

CÓDIGO SANITARIO Y EL ROL DE LA FUERZA DE TRABAJO SANITARIA: INSUMOS PARA LA MODIFICACIÓN DEL LIBRO V

HEALTH CODE AND THE ROLE OF HEALTH WORKFORCE: INPUTS FOR
HEALTH PROFESSIONAL ROLE REGULATION CHANGES

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 incidió en la inclusión del personal sanitario al Libro V del Código Sanitario mediante un proyecto de ley que refunde cinco mociones parlamentarias. Sin perjuicio de esto, en el año 2018 se convocó a una mesa de trabajo para la actualización de este cuerpo legal, del cual se emite un informe técnico que es entregado al Ejecutivo para la elaboración de un Proyecto de Ley. Sin embargo, esto último no ocurrió. En la actualidad, existen cuatro insumos para actualizar este texto: el actual Libro V, la propuesta del informe técnico, la propuesta del Legislativo, y la propuesta del Ejecutivo mediante las indicaciones del proyecto de Ley del Legislativo. Se analizan estos textos en cuanto a su contenido general, definición de los roles profesionales, y las incompatibilidades en el ejercicio de la profesión. Es necesario incluir y definir el rol y la autonomía profesional soportado por una fuerza de trabajo planificada, de calidad, que aborde apropiadamente los conflictos de intereses, con periurbano un fortalecimiento del control ético, para así responder de manera efectiva y equitativa a las necesidades de la población.

Palabras claves: Personal de Salud, Fuerza Laboral en Salud, Rol Profesional

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic affected the inclusion of health personnel in Book V of the Health Code through a bill that consolidates five parliamentary motions. In 2018, a working group was convened to update this legal body, from which a technical report was issued and delivered to the Executive to prepare a bill. However, this did not happen. There are four inputs to update this text: the current Book V, the technical report proposal, the Legislative proposal, and the Executive proposal through the indications of the Legislative Bill. These texts are analyzed in terms of their general content, definition of professional roles, and incompatibilities in the exercise of the profession. It is necessary to include and define the role and professional autonomy supported by a planned, quality workforce that appropriately addresses conflicts of interest, with a peri-urban strengthening of ethical control to respond effectively and equitably to the population's needs.

Keywords: Health Personnel, Health Workforce, Health Occupations, Professional Role

Rolando Silva-Jorquera
Escuela de Tecnología Médica,
Pontificia Universidad Católica de
Valparaíso, Valparaíso, Chile.
rolando.silva@pucv.cl

Recibido el 16-09-2021
Aprobado el 03-10-2023

INTRODUCCIÓN

El 17 de enero de 2020, sale a la luz el informe técnico para la actualización del libro V del Código Sanitario¹. El objetivo principal de este documento fue *Establecer un nuevo marco regulatorio para el quehacer de las profesiones de la salud, que contenga los desafíos de la práctica de los profesionales de la salud para garantizar la calidad de la atención y la eficiencia en el sistema de salud chileno*².

La metodología de esta mesa de trabajo consistió principalmente en el análisis, propuestas y retroalimentación de información desde un Consejo Asesor hacia un Comité de Expertos. El Consejo Asesor estuvo representado por los colegios profesionales y representantes de la sociedad civil, mientras que el Comité de Expertos, conformado por 16 destacados académicos, entrega al Ministerio de Salud dicho informe para la elaboración de un Proyecto de Ley que actualizaría este cuerpo legal³.

Las últimas modificaciones al libro V del Código Sanitario, han sido principalmente por medio de tres leyes; 1) Ley 20.470 en el año 2010, que faculta al tecnólogo médico de la especialidad de oftalmología en el diagnóstico y tratamiento de vicios de refracción utilizando y prescribiendo los fármacos correspondientes para estos fines,⁴ 2) Ley 20.533 en el año 2011, que faculta a la matronería para la prescripción de anticonceptivos⁵ y 3) Ley 21.030 en el año 2017, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales⁶. A pesar de que estas modificaciones han tenido un gran impacto en la salud pública, el Comité de Expertos señala una carencia de una regulación sistemática en el ejercicio de las profesiones sanitarias, y por lo tanto evidencia una regulación parcial en esta materia, lo cual conlleva a algunas limitaciones¹.

Entretanto, y debido a la presión ejercida por el COVID-19 en el sistema sanitario chileno, se comenzó a visibilizar a la fuerza de trabajo de la salud. Por su parte, tanto los técnicos de enfermería de nivel superior (TENS), como auxiliares de la salud, cobraron gran relevancia y presionaron a las instituciones para que fueran consideradas en el Código Sanitario. Los TENS ya habían sido incorporados en el informe técnico propuesto para la modificación de este Código. Sin embargo, aún el Proyecto de Ley no se enviaba por parte del Ejecutivo y, por lo tanto, las demandas recaen ante el parlamento.

Luego de ocho meses desde la entrega de este informe técnico, y sin un pronunciamiento por parte del

Ejecutivo para la actualización del libro V, la presión ejercida por el personal de salud desencadena que en un lapso de 22 días se presentaran cinco proyectos de ley que reivindicaran las demandas en esta materia. En orden cronológico, el primer proyecto buscaba modificar el artículo 112, incorporando a este cuerpo legal a los TENS, técnicos paramédicos, y técnicos en odontología⁷. El segundo y tercer proyecto promovían regular y reconocer el ejercicio de las profesiones de la salud,^{8,9} mientras que el cuarto y quinto proyecto reconocen a la acupuntura y a la podología, respectivamente, como profesiones auxiliares de la medicina^{10, 11}.

