responsable final de las indicaciones que allí se impartan.

Llamo a los colegas a votar favorablemente el proyecto, pues resuelve el problema de la atención primaria y de la atención oftalmológica en aquellas partes donde los especialistas son pocos y las necesidades muchas.

He dicho.

El señor ENCINA (Presidente).-

Tiene la palabra la diputada señora Ximena Vidal .

Discusión en Sala

La señora VIDAL (doña Ximena).-

Señor Presidente, quiero saludar a la bancada médica de la Cámara de Diputados, en especial a los autores de la moción y, de alguna manera, sumarme a lo señalado durante el debate.

Cuando la Organización Mundial de la Salud, OMS, constata, en su último informe que las expectativas de vida de la población dependen de su situación socioeconómica y no de su salud per se, queda en claro la necesidad de debatir iniciativas como la que nos ocupa.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la salud constituye uno de los derechos fundamentales del ser humano. Por ello, la Constitución Política de la República le entrega al Estado la irrenunciable misión de promover, proteger y recuperar la salud de los ciudadanos a través de prestaciones oportunas y de calidad. Lamentablemente, en nuestro país esto no sucede como quisiéramos, sobre todo en lo que respecta a la salud visual.

De alguna manera, el proyecto apunta a garantizar por el Estado estos servicios de salud. Por ejemplo, en la Cuenta Pública del año 2003, aparecen cifras en las cuales se reconoce que más del 50 por ciento de la lista de espera es por vicios de refracción postergados para priorizar la patología oftalmológica. Asimismo, en el informe de Regulación de Recursos Humanos de Salud, del año 2000, se menciona a los oftalmólogos como una especialidad en falencia; en el Auge también se incluyen algunos antecedentes al respecto.

Los vicios de refracción se deben a la limitada disponibilidad de oftalmólogos. Pero esto no ocurre sólo con esta especialización de salud, sino con muchas otras. De hecho, a menudo recibimos quejas de parte de la ciudadanía. En este caso, como se trata de la especialidad oftalmológica los médicos no deben sentir temor a ser reemplazados por los optómetras, ya que el proyecto establece la existencia de un equipo profesional, a cargo de un médico, para preservar la calidad de la atención en salud que se debe prestar a la población.

He dicho.

El señor ENCINA (Presidente).-

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

Solicito el acuerdo de la Sala para votar los proyectos al final del Orden del Día.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre este proyecto en los siguientes términos:

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Corresponde votar en particular el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario con el objeto de permitir la existencia de la profesión de optómetra.

El señor JARPA.-

Señor Presidente, cuestión de Reglamento.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra su señoría.

Discusión en Sala

El señor JARPA.-

Señor Presidente, de acuerdo con el artículo 145 del Reglamento de la Corporación, me inhabilito para la votación de este proyecto.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Se deja constancia de la inhabilitación manifestada por el diputado señor Carlos Abel Jarpa .

El señor Secretario va a dar lectura a la indicación renovada de las diputadas señoras Karla Rubilar y Ximena Valcarce y de los diputados señores Julio Dittborn , Joaquín Godoy y Carlos Recondo , para reemplazar el artículo 113 bis propuesto por la Comisión de Salud.

El señor LOYOLA (Secretario).-

“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.”.

La señora SAA (doña María Antonieta) .- Señor Presidente, pido la palabra.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra su señoría.

La señora SAA (doña María Antonieta) .- Señor Presidente, ¿qué debemos entender con la oración “siempre que ello sea efectuado en el marco de acción de un equipo de salud.”?

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Tiene la palabra el diputado señor Accorsi .

El señor ACCORSI.-

Señor Presidente, el artículo 113 bis propuesto por la Comisión de Salud limita las prescripciones de ayudas técnicas que podrán realizar los optómetras o los tecnólogos a la supervigilancia de un médico cirujano especializado en oftalmología. En cambio, la indicación la deja en manos de cualquier médico cirujano. En todo caso, si se trata de una indicación de la Comisión de Salud, bienvenida sea.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Discusión en Sala

En votación la indicación.

