

PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 24 N°100 / Diciembre 2014

Traumatólogos
consiguen frenar conducta
abusiva de Consalud

Médicos del **Hospital**
Naval realizan primera
reunión gremial

Ética
Objeción de conciencia
en medicina

Día del Médico 2014



PRIMERA ETAPA
95% VENDIDA

INICIAMOS VENTA

2^{da} *ETAPA* Concón

VISITE PILOTOS



No pierda la oportunidad de tener otra panorámica de vida, entre el bosque y el mar.

MODERNOS DEPARTAMENTOS DE 1, 2 y 3 DORMITORIOS

- AMPLIAS E INDEPENDIENTES TERRAZAS CON BARANDAS DE CRISTAL.
- VENTANAS CON TERMOPANEL.
- COMPLETO EQUIPAMIENTO FAMILIAR.

SALA DE VENTAS

FRANCISCO SOZA C. 650 · BOSQUES DE MONTEMAR · CONCÓN
CONTACTO@VIGIADEMONTEMAR.CL / CBL: 56884328
WWW.VIGIADEMONTEMAR.CL

CONSTRUCTORA VICONSA · ARQUITECTO FRANCISCO VIVANCO · INMOBILIARIA P&C



La salud chilena: ¿un problema sin solución?



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

● El año 2015 comienza con una serie de dificultades que deberemos sortear. El cambio de Gobierno ha sido también un cambio de signo ideológico, y han vuelto a aparecer varias discusiones que habían quedado atrás, tales como la concesión de hospitales y servicios, la reforma a la Ley de Isapres, etc.

Sin embargo, hay temas que han ido tomándose la agenda por su propio peso y que parecen ser insolubles a corto plazo, como por ejemplo la dramática falta de médicos especialistas, su asimétrica distribución en el territorio nacional y la carencia de un programa nacional de formación de acuerdo a las necesidades del país y no en forma casi anárquica como ha sido hasta ahora.

Para el Colegio es fundamental que el EUNACOM siga existiendo, y ojalá se extienda como obligación para ejercer la medicina a todo nivel y no sólo en el sector público como lo es ahora. Es la única manera de asegurar un estándar mínimo de seguridad en la atención de nuestros pacientes, sea ésta realizada por médicos titulados en Chile como en el extranjero.

Un tema recurrente y que tiende a empeorar día a día sin que nadie haga algo por mejorarlo es el de la atención de urgencia. Nuestras unidades de emergencia, especialmente las de adultos están saturadas desde hace tiempo, pero el problema actual es la desazón y el progresivo desencanto que se está produciendo en los médicos que trabajan en estas unidades y que están renunciando cada vez más. A pesar de lo que digan las autoridades –que “hay normalidad en la atención”–, lo cierto es que los especialistas de nuestras postas (los “postereros”) se han estado yen-

do y han comenzado a ser reemplazados por colegas sin especialidad. Quiérase o no, este hecho baja los estándares haciendo más insegura la atención de salud de urgencia, y hay cada vez más dificultad en encontrar médicos dispuestos a trabajar en estos servicios. No vemos propuesta alguna de la autoridad para solucionar esta situación.

El otro tema que no debería merecer más discusión, pero que por razones desconocidas para nosotros sigue manteniéndose sin solución, es la coexistencia de dos sistemas de salud: el municipal y el ministerial. Es inaudito que la atención primaria, básicamente en manos municipales, que es donde la inmensa mayoría de las personas inicia una atención de salud, no tenga vínculo alguno de tipo administrativo ni jerárquico con el MINSAL, y reciba sólo asesorías técnicas que en general no se toman en cuenta. El sistema de atención de patologías GES no ha logrado unificar aunque sí ha establecido alguna relación de dependencia en patologías complejas o caras que necesitan el apoyo ministerial, pero el grueso del trabajo de cada sistema sigue incomunicado. Además, esta separación ha significado diferencias graves en remuneraciones y carrera funcionaria de los médicos, que está representando problemas cada vez más serios, sobre todo en postulaciones a becas y sus relaciones con otros estamentos laborales. Urge una solución para este problema, la que hemos reiterado a cada ministro sin respuesta.