De esta manera, el 19 de abril de 2021 la Comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados, acordó refundir estos cinco proyectos en uno solo, el cual fue aprobado por la Cámara el 24 de junio de 2021¹². El Ejecutivo formula indicaciones al proyecto,¹³ pero este no satisface las expectativas de los actores involucrados en esta modificación¹⁴. Luego de un cambio de Gobierno, y ad portas a un plebiscito de salida de una nueva Constitución, las indicaciones del ejecutivo, es decir, la propuesta ejecutiva, fue retirada el pasado 08 de Julio de 2022. De todos modos, y a pesar de que no es esta propuesta la que se discutirá, también se cuenta como un insumo histórico en vías a la regulación. De esta forma, el objetivo de este análisis es informar al lector acerca de lo que existe actualmente como insumo para una modificación del Libro V del Código Sanitario, a través de un análisis descriptivo, tanto para el Libro V actual, como por los propuestos por el Legislativo, el informe técnico del Comité de Expertos, y el propuesto por el Poder Ejecutivo.

MÉTODO DE ANÁLISIS

Se realiza un análisis descriptivo, en orden cronológico de lo que actualmente tenemos como insumo disponible base para la construcción de un nuevo libro V del Código Sanitario. Estos insumos, corresponden a cuatro textos: 1) actual Libro V, 2) propuesta del informe técnico del Comité de Expertos, 3) propuesta del Libro V del Legislativo, y la 4) propuesta del Libro V por el Ejecutivo. Estos textos son analizados en base a tres componentes: descripción general del contenido, la definición de los roles de las profesiones en cada uno de los textos, y la incompatibilidad en el ejercicio de las profesiones. Las tres propuestas se analizarán considerando como insumo base al actual libro V.

ANÁLISIS

ACTUAL LIBRO V DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y PROFESIONES AFINES

Contenido general

El actual libro V del Código Sanitario se compone de 13 artículos; 1) artículo 112, que lo dedica al ejercicio de los profesionales de la salud y de las profesiones auxiliares; 2) artículo 113, que describe el ejercicio ilegal de la profesión de medicina y sus excepciones genéricas. Además se señala el ejercicio de la psicología y enfermería; 3) artículo 113 bis, que otorga la excepción al ejercicio ilegal de la medicina para tecnólogos médicos de oftalmología en el diagnóstico y tratamiento de vicios de refracción; 4) artículo 114, que trata la incompatibilidad existente en el ejercicio conjunto de la profesión de medicina con el área farmacéutica; 5) artículo 115, que señala el rol del cirujano-dentista; 6) artículo 116, acerca de los laboratoristas dentales; 7) artículo 117 y 8) 118, acerca del rol de la matrona; los artículos 9) 119, 10) 119 bis, 11) 119 ter, y 12) 119 quáter, acerca de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales; y 13) artículo 120, acerca del ejercicio y el conflicto de interés comercial en lugares vinculados al comercio de artículos que digan relación con la actividad de los profesionales de la salud¹⁵.

Cabe señalar que la tuición ética profesional antes de 1980, recaía en los Colegios Profesionales. Sin embargo, estos fueron despojados de su carácter de asociación de derecho público, perdiendo adicionalmente la tutela ética en el ejercicio profesional. Esto quiere decir, que en la actualidad, los Colegios Profesionales carecen de la facultad habilitadora –o inhabilitadora– del ejercicio profesional, y que por lo tanto no pueden sancionar en esta materia.

Desde entonces, los colegios están regulados bajo el decreto 2757 asimilándolas a asociaciones gremiales¹⁶. El actual libro V no profundiza en esta materia, aunque queda el reconocimiento en el ámbito público de los Colegios Profesionales en el artículo 120 del actual Libro V.

Definición de los roles profesionales

Este cuerpo legal carece de la descripción de la totalidad de las profesiones de colaboración médica. De esta manera, se puede encontrar la definición de siete roles profesionales –o parte de ellas– en las que se incluyen; 1) medicina, 2) psicología, 3) enfermería,

4) tecnología médica de la especialidad de oftalmología, 5) cirujano-dentista, y 6) matronería. Si bien la profesión de química y farmacia no tiene descrito su rol, esta profesión es señalada en el artículo 112, al igual que las demás profesiones de colaboración médica, con el fin de indicar que realizan actividades propias de la profesión. Cabe señalar que la profesión de medicina no describe su rol de manera directa, sino que, mediante el ejercicio ilegal, del cual se desprenden algunas excepciones.

Por un lado, se realiza una excepción genérica al ejercicio ilegal de la medicina a quienes realizan funciones de colaboración médica, mediando indicación y supervigilancia por parte del médico-cirujano. En el mismo sentido, también se exceptúan de este ejercicio ilegal a aquellas actividades propias del rol de médico-cirujano cuando no sea posible su asistencia profesional en accidentes o en situaciones extremas. Además, propone excepciones en cuanto a la prescripción en la matronería, y al diagnóstico y prescripción en la tecnología médica de la especialidad de oftalmología.

Este Código no incluye el rol de los técnicos de la salud directamente, sino que el ejercicio de estos se determina mediante la vía reglamentaria. La última actualización de esta reglamentación es el actual Decreto 90, promulgado en diciembre de 2015 y que, desde su entrada en vigor en el año 2017, no ha sido modificado.