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 67 votos; por la negativa, 8 votos. Hubo 4 abstenciones.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Aprobada.

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio ; Alinco Bustos René ; Alvarado Andrade Claudio ; Álvarez Zenteno Rodrigo ; Araya Guerrero Pedro ; Arenas Hödar Gonzalo ; Ascencio Mansilla Gabriel ; Barros Montero Ramón ; Bauer Jouanne Eugenio ; Becker Alvear Germán ; Bertolino Rendic Mario ; Bobadilla Muñoz Sergio ; Cardemil Herrera Alberto ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Cristi Marfil María Angélica ; Cubillos Sigall Marcela ; De Urresti Longton Alfonso ; Delmastro Naso Roberto ; Díaz Del Río Eduardo ; Díaz Díaz Marcelo ; Dittborn Cordua Julio ; Duarte Leiva Gonzalo ; Egaña Respaldiza Andrés ; Eluchans Urenda Edmundo ; Encina Moriamez Francisco ; Errázuriz Eguiguren Maximiano ; Espinoza Sandoval Fidel ; Estay Peñaloza Enrique ; Forni Lobos Marcelo ; García García René Manuel ; GarcíaHuidobro Sanfuentes Alejandro ; Goic Borojevic Carolina ; Hernández Hernández Javier ; Insunza Gregorio De Las Heras Jorge ; Jaramillo Becker Enrique ; Jiménez Fuentes Tucapel ; León Ramírez Roberto ; Lorenzini Basso Pablo ; Melero Abaroa Patricio ; Meza Moncada Fernando ; Monsalve Benavides Manuel ; Montes Cisternas Carlos ; Mulet Martínez Jaime ; Ojeda Uribe Sergio ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pacheco Rivas Clemira ; Paredes Fierro Iván ; Pascal Allende Denise ; Paya Mira Darío ; Recondo Lavanderos Carlos ; Robles Pantoja Alberto ; Rojas Molina Manuel ; Rubilar Barahona Karla ; Saa Díaz María Antonieta ; Sabag Villalobos Jorge ; Saffirio Suárez Eduardo ; Salaberry Soto Felipe ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Ulloa Aguillón Jorge ; Uriarte Herrera Gonzalo ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Valenzuela Van Treek Esteban ; Vallespín López Patricio ; Verdugo Soto Germán ; Vidal Lázaro Ximena ; Ward Edwards Felipe .

Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique ; Lobos Krause Juan ; Muñoz D'Albora Adriana ; Nogueira Fernández Claudia ; Tarud Daccarett Jorge ; Tuma Zedan Eugenio ; Turres Figueroa Marisol ; Venegas Cárdenas Mario .

Se abstuvieron los diputados señores:

Fuentealba Vildósola Renán ; Hales Dib Patricio ; Leal Labrín Antonio ; Walker Prieto Patricio .

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

El señor Secretario va a dar lectura a la indicación renovada de las diputadas señoras Karla Rubilar y Ximena Valcarce y de los diputados señores Julio Dittborn , Joaquín Godoy y Carlos Recondo , para incorporar en el Código Sanitario un nuevo artículo 118 bis.

El señor LOYOLA (Secretario).-

“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.”.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

En votación.

Discusión en Sala

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 81 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Aprobada.