Al cierre de esta edición ha sido removida la ministra Helia Molina de su cargo. No queda más que esperar a quién tomará su lugar y qué proyectos traerá la nueva autoridad. ¿Nos hacemos ilusiones o no?

En esta edición

Palabras del Presidente
La salud chilena: ¿un problema sin solución?
PAG 01

Editorial
Prudencia frente a los cambios que se vienen
PAG 03

Día del Médico
Con homenajes, humor y camaradería se celebró el Día del Médico
PAG 04



Gremial
Traumatólogos consiguen frenar conducta abusiva de Consalud
PAG 12



PANORAMA
MÉDICO

Gremial
Regional Valparaíso se reúne con dirigentes vecinales de Viña del Mar
PAG 14

Gremial
Médicos del Hospital Naval realizan primera reunión gremial
PAG 15



Noticias
PAG 16

Semblanza
Dr. Guillermo Mac Millan Soto
Un hombre especial
PAG 20

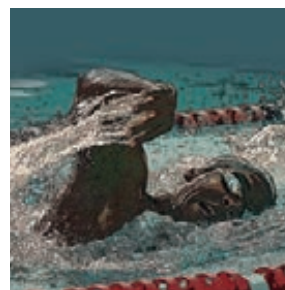


Ética
Objeción de conciencia en medicina
PAG 22



Historia de la Medicina
Historia de la Cirugía Bariátrica en la Región de Valparaíso
PAG 25

Médicos Escritores
“¡Dale, Clemo!”
Dr. Clemente Meneses R.
PAG 28



Cartas al Director
PAG 32

editorial

Prudencia frente a los cambios que se vienen

● Una vez más el fin de año es época de incertidumbre. Si el año pasado no sabíamos qué pasaría con el nuevo gobierno, este año no sabemos cómo afectarán a nuestra profesión las nuevas medidas gubernamentales. Una Reforma Tributaria que pareciera hecha a propósito para perjudicar a la clase media –y en especial a los médicos–, parece ser la punta del iceberg; Reforma Laboral *ad portas*; Reforma Educacional que amenaza a la educación privada, y sobre todo a la subvencionada, y falta de claridad respecto al anhelo de una educación universitaria gratuita, son temas que se vienen duros este 2015.

Pero sin duda, lo que nos debe mantener más alerta y unidos como gremio es la eventual Reforma de Salud, Ley de Isapres, o como quiera que la bauticen, cuyo debate actual pone en jaque la libre elección y la salud privada. Algunos adalides del capitalismo como las isapres se quieren colgar del socialismo ciego del gobierno y aprovechar la pasada para equiparar sus aranceles con Fonasa (es decir, nivelar hacia abajo los costos y aranceles). Pero, por otro lado, también podrían salir trasquiladas, ya que en algunos sectores del gobierno aparece el interés de hacer desaparecer las aseguradoras privadas y que todo sea estatal.

En paralelo a esto vemos el análisis desesperado para encontrar cómo suplir la urgente falta de especialistas, que no podemos calificar sino de “escandalosa” (basta ver la situación que enfrenta la posta del Van Buren, sin cirujanos en 3 de sus turnos). Sin embargo, las voces que suenan dando solución a estos problemas plantean traer médicos desde el extranjero, acelerar los programas de formación y que se puedan formar médicos especialistas en hospitales sin que dichos programas estén al alero de alguna universidad. En fin, una vez más, nivelar hacia abajo.