Incompatibilidad en el ejercicio profesional

Con respecto a la incompatibilidad de roles, estos se señalan en los artículos 114 y 120. El artículo 114 trata de la incompatibilidad de ejercer funciones conjuntas de médico-cirujano y químico farmacéutico o bioquímico. Por otro lado, el artículo 120, prohíbe al ejercicio de la medicina y de todas las profesiones afines, ejercer la profesión en lugares destinados al rubro comercial de artículos vinculados al ejercicio profesional, a menos que el Colegio respectivo certifique que no se vulnera la ética profesional. Como excepción a esta prohibición se señala a los químicos-farmacéuticos y farmacéuticos.

PROPUESTA DEL INFORME TÉCNICO DEL COMITÉ DE EXPERTOS

Contenido general

Este informe emitido por el Comité de Expertos incluye una propuesta para la modificación del libro

V del Código Sanitario, recomendando incorporar la definición de los roles de cada profesión. En este trabajo que fue confeccionado considerando la colaboración de los colegios profesionales actuando como Consejo Asesor, destacan cuatro elementos conceptuales para la propuesta: 1) un enfoque de equipo de salud; 2) marco regulatorio para la formación de nuevos profesionales; 3) elementos deontológicos fundamentales para la regulación profesional; y 4) balance entre autonomía profesional y rendición de responsabilidades profesionales¹.

Si bien el informe técnico no es una propuesta de modificación en otros ámbitos del marco jurídico que están fuera de su alcance, propone una modificación en el marco regulatorio de la formación profesional hacia la exclusividad universitaria con acreditación académica. También propone modificaciones urgentes en el marco jurídico que permita a los Colegios Profesionales ejercer de manera efectiva el control del ejercicio profesional, independiente de su colegiatura.

Este informe propone una modificación en el título hacia Libro V Del ejercicio de las profesiones de la salud, y se destaca la introducción de un artículo para describir a cada profesional de la salud, incorporando además, uno que describe de manera general a los técnicos de enfermería de nivel superior (TENS). La propuesta realizada en este informe no considera modificar aspectos específicos. Por lo tanto, no modifica: el artículo 113 bis, en referencia al tecnólogo médico de oftalmología; y los artículos 119, 119 bis, 119 ter, y 119 quáter, en lo concerniente a la interrupción voluntaria del embarazo. Además, modifica el artículo 120, afectando a todas las profesiones que define el texto.

Definición de los roles profesionales

El informe técnico recomienda que el actualizado libro V comience con una definición general del equipo de salud mediando un trabajo sinérgico a través de acciones de salud hacia las personas. Entre ellas se propone distinguir a aquellas ligadas directamente con la entrega de prestaciones de salud, de aquellas que son de colaboración en salud.

La mayor novedad de este informe es la definición de las profesiones involucradas en el ejercicio en salud, incluyendo a las de: Bioquímico/a, Enfermero/a, Fonoaudiólogo/a, Kinesiólogo/a, Matrn/a, Médico/a Cirujano/a, Médico/a Veterinario, Nutricionista, Cirujano/a Dentista, Psicólogo/a, Químico-Farmacéutico, Tecnólogo/a Médico/a, Terapeuta Ocupacional, y Trabajador/a Social. Adicionalmente, propone la in-

corporación de un artículo con la definición de los Técnico/a de Enfermería de Nivel Superior. El sentido de estas definiciones es reconocer la autonomía de las profesiones, como también establecer sus responsabilidades.

Incompatibilidad en el ejercicio profesional

Este informe propone la tuición ética de los colegios en función de lo que señala la normativa jurídica en el primer artículo del libro (artículo 112). Sin embargo, esta incorporación no tiene un alcance en la práctica, y no impacta en la regulación del ejercicio por parte de los Colegios Profesionales, ni en la incompatibilidad que pudiera existir en caso de inhabilitación del ejercicio por parte de los Colegios Profesionales. Por otro lado, se hace extensivo el alcance del actual artículo 120 para todas las profesiones que esta propuesta señala, y por la tanto refuerza la incompatibilidad del interés comercial para el ejercicio de las profesiones descritas en lugares que digan relación con su actividad, a menos que el colegio respectivo certifique lo contrario.

ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CÁMARA

Contenido general

El libro V del Código Sanitario que propone la Cámara de Diputados, cuenta un nuevo título, reemplazando al actual Del Ejercicio de la medicina y profesiones afines, por De las profesiones de la salud. Esta propuesta queda compuesta por 14 artículos; 12 de estos se mantienen sin modificación alguna al texto actual, y se incorpora adicionalmente el artículo 113 ter. Destaca la modificación total del artículo 112 reemplazando por completo al texto original. Este nuevo artículo 112, se compone de una definición general del rol de las profesiones de la salud, incorporando adicionalmente, a los técnicos en sus distintos niveles, como también el ejercicio de algunas actividades auxiliares.

Definición de los roles profesionales

Destaca en esta propuesta la consideración de los profesionales, y técnicos en todos sus niveles, como parte de los equipos de salud. No es descrito en este texto el rol específico de estas profesiones, sino que se nombran a cada una de ellas con un enfoque de género. A diferencia del actual libro V, que señala genéricamente a las profesiones de la salud, nombrando a unas y no a otras, se señala la incorporación

específica de la kinesiología, terapia ocupacional, nutrición, fonoaudiología, tecnología médica, trabajo social, psicopedagogía y medicina veterinaria. Además, se incluyen a otras profesiones relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud que se determinan bajo el reglamento correspondiente. Estas, deberán contar, si corresponde, con un título o grado académico por una institución reconocida por el Estado, y que cuenten con la habilitación legal para el ejercicio.