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio ; Alinco Bustos René ; Alvarado Andrade Claudio ; Álvarez Zenteno Rodrigo ; Araya Guerrero Pedro ; Arenas Hödar Gonzalo ; Ascencio Mansilla Gabriel ; Barros Montero Ramón ; Bauer Jouanne Eugenio ; Becker Alvear Germán ; Bertolino Rendic Mario ; Bobadilla Muñoz Sergio ; Cardemil Herrera Alberto ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Correa De La Cerda Sergio ; Cristi Marfil María Angélica ; Cubillos Sigall Marcela ; De Urresti Longton Alfonso ; Delmastro Naso Roberto ; Díaz Del Río Eduardo ; Díaz Díaz Marcelo ; Dittborn Cordua Julio ; Duarte Leiva Gonzalo ; Egaña Respaldiza Andrés ; Eluchans Urenda Edmundo ; Encina Moriamez Francisco ; Errázuriz Eguiguren Maximiano ; Espinoza Sandoval Fidel ; Estay Peñaloza Enrique ; Forni Lobos Marcelo ; García García René Manuel ; GarcíaHuidobro Sanfuentes Alejandro ; Girardi Briere Guido ; Goic Borojevic Carolina ; Hales Dib Patricio ; Hernández Hernández Javier ; Insunza Gregorio De Las Heras Jorge ; Jaramillo Becker Enrique ; Jiménez Fuentes Tucapel ; Kast Rist José Antonio ; Leal Labrín Antonio ; León Ramírez Roberto ; Lobos Krause Juan ; Melero Abaroa Patricio ; Meza Moncada Fernando ; Monsalve Benavides Manuel ; Montes Cisternas Carlos ; Mulet Martínez Jaime ; Muñoz D'Albora Adriana ; Nogueira Fernández Claudia ; Ojeda Uribe Sergio ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pacheco Rivas Clemira ; Paredes Fierro Iván ; Pascal Allende Denise ; Paya Mira Darío ; Quintana Leal Jaime ; Recondo Lavanderos Carlos ; Robles Pantoja Alberto ; Rojas Molina Manuel ; Rubilar Barahona Karla ; Saa Díaz María Antonieta ; Sabag Villalobos Jorge ; Saffirio Suárez Eduardo ; Salaberry Soto Felipe ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Sule Fernández Alejandro ; Tarud Daccarett Jorge ; Tuma Zedan Eugenio ; Turres Figueroa Marisol ; Ulloa Aguillón Jorge ; Uriarte Herrera Gonzalo ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Valenzuela Van Treek Esteban ; Vallespín López Patricio ; Venegas Cárdenas Mario ; VerdugoSoto Germán ; Vidal Lázaro Ximena ; Walker Prieto Patricio ; Ward Edwards Felipe

Se abstuvo el diputado señor Fuentealba Vildósola Renán .

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

En votación la letra b) del artículo único, que modifica el artículo 120 del código Sanitario.

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 83 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 2 abstenciones.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Aprobada.

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio ; Alinco Bustos René ; Alvarado Andrade Claudio ; Álvarez Zenteno Rodrigo ; Araya Guerrero Pedro ; Arenas Hödar Gonzalo ; Ascencio Mansilla Gabriel ; Barros Montero Ramón ; Bauer Jouanne Eugenio ; Becker Alvear Germán ; Bertolino Rendic Mario ; Bobadilla Muñoz Sergio ; Burgos Varela Jorge ; Cardemil Herrera Alberto ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Correa De La Cerda Sergio ; Cristi Marfil María Angélica ; Cubillos Sigall Marcela ; Chahuán Chahuán Francisco ; De Urresti Longton Alfonso ; Delmastro Naso Roberto ; Díaz Del Río Eduardo ; Díaz Díaz Marcelo ; Dittborn Cordua Julio ; Duarte Leiva Gonzalo ; Egaña Respaldiza Andrés ; Eluchans Urenda Edmundo ; Encina Moriamez Francisco ; Errázuriz Eguiguren Maximiano ; Espinoza Sandoval Fidel ; Estay Peñaloza Enrique ; Forni Lobos Marcelo ; Fuentealba Vildósola Renán ; García García René Manuel ; GarcíaHuidobro Sanfuentes Alejandro ; Goic Borojevic Carolina ; Hales Dib Patricio ; Hernández Hernández Javier ; Insunza Gregorio De Las Heras Jorge ; Jaramillo Becker Enrique ; Jiménez Fuentes Tucapel ; Kast Rist José Antonio ; Leal Labrín Antonio ; León Ramírez Roberto ; Melero Abaroa Patricio ; Meza Moncada Fernando ; Monsalve Benavides Manuel ; Montes Cisternas Carlos ; Mulet Martínez Jaime ; Muñoz D'Albora Adriana ; Nogueira Fernández Claudia ; Norambuena