El Colegio Médico debe estar atento a cada uno de los movimientos que se están llevando a cabo, pues lo que se está fraguando hoy en día, si no se controla, puede terminar en un cambio radical respecto de cómo se vive en nuestro país y cómo ejercemos nuestra profesión. Si no ponemos atención a las consecuencias de cambios desmesurados podemos terminar arrepintiéndonos gravemente. Pasar la retroexcavadora y tirar todo lo logrado por la borda como si nada bueno hubiera pasado en los últimos 40 años es un grave error. El Colegio tiene que jugar un papel de cordura en un mundo político hiperideologizado que pone en jaque el desarrollo de Chile. Con esto no quiero decir que deba permitirse que continúe la desigualdad y la injusticia, sino que las medidas necesarias para corregirlas deben instaurarse en forma gradual. La falta de paciencia puede ser la perdición de Chile. Y si los colegiados no estamos atentos a estos cambios y no actuamos unidos para evitar aquéllos que atenten contra la libertad del ejercicio profesional, no me extrañaría que termináramos manejando taxis en unos años más.



Dr. Humberto Verdugo Marchese
Director Panorama Médico

Con homenajes, humor y camaradería se celebró el Día del Médico 2014

La celebración se realizó en el Casino de Viña del Mar y estuvo marcada por una concurrida velada de camaradería y el tradicional reconocimiento a los médicos que cumplieron 25 y 50 años de profesión.

● Con gran marco de público se realizó en la Ciudad Jardín la celebración del Día del Médico organizada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile, instancia que se ha transformado en la ocasión perfecta para celebrar la trayectoria de los médicos de la región.

La jornada comenzó la mañana del viernes 5 de diciembre, en el auditorio “Dr. Patricio Cancino Ahumada”, con una ceremonia solemne en la que se homenajeó a los facultativos titulados en 1964 y que cumplieron 50 años de ejercicio de la medicina.

El presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, resaltó el legado de este grupo de médicos, quienes “son parte fundamental de la historia médica de nuestra región. Los hemos conocido en terreno. Sabemos que dejaron una importante parte de sus vidas en los pacientes y en las instituciones en las que



Dr. Bruno Fadda

se desempeñaron. Y es por ello que el reconocimiento a sus cinco décadas de profesión tiene especial significado”.

Recibieron su merecido reconocimiento la doctora Hilda Moya y los doctores Osvaldo Arancibia, Abel Assis, Lorenzo

Los homenajeados: (sentados) Dr. Sebastián Ortiz, Dra. Hilda Moya, Dr. Osvaldo Arancibia, Dr. Pedro Santander y Dr. Francisco Borie; (de pie) Dr. Abel Assis, Dr. Edmundo Oyarzún, Dr. Lorenzo Aste, Dr. Juan Gastón Valle, Dr. Bruno Fadda, Dr. Tulio Gajardo, Dr. José Monasterio y Dr. Ricardo Shinya.



Aste, Francisco Borie, Bruno Fadda, Tulio Gajardo, José Monasterio, Sebastián Ortiz, Edmundo Oyarzún, Pedro Santander, Ricardo Shinya y Juan Gastón Valle.

En nombre de los médicos distinguidos, hizo uso de la palabra el Dr. Bruno Fadda, quien prevé un gran desafío “especialmente para las nuevas generaciones de profesionales, que deben acercarse con interés, con respeto y mucha humildad a los

avances científicos y tecnológicos. Gran tarea es la que hay por delante, pero estamos seguros que ella siempre estará bien orientada si le asignamos la justa medida a los avances científicos y tecnológicos, y consideramos en cada paciente la dignidad y la complejidad que encierra cada persona”.

Tras la ceremonia, los médicos destacados compartieron un cóctel de camaradería, instancia que sirvió para reen-

contrarse con antiguos compañeros de universidad.

Cabe señalar que aunque no estuvieron presentes, también cumplieron 50 años de profesión las doctoras Liliana Alonso y Alicia Morales, y los doctores Francisco Aguirrezábal, Jorge Contreras, Marco Julio Díaz, Rodrigo Mellado, Ángel Navarrete, Óscar Peralta, Carlos Salvador y Benjamín Zuleta.