Asimismo, se destaca la incorporación de la fuerza de trabajo técnica en todos sus niveles, los cuales deben acreditar el título o certificación de una institución de educación superior reconocida por el Estado. Además, se señalan las actividades auxiliares bajo la autorización de la autoridad sanitaria, según lo indique el reglamento que determine la forma y condiciones de dicha autorización. Esta será permanente, a menos que la autoridad sanitaria cancele de manera fundada y bajo resolución esta autorización.

Una de las grandes novedades con respecto al actual Libro V, es la incorporación de la acupuntura mediante el artículo 113 ter. Este artículo menciona su actividad propia, los elementos que se utilizan en el ejercicio de esta actividad, y la finalidad de este ejercicio.

Incompatibilidad en el ejercicio profesional

Esta propuesta tiene las mismas incompatibilidades legales que el actual Libro V, sumando a todas las profesiones y actividades señaladas en el nuevo artículo 112. De esta forma, el artículo 120 indica la incompatibilidad para el ejercicio profesionales de aquellas nombradas en el artículo 112 y 113 bis. No hay excepción para la disposición de la acupuntura con relación a esta materia, ya que no se considera una modificación del artículo 120. Por otro lado, tampoco hay una modificación del actual artículo 114 acerca de la relación entre la farmacia y la medicina, manteniendo la incompatibilidad del ejercicio conjunto de la medicina con la de química y farmacia, o bioquímica.

ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DEL EJECUTIVO MEDIANTE INDICACIONES AL PROYECTO DE LEY DEL LEGISLATIVO

Contenido general

La propuesta enviada desde el Ejecutivo contiene 34 artículos, y divide al Libro V en dos títulos. El título I comprende desde el artículo 112 al 113 D, los cuales

señalan aspectos generales del Equipo de salud. El título II, abarca desde artículo 114 al 120, refiriéndose principalmente a la definición de los roles Del equipo de salud en particular.

Desde el texto original se modifica el artículo 112 que introduce al equipo de salud, los cuales se señalan en los siguientes tres nuevos artículos: el 112 A, 112 B y 112 C. Además se reemplaza el actual artículo 113, indicando el ejercicio ilegal para la profesión u oficio en de salud, y no solo en la profesión de medicina.

Una de las principales novedades lo trae el artículo 113 B. Se destaca que profesionales distintos a la profesión de médico-cirujano y cirujano-dentista, podrán prescribir fármacos, bajo autorización adicional de la autoridad sanitaria. Esta prescripción podrá ser suplementaria para el caso de la nutrición y dietética y para los tecnólogos médicos de la especialidad de radiología. Por otro lado, podrán realizar prescripción independiente la enfermería, matronería, química y farmacia, y la tecnología médica en oftalmología.

Otra novedad, es la indicación de exámenes clínicos por parte de los profesionales de la salud en el artículo 113 C. Estos exámenes estarán normados bajo el reglamento correspondiente del Ministerio de Salud. Además, el Ejecutivo agrega la prescripción de dispositivos médicos en el artículo 113 D, sin perjuicio de que esta sea una actividad inherente a la profesión médica.

Con respecto al Título II, se describen el rol de las profesiones desde el artículo 114 al 115 A. Por su parte el artículo 116 señala que el control ético de las profesiones se realiza bajo la normativa vigente, mientras que el 117 señala el alcance de todos los profesionales de la salud en otras materias, las que incluyen actividades de: docencia, investigación, administración, ejecutivas u otras relacionadas con el ejercicio. Por otro lado, el artículo 118 indica la responsabilidad legal de los integrantes del equipo de salud.

Por último, no se contemplan modificaciones en los artículos 119, 119 bis, 119 ter, 119 quáter y 120 del actual texto.

Definición de los roles profesionales

Con respecto a la definición y descripción de los roles profesionales, se señala a la: bioquímica, enfermería, fonoaudiología, kinesiología, matronería, medicina, medicina veterinaria, nutrición, odontología, psicología, química y farmacia, tecnología médica, terapia ocupacional, trabajo social, técnico/a de salud de nivel superior, y técnico en enfermería de nivel superior.

Como principal novedad elimina el artículo 113 bis, reemplazándolo por artículos fragmentados que involucra al 113 B, y 114 M. Además, modifica el artículo 117, limitando el rol autónomo de la matronería a la ausencia de enfermedad y a la pesquisa de alteraciones, mientras que la prescripción que se señala en el actual texto, también queda fragmentada en el artículo 113 B.

Incompatibilidad en el ejercicio profesional

Esta propuesta elimina el artículo 114, que incompatibiliza al médico-cirujano ejercer en conjunto a la profesión de farmacéutico, químico-farmacéutico o bioquímico. Tampoco modifica el artículo 120 que regula los conflictos de interés de los profesionales 112 y 113 bis, a pesar de que, elimina el artículo 113 bis y se incorporan nuevos artículos que detalla el rol los diferentes profesionales.