Discusión en Sala

Farías Iván ; Ojeda Uribe Sergio ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pacheco Rivas Clemira ; Paredes Fierro Iván ; Pascal Allende Denise ; Paya Mira Darío ; Quintana Leal Jaime ; Recondo Lavanderos Carlos ; Robles Pantoja Alberto ; Rojas Molina Manuel ; Rubilar Barahona Karla ; Saa Díaz María Antonieta ; Sabag Villalobos Jorge ; Saffirio Suárez Eduardo ; Salaberry Soto Felipe ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Sule Fernández Alejandro ; Tarud Daccarett Jorge ; Tuma Zedan Eugenio ; Turrez Figueroa Marisol ; Ulloa Aguillón Jorge ; Uriarte Herrera Gonzalo ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Valenzuela Van Treek Esteban ; Vallespín López Patricio ; Venegas Cárdenas Mario ; Verdugo Soto Germán ; Vidal Lázaro Ximena ; Walker Prieto Patricio ; Ward Edwards Felipe .

Votó por la negativa el diputado señor Lobos Krause Juan .

Se abstuvieron los diputados señores:

Girardi Briere Guido ; Olivares Zepeda Carlos .

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

El señor Secretario va a dar lectura a la indicación renovada de las diputadas señoras

Karla Rubilar y Ximena Valcarce y de los diputados señores Julio Dittborn , Joaquín Godoy y Carlos Recondo , a la letra c) del artículo único del proyecto, para sustituir el artículo 128 del Código Sanitario.

El señor LOYOLA (Secretario).-

“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.”.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

En votación.

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 29 votos; por la negativa, 50 votos. Hubo 4 abstenciones.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Rechazada.

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio ; Álvarez Zenteno Rodrigo ; Barros Montero Ramón ; Becker Alvear Germán ; Bertolino Rendic Mario ; Cardemil Herrera Alberto ; Cubillos Sigall Marcela ; Chahuán Chahuán Francisco ; Díaz Del Río Eduardo ; Díaz Díaz Marcelo ; Dittborn Cordua Julio ; Duarte Leiva Gonzalo ; Egaña Respaldiza Andrés ; Encina Moriamez Francisco ; Errázuriz Eguiguren Maximiano ; Forni Lobos Marcelo ; García García René Manuel ; Jiménez Fuentes Tucapel ; Monsalve Benavides Manuel ; Montes Cisternas Carlos ; Nogueira Fernández Claudia ; Pacheco Rivas Clemira ; Paredes Fierro Iván ; Recondo Lavanderos Carlos ; Rubilar Barahona Karla ; Sabag Villalobos Jorge ; Ulloa Aguillón Jorge ; Vargas Lyng Alfonso ; Verdugo Soto Germán .

Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique ; Alinco Bustos René ; Araya Guerrero Pedro ; Arenas Hödar Gonzalo ; Ascencio Mansilla Gabriel ;

Discusión en Sala

Bobadilla Muñoz Sergio ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Correa De La Cerda Sergio ; Delmastro Naso Roberto ; Fuentealba Vildósola Renán ; GarcíaHuidobro Sanfuentes Alejandro ; Girardi Briere Guido ; Goic Borojevic Carolina ; Hales Dib Patricio ; Hernández Hernández Javier ; Jaramillo Becker Enrique ; Kast Rist José Antonio ; Latorre Carmona Juan Carlos ; Leal Labrín Antonio ; León Ramírez Roberto ; Lobos Krause Juan ; Melero Abaroa Patricio ; Meza Moncada Fernando ; Mulet Martínez Jaime ; Muñoz D'Albora Adriana ; Norambuena Farías Iván ; Ojeda Uribe Sergio ; Olivares Zepeda Carlos ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pascal Allende Denise ; Paya Mira Darío ; Quintana Leal Jaime ; Robles Pantoja Alberto ; Rojas Molina Manuel ; Saa Díaz María Antonieta ; Saffirio Suárez Eduardo ; Salaberry Soto Felipe ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Sule Fernández Alejandro ; Tarud Daccarett Jorge ; Tuma Zedan Eugenio ; Turre Figuerola Marisol ; Uriarte Herrera Gonzalo ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Valenzuela Van Treek Esteban ; Vallespín López Patricio ; Vidal Lázaro Ximena ; Walker Prieto Patricio ; Ward Edwards Felipe .

Se abstuvieron los diputados señores:

Alvarado Andrade Claudio ; Bauer Jouanne Eugenio ; Estay Peñaloza Enrique ; Venegas Cárdenas Mario .

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

En votación la letra c) del artículo único propuesta por la Comisión de Salud.

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 77 votos; por la negativa, 1 voto. Hubo 2 abstenciones.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Aprobada.

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique ; Alinco Bustos René ; Alvarado Andrade Claudio ; Álvarez Zenteno Rodrigo ; Araya Guerrero Pedro ; Ascencio Mansilla Gabriel ; Barros Montero Ramón ; Bauer Jouanne Eugenio ; Becker Alvear Germán ; Bertolino Rendic Mario ; Bobadilla Muñoz Sergio ; Cardemil Herrera Alberto ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Correa De La Cerda Sergio ; Chahuán Chahuán Francisco ; De Urresti Longton Alfonso ; Delmastro Naso Roberto ; Díaz Díaz Marcelo ; Dittborn Cordua Julio ; Duarte Leiva Gonzalo ; Egaña Respaldiza Andrés ; Encina Moriamez Francisco ; Errázuriz Eguiguren Maximiano ; Espinoza Sandoval Fidel ; Estay Peñaloza Enrique ; Forni Lobos Marcelo ; Fuentealba Vildósola Renán ; Galilea Carrillo Pablo ; GarcíaHuidobro Sanfuentes Alejandro ; Girardi Briere Guido ; Goic Borojevic Carolina ; Hales Dib Patricio ; Hernández Hernández Javier ; Insunza Gregorio De Las Heras Jorge ; Jaramillo Becker Enrique ; Jiménez Fuentes Tucapel ; Latorre Carmona Juan Carlos ; Leal Labrín Antonio ; Lobos Krause Juan ; Melero Abaroa Patricio ; Meza Moncada Fernando ; Monsalve Benavides Manuel ; Montes Cisternas Carlos ; Mulet Martínez Jaime ; Muñoz D'Albora Adriana ; Nogueira Fernández Claudia ; Norambuena Farías Iván ; Ojeda Uribe Sergio ; Olivares Zepeda Carlos ; Ortiz Novoa José Miguel ; Pacheco Rivas Clemira ; Paredes Fierro Iván ; Pascal Allende Denise ; Paya Mira Darío ; Quintana Leal Jaime ; Recondo Lavanderos Carlos ; Robles Pantoja Alberto ; Rojas Molina Manuel ; Saa Díaz María Antonieta ; Sabag Villalobos Jorge ; Saffirio Suárez Eduardo ; Salaberry Soto Felipe ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Sule Fernández Alejandro ; Tarud Daccarett Jorge ; Tuma Zedan Eugenio ; Turre Figuerola Marisol ; Ulloa Aguillón Jorge ; Uriarte Herrera Gonzalo ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Valenzuela Van Treek Esteban ; Vallespín López Patricio ; Venegas Cárdenas Mario ; Verdugo Soto Germán ; Vidal Lázaro Ximena ; Ward Edwards Felipe .

Votó por la negativa el diputado señor Arenas Hodar Gonzalo .