DISCUSIÓN

Toda persona tiene derecho a la salud y al bienestar integral, incluyendo sus dimensiones física y mental, destacaba la propuesta de Constitución Política de Chile presentada el 4 de julio de 2022 por la Convención Constitucional¹⁷. Actualmente, la lista de países latinoamericanos que consagran constitucionalmente la salud como un derecho son trece; Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela,¹⁸ Nicaragua,¹⁹ Cuba,²⁰ Panamá,²¹ y República Dominicana²². De esta manera, el 70% de los países latinoamericanos habrán declarado constitucionalmente a la salud como un derecho.

A 74 años desde que fuera reconocido este derecho como tal en la Declaración Universal de Derechos Humanos,²³ y a pesar de este amplio reconocimiento, ponerlo en práctica puede ser una tarea compleja. La integración de la salud como parte de todas las políticas con el fin de mejorar la salud poblacional y la equidad en salud,²⁴ es un elemento crucial de este enfoque. Por otro lado, este derecho, que es mucho más amplio que la atención o servicio de salud, requiere un sistema de salud de alta calidad: eficiente, con una robusta capacidad de respuesta, con énfasis en la atención primaria, que entregue protección social y financiera, y que además cuente con una capacidad de trabajadores de la salud bien pagados, entrenados, y capacitados^{25,26}.

Posiblemente uno de los obstáculos que ha impedido el avance en la legislación del rol profesional, surge por la escasa voluntad de las autoridades para

abordar una mejora en la institucionalidad de los colegios profesionales, y, en consecuencia, en la función pública de estos en la regulación ética del ejercicio profesional. Los Colegios Profesionales de la salud mostraron su descontento ante esta carencia^{27,28}. Si bien, el Comité de Expertos no estuvo mandatado para abordar esta materia, refrenda la necesidad de tramitar paralelamente esta problemática¹.

Otro obstáculo para avanzar en la regulación ha sido el aseguramiento de la calidad mediante exclusividad universitaria^{27,28}. Si bien este asunto no fue materia de tratamiento, el Comité de Expertos sugiere integrar la exclusividad universitaria con acreditación exigible para todas las carreras de la salud¹. A pesar de discutirse esta situación en el parlamento desde el año 2005, e intentar modificar la Ley General de Educación, este proyecto no logró resolver sus divergencias²⁹. En el actual libro V no se mencionan aspectos en relación de la calidad profesional más que la certificación del título respectivo¹⁵. De cualquier modo, la calidad de los trabajadores de la salud es fundamental para habilitar el enfoque de derecho a la salud,³⁰ y por lo tanto profesionales bien capacitados,³¹ son esenciales para el logro de la cobertura universal de salud³². Esta última, debe ser entendida en coherencia a este derecho³³.

En este escenario, la aprobación de la propuesta constitucional podría haber destrabado el avance de la discusión, ya que restituiría el reconocimiento de los colegios profesionales como corporaciones de derecho público, autónomas, de función pública, que velan por la ética profesional, y que representan a la profesión ante el Estado¹⁷. Subsano este problema actual, y sumándose a Brasil, Venezuela, Perú, y parcialmente Argentina,¹⁸ que han avanzado en la regulación hacia la delegación de funciones estatales en los colegios profesionales, la propuesta constitucional pudo abrir una remarcable ventana de oportunidad para avanzar en la regulación del rol profesional en Chile.

El libro V del Código Sanitario destaca entre sus principales características una falta de reconocimiento del campo de acción del ejercicio profesional y un desequilibrio en la descripción entre los distintos roles profesionales. Este desequilibrio podría explicarse por la evolución de nuestro sistema de salud donde las nuevas disciplinas se van integrando progresivamente al sistema de salud mucho más rápido que su regulación.

Si bien hay algunas profesiones que se describen en mayor detalle que otras, destaca la magnitud del

artículo 113 bis acerca de una competencia de la tecnología médica en la especialidad de oftalmología⁴. La extensa descripción de este artículo, no representa la definición de su rol, y menos aún, hace referencia a la tecnología médica sin perjuicio de su especialidad. Esta ley que vino a ampliar una competencia que hasta entonces era exclusiva de la profesión médica, ocasionó una tensión legislativa presionado por los actores involucrados y las relaciones de poder entre profesiones y grupos de interés³⁴. De este modo, la profesión médica, que ocupa una posición dominante en el libro V, se ve forzada a compartir una competencia con un actor que legalmente no podía ejercerla, salvo bajo los términos estipulados en el artículo 113 del libro V: mediar indicación y supervigilancia médica¹⁵.

Desde esta perspectiva, abrir ciertos espacios de autonomía podría entenderse —o mal entenderse— como la capacidad de que las demás profesiones de la salud desempeñen competencias que son legalmente propias de la profesión médica, más que como la capacidad de tomar decisiones dentro de un marco profesional compartido sin que estas dependan del control de otras profesiones³⁵. En esta misma línea, el comité de expertos sugiere abrir ciertos espacios de autonomía profesional condicionándolos al deber ser de la profesión, y contrapesándolos con una mayor rendición de cuentas que incluya modificaciones en el Código Penal¹. Por su parte, la propuesta del ejecutivo enmarca la autonomía en ciertas profesiones, y en determinados ámbitos de acción que son inherentes de la medicina¹³. A pesar de que frecuentemente la autonomía profesional es comprendida como una reivindicación que beneficia primariamente a las profesiones, se debe entender desde un enfoque normativo como un estándar de excelencia profesional³⁶.

Países como Argentina, Brasil, Perú y Venezuela, que tienen delegación del control ético en los colegios profesionales, también cuentan con autorregulación del ejercicio profesional¹⁸. Canadá, que es regido por un modelo autorregulatorio, no ha estado exenta algunos efectos negativos³⁷. Si bien un modelo autorregulatorio sería de interesante estudio para la realidad chilena, esta discusión requiere como requisito avances en materia de control ético.