Se abstuvieron los diputados señores:

García García René Manuel ; Vargass Lyng Alfonso .

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Discusión en Sala

En votación el artículo transitorio del proyecto.

Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 77 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Aprobado.

Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Accorsi Opazo Enrique ; Aguiló Melo Sergio ; Alvarado Andrade Claudio ; Álvarez Zenteno Rodrigo ; Araya Guerrero Pedro ; Ascencio Mansilla Gabriel ; Barros Montero Ramón ; Bauer Jouanne Eugenio ; Becker Alvear Germán ; Bertolino Rendic Mario ; Cardemil Herrera Alberto ; Ceroni Fuentes Guillermo ; Correa De La Cerda Sergio ; Cristi Marfil María Angélica ; Cubillos Sigall Marcela ; Chahuán Chahuán Francisco ; De Urresti Longton Alfonso ; Díaz Del Río Eduardo ; Díaz Díaz Marcelo ; Duarte Leiva Gonzalo ; Egaña Respaldiza Andrés ; Eluchans Urenda Edmundo ; Encina Moriamez Francisco ; Errázuriz Eguiguren Maximiano ; Espinoza Sandoval Fidel ; Estay Peñaloza Enrique ; Forni Lobos Marcelo ; Fuentealba Vildósola Renán ; GarcíaHuidobro Sanfuentes Alejandro ; Girardi Briere Guido ; Goic Boroevic Carolina ; Hales Dib Patricio ; Hernández Hernández Javier ; Insunza Gregorio De Las Heras Jorge ; Jaramillo Becker Enrique ; Jiménez Fuentes Tucapel ; Kast Rist José Antonio ; Latorre Carmona Juan Carlos ; Leal Labrín Antonio ; León Ramírez Roberto ; Lobos Krause Juan ; Melero Abaroa Patricio ; Meza Moncada Fernando ; Monsalve Benavides Manuel ; Montes Cisternas Carlos ; Mulet Martínez Jaime ; Muñoz D'Albora Adriana ; Nogueira Fernández Claudia ; Norambuena Farías Iván ; Ojeda Uribe Sergio ; Ortiz Novoa José Miguel ; Paredes Fierro Iván ; Pascal Allende Denise ; Paya Mira Darío ; Robles Pantoja Alberto ; Rojas Molina Manuel ; Rubilar Barahona Karla ; Saa Díaz María Antonieta ; Sabag Villalobos Jorge ; Saffirio Suárez Eduardo ; Salaberry Soto Felipe ; Sepúlveda Orbenes Alejandra ; Silber Romo Gabriel ; Sule Fernández Alejandro ; Tarud Daccarett Jorge ; Tuma Zedan Eugenio ; Turre Figueroa Marisol ; Ulloa Aguillón Jorge ; Uriarte Herrera Gonzalo ; Urrutia Bonilla Ignacio ; Valenzuela Van Treek Esteban ; Vallespín López Patricio ; Venegas Cárdenas Mario ; Verdugo Soto Germán ; Vidal Lázaro Ximena ; Walker Prieto Patricio ; Ward Edwards Felipe

Se abstuvo el diputado señor Arenas Hodar Gonzalo .

El señor ULLOA (Vicepresidente).-

Despachado el proyecto.

Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

1.7. Oficio de Cámara Origen a Cámara Revisora

Oficio de Ley a Cámara Revisora. Fecha 09 de diciembre, 2008. Oficio en Sesión 78. Legislatura 356.

?VALPARAÍSO, 9 de diciembre de 2008

Oficio N° 7840

A S.E. EL PRESIDENTE DEL H. SENADO

Con motivo de la Moción, Informes y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEY:

“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, 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.”.

b) Incorpórase 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.”.

c) 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”.

d) 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.”.

Dios guarde a V.E.

FRANCISCO ENCINA MORIAMEZ

Presidente de la Cámara de Diputados

CARLOS LOYOLA OPAZO

Secretario General de la Cámara de Diputados