Por otro lado, Estados Unidos, Canadá, Australia y el Reino Unido, a pesar de ser países que comparten varias similitudes, no comparten características comunes para estudiar el alcance del ejercicio profesional con una metodología definida³⁸. Si bien la regulación profesional en gran parte de Latinoamérica

se rige mediante una ley general homóloga al Código Sanitario chileno, países como Argentina, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela tienen leyes específicas para regular el ejercicio cada profesión¹⁸ que sería de gran interés observar en mayor profundidad.

En cuanto a las incompatibilidades en el ejercicio de la profesión, el libro V las señala principalmente a través del artículo 114 y 120. El artículo 114 tiene su origen en el artículo 62 del Código Sanitario publicado en 1918,³⁹ y, por tanto, se ha mantenido vigente prácticamente sin modificación por 104 años. Por otro lado, el artículo 120 se ha mantenido sin modificaciones que afecten su sentido desde que se introduce a este Código en el año 1968¹⁵.

Mientras el artículo 114 se refiere a la incompatibilidad de una misma persona ejercer a su vez las profesiones médico-cirujano y químico farmacéutico o bioquímico, el 120 lo señala en torno a la incompatibilidad del ejercicio profesional y el interés comercial en lugares destinados al comercio de elementos relacionados con sus actividades¹⁵. De cualquier modo, en ambas incompatibilidades se busca la regulación del conflicto de interés. Muth, ejemplifica a los médicos para describir el conflicto de interés afirmando que este surge cuando terceras relaciones pueden afectar la capacidad de estos para actuar en el mejor interés del paciente⁴⁰. Probablemente esta descripción podría presentarse como un escenario en todas las profesiones de la salud.

Por un lado, un químico farmacéutico que atiende su propia farmacia no puede ejercer al mismo tiempo la profesión de medicina, si es que contara con ambas profesiones a su haber. Considerando que la restricción al ejercicio que señala el artículo 114 afecta a una misma persona, este no evita por sí solo el ejercicio profesional con interés comercial de dos o más médicos y químico-farmacéuticos en un mismo recinto; situación que trata de subsanar el artículo 120. Entonces, en la práctica cabe preguntarse ¿cuál es la diferencia crítica que posee la química y farmacia con respecto a las demás profesiones sanitarias en este sentido? En otro caso, ¿por qué los kinesiólogos no podrían trabajar al interior de un establecimiento de venta de artículos ortopédicos, y tener intereses comerciales, a diferencia de los químico-farmacéuticos en las farmacias?

Pese a la restricción expuesta en el artículo 120, este mismo además señala que el ejercicio profesional en estas circunstancias puede estar sujeto a un informe ético emitido por el colegio respectivo, el cual indique que no se vulnera la ética profesional. Más allá de

que no exista claridad, ni tampoco un decreto que regule este artículo en lo relativo al colegio respectivo, la norma busca un control ético de estos espacios. Adicionalmente, en el estricto sentido de la norma, perfectamente un profesional de la salud podría no tener un interés comercial en estas circunstancias, y, por lo tanto, no ser objeto de tal requerimiento.

En la práctica, todo profesional que posea el informe de ética puede quedar excepcionado de la restricción que propone el propio artículo, excluyendo la química y farmacia, la cual no es afectada por este. Estos potenciales conflictos éticos también ocurren con la compra de bienes y servicios de compras públicas, las cuales incentivan prácticas que trata de evitar el artículo 120 en torno a la venta y la prescripción.⁴¹ Entonces, considerando que no se han mencionado modificaciones en torno al sentido de este artículo, ¿cuál es en la práctica la utilidad de este informe en la actual legislación?

Por otro lado, el artículo 120 no se encarga, por ejemplo, de los emprendimientos de centros médicos de auto-referencia de procedimientos y exámenes que podrían incluso dañar y generar gastos innecesarios a pacientes que reciben servicios que no necesitan^{42,43}. A pesar de que no hay evidencia de que estos modelos sean beneficiosos para la salud,⁴⁴ esta materia muestra una escasa regulación a nivel local. Es decir, tal como se ha evidenciado con los cambios de conductas motivadas por el dinero que podrían perjudicar negativamente a las personas,⁴⁵ el marco jurídico correspondiente no debiera estar exento de revisión para soportar el correcto ejercicio profesional. Aspectos relacionados a las políticas que afectan la oferta y demanda de profesionales de salud, son indispensables para la planificación en salud,⁴⁶ y, por tanto, las universidades y el mercado laboral son actores que deben propiciar el correcto ejercicio. De cualquier forma, los alcances acerca del rol profesional no debieran hacerse de manera aislada de los demás componentes del sistema de salud, como también de los elementos externos a este⁴⁷.

Finalmente es deseable que sean consideradas las aprehensiones regulatorias propias del libro V tales como incluir y definir el rol y la autonomía profesional. Con el fin de soportar el correcto ejercicio del rol

profesional, y responder de manera efectiva y equitativa a las necesidades de la población, es necesario ampliar el marco jurídico que involucre la planificación del personal en salud, el aseguramiento de la calidad profesional, la regulación de los conflictos de intereses, y el control ético profesional.

Financiamiento

Este trabajo no contó con financiamiento.

Declaración de conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés. Autor declara participación parcial como parte del Consejo Asesor para la actualización del Libro V del Código Sanitario durante el año 2019.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chile. Ministerio de Salud. Informe Técnico de la Comisión de Actualización del Libro V del Código Sanitario. MINSAL; 2020.
2. Chile. Ministerio de Salud. Código Sanitario: Consejo Asesor [Internet]. MINSAL; 2019 [consultado el 19-08-2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/codigo-sanitario-consejo-asesor/>
3. Chile. Ministerio de Salud. Presentación Consejo Asesor - Actualización Libro V del Código Sanitario. MINSAL; 2019 [consultado 19-08-2021] Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/Presentacion-C3%B3n-Consejo-Asesor-29012019.pdf>
4. Chile. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública (Chile). Modifica el Código Sanitario determinando la competencia de los tecnólogos médicos en el área de oftalmología [Internet]. Ley 20.470 (17dic, 2010). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1021286>
5. Chile. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública (Chile). Modifica el Código Sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos [Internet]. Ley 20.533 (13 Sep, 2011). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1029547>
6. Chile. Ministerio de Salud. Regula la despenalización voluntaria del embarazo en tres causales. [Internet]. Ley 21.030 (23 sep, 2017). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>

7. Chile. Congreso Nacional. Cámara de Diputadas y Diputados. Modifica el Código Sanitario, para habilitar a los técnicos en enfermería de nivel superior, a los técnicos paramédicos y a los técnicos en odontología a ejercer profesiones auxiliares de la salud [Internet]. (24 sep, e 2020). Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=57311&formato=pdf>
8. Chile. Congreso Nacional. Cámara de Diputadas y Diputados. Modifica el Código Sanitario, para regular el ejercicio de las Profesiones de la Salud [Internet]. (30 sep, 2020). Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=57408&formato=pdf#:~:text=El%20art%C3%ADculo%20112%20del%20C%C3%B3digo,Chile%20u%20otra%20Universidad%20reconocida>
9. Chile. Congreso Nacional. Cámara de Diputadas y Diputados. Modifica el Código Sanitario, para reconocer y regular el ejercicio de las Profesiones de la Salud. (30 Sep, 2020). Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=57407&formato=pdf>
10. Chile. Congreso Nacional. Cámara de Diputadas y Diputados. Modifica el Código Sanitario para reconocer a la acupuntura como profesión auxiliar de la medicina. (6 oct, 2020) Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=57480&formato=pdf>
11. Chile. Congreso Nacional. Cámara de Diputadas y Diputados. Modifica el Código Sanitario para reconocer a la podología como profesión auxiliar de la medicina. (15 oct, 2020). Disponible en <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=57636&formato=pdf>
12. Chile. Congreso Nacional. Cámara de Diputadas y Diputados. Informe de la Comisión de Salud recaído en cinco proyectos de ley, refundidos, que modifican el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico. Boletines N°s. 13.818-11, 13.806-11, 13.817-11, 13.821-11 y 13.838-11 (refundidos). Junio de 2021.
13. Presidencia. Ejecutivo formula indicaciones al proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico (Boletines N°s 13.818-11, 13.806-11, 13.817-11, 13.821-11 y 13.838-11, refundidos). Agosto de 2021.
14. Quezada S. Colegios profesionales de salud rechazan reforma al Código Sanitario propuesto por el Minsal. Ciencia y Salud [Internet]. Ciencia y Salud. 2021 [consultado el 14-09-2021]. Disponible en: <https://cienciay-salud.cl/2021/08/27/colegios-profesionales-de-salud-rechazan-reforma-al-codigo-sanitario-propuesto-por-el-minsal/>
15. Chile. Ministerio de Salud Pública. Código Sanitario [Internet]. DFL 725, Decreto 725 (17 enero, 1968). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?id-Norma=5595> [consultado 11-07-2022].
16. Chile. Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Subsecretaría del Trabajo (Chile). Establece normas sobre asociaciones gremiales [Internet]. Decreto Ley 2757 (4 jul, 1979). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=6992>
17. Convención constitucional (Chile). Constitución Política de Chile propuesta [Internet]. Santiago, Chile : La convención, 2022 [consultado 07-07-2022]. Disponible en: <https://www.chileconvencion.cl/wp-content/uploads/2022/07/Texto-Definitivo-CPR-2022-Tapas.pdf>
18. Superintendencia de Salud. Documento de trabajo. Regulación Profesional en Salud: Análisis de normas regulatorias en América de Sur [Internet]. Marzo 2022.. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/portal/articulos-20859_recurso_1.pdf [consultado 07-07-2022].
19. Asamblea Nacional (Nicaragua). Constitución Política de la República de Nicaragua: texto íntegro con reformas incorporadas a 2014 [Internet]. Asamblea Nacional; 2014 [consultado 08-07-2022]. Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/archivos/documentos/LA_CONSTITUCION_POLITICA_Y_SUS_REFORMAS\(3\).pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/archivos/documentos/LA_CONSTITUCION_POLITICA_Y_SUS_REFORMAS(3).pdf)
20. Constitución de la República de Cuba. Gaceta oficial de la República de Cuba. La Habana [Internet]. 10 abr 2019 [consultado 08-07-2022];(5). Disponible en: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/04/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%ABlica-de-Cuba.pdf>
21. Panamá. Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación. Constitución Política de la República de Panamá [Internet]. Panamá: Procuraduría General de la Nación, Oficina de Implementación del Sistema Penal Acusatorio; 2016 [consultado 08-07-2022]. Disponible en: <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>
22. Constitución de República Dominicana. Gaceta Oficial [Internet], del 26 de enero de 2010 [consultado 08-07-2022]: (10561). Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/7328.pdf>
23. ONU: Asamblea General, Declaración Universal de Derechos Humanos. [Internet]; 1948, 217 A (III) [consultado 08-07-2022]. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>

24. Advancing the Health in All Policies Approach in the Americas: What Is the Health Sector's Role? A Brief Guide and Recommendations for Promoting Intersectoral Collaboration. Washington, DC : PAHO; 2015.
25. Office of the United Nations. High Commissioner for Human Rights; World Health Organization. The Right to Health. Fact Sheet. 2008 [consultado 11-07-2022]; (31). Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
26. World Health Organization, Fund (UNICEF) UNC. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. World Health Organization; 2018 [consultado 08-07-2022]. Report No.: WHO/HIS/SDS/2018.15. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>
27. Colegio Médico de Chile. Declaración Pública Libro V Código Sanitario [Internet]. Enero de 2020 [consultado 19-08-2021]. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/declaracion-publica-sobre-cierre-comision-de-trabajo-para-la-actualizacion-del-libro-v-del-codigo-sanitario/>
28. Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile. Informativo N°1 Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile [Internet]. Mayo de 2019. [consultado 19-08-2021]. Disponible en: https://www.colegiodetecnologosmedicos.cl/imagenes/2019_05_Mayo/Informe1_c_Sanitario.pdf
29. Confiere el carácter de título profesional universitario a las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional. Boletín 3849-04 [Internet]. 2005 [consultado 11-07-2022]. Disponible en: https://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=3849-04
30. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: note by the Secretary-General. Document A/74/174. In: United Nations General Assembly, Seventy-fourth session. New York: United Nations; 2019.
31. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/transforming-and-scaling-up-health-professionals%E2%80%99-education-and-training>
32. Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [consultado 11-07-2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662>
33. Puras D. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/71/304; 2016.
34. Biblioteca del Congreso Nacional (Chile). Historia de la ley 20.470: Modifica Código Sanitario determinando la competencia de los tecnólogos médicos en el área de la oftalmología [Internet]. Biblioteca del Congreso; 2018 [consultado 12-07-2022]. Disponible en: https://www.bcn.cl/historiadelaley/fileadmin/file_ley/4611/HLD_4611_37a6259cc0c1dae299a7866489dff0bd.pdf
35. MacDonald C. Clinical standards and the structure of professional obligation. Prof Ethics. 2000 Spring;8(1):7-17. doi: 10.5840/profethics2000815.
36. J Hoogland, H Jochemsen. Professional autonomy and the normative structure of medical practise. Theor Med Bioeth. 2000;21(5):457-75. doi: 10.1023/a:1009925423036.
37. Lemmens T, Ghimire KM. Regulation of health professions in Ontario: Self-regulation with statutory-based public accountability. Rev Direito Sanit/J Health Law. 2019;19(3):124-204.
38. Leslie K, Moore J, Robertson C, Bilton D, Hirschhorn K, Langelier MH, Bourgeault IL. Regulating health professional scopes of practice: comparing institutional arrangements and approaches in the US, Canada, Australia and the UK. Hum Resour Health. 2021 Jan 28;19(1):15. doi: 10.1186/s12960-020-00550-3.
39. Código Sanitario: Ley No. 3385 conforme al diario oficial de fecha 22 junio de 1918 [Internet]. 1918 [consultado 14-07-2022]. Disponible en: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-86318.html>
40. Muth CC. Conflict of Interest in Medicine. JAMA. 2017;317(17):1812. doi:10.1001/jama.2017.4044
41. Ficha Licitación Contrato de Suministro Canasta Otorrinolaringología. 2021 [Internet] Dirección Chilecompra; 2021 [consultado 15-09-2021]. Disponible en: <https://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?q=yA36nVoFBSicyPTZg1kh1g==>
42. Hillman BJ, Joseph CA, Mabry MR, Sunshine JH, Kennedy SD, Noether M. Frequency and costs of diagnostic imaging in office practice--a comparison of self-referring and radiologist-referring physicians. N Engl J Med. 1990 Dec 6;323(23):1604-8. doi: 10.1056/NEJM199012063232306. PMID: 2233949.

43. Mitchell JM, Scott E. Physician self-referral: empirical evidence and policy implications. *Adv Health Econ Health Serv Res.* 1992;13:27-42. PMID: 10171713.
44. Litman M. Self-referral and kickbacks: fiduciary law and the regulation of “trafficking in patients”. *CMAJ.* 2004 Mar 30;170(7):1119-20. doi: 10.1503/cmaj.103195. PMID: 15051697; PMCID: PMC374220.
45. Hoangmai H. Pham, Kelly J. Devers, Jessica H. May and Robert Berenson. Financial Pressures Spur Physician Entrepreneurialism. *Health Affairs [Internet]* 2004 [consultado 16-07-2022]; 23(2):70-81. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/content/23/2/70.full.html>
46. OECD. *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2016. <https://doi.org/10.1787/9789264239517-en>.
47. McPake, Barbara, Anthony Scott, and Ijeoma Edoaka. 2014. *Analyzing Markets for Health Workers: Insights from Labor and Health Economics*. Directions in Development. Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-0224-9. License: Creative Commons Attribution CC 3.0 IGO