Doctores Abel Assis, Julio González y Edmundo Oyarzún.



Doctores Francisco Borie y Osvaldo Arancibia.



Doctores Sebastián Ortiz, Pedro Santander y Ricardo Shinya.



Dr. Tulio Gajardo y familia.



El Dr. Juan Eurolo entrega obsequio a los doctores Hilda Moya y Sebastián Ortiz, quienes además de cumplir 50 años de profesión también cumplen 50 años de matrimonio.

Cena de Camaradería

Por la noche, los médicos colegiados acudieron hasta el Casino Viña del Mar, donde disfrutaron de la tradicional cena de camaradería, que este año contó con la presencia del presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris; el secretario general, Dr. Luis Vellozo; y el tesorero general y presidente del Falmed, Dr. Sergio Rojas.

El presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, dio la bienvenida a la celebración y destacó ésta como una oportunidad para que los colegas que no se ven en todo el año se reúnan en un ambiente de camaradería.

Por su parte, el presidente nacional del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, señaló que ésta es una instancia para “homenajear y agradecer el compromiso con que día a día nuestros médicos sacan adelante la salud de los chilenos, enfrentando muchas veces problemas de infraestructura o carencias de insumos, dificultades que superan gracias a su inmensa vocación de servicio”.



Dr. Saúl Zúñiga, Dr. Kurt Cárcamo, Dr. Sergio Rojas, Dr. Enrique Paris, Dr. Juan Eurolo, Dr. Humberto Verdugo, Dr. Hugo Reyes, Dr. Frano Vazon y Dr. Luis Vellozo.

El Dr. Paris afirmó que uno de los desafíos de la nueva directiva que encabeza era ayudar a potenciar la salud pública, retener y reencantar a los médicos para que se mantengan en los hospitales y

consultorios del país. Asimismo, comentó la reunión sostenida con la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, quien se comprometió a impulsar la Ley de Colegios Profesionales que permitiría recuperar la tuición ética, anuncio que motivó el espontáneo aplauso de los asistentes.



Dr. Juan Eurolo Montecino.

Tras las palabras del presidente del Colegio Médico se dio paso a un momento ya tradicional en esta celebración: la entrega de distinciones a los médicos que cumplieron 25 años de ejercicio profesional.

En pequeños grupos los médicos fueron recibiendo el reconocimiento de los dirigentes del Regional Valparaíso y el aplauso de sus colegas.



Dr. Frano Vazón (secretario de Regional Valparaíso), Dr. Luis Coronado, Dra. Marcela Ávalos y Dr. José Luis Bacco.



Dr. Kurt Cárcamo (vicepresidente del Regional Valparaíso), Dra. Irmgard Gliewe, Dra. Carmen Gloria Fuentes, Dr. Mauricio Fernández, Dr. Hugo Reyes (consejero general) y Dra. Laura Erazo.



Dr. Enrique Paris Mancilla.



Dr. Hugo Reyes (consejero general), Dra. Roxana Oyaneder, Dra. Katerina Meza, Dr. Sergio López y Dr. Humberto Verdugo Berríos (consejero general).



Dr. Saúl Zúñiga (tesorero del Regional Valparaíso), Dr. Gustavo Zaldúa, Dr. Orlando Zambrano y Dr. Juan Eurolo (presidente del Regional Valparaíso).



Dr. Jaime Vergara y Dr. Juan Eurolo (presidente del Regional Valparaíso).

También se entregaron reconocimientos a los facultativos que participaron del Consejo Regional en el período 2011-2014, los exconsejeros Dr. Miguel Astudillo, Dr.

Ramón García, Dr. David Lagos y Dr. Guillermo Witto.

Un saludo especial lo recibió el Dr.

José Ignacio Vargas, en representación del equipo que resultó ganador de la competencia de Fútbol 7 en los Juegos Nacionales de la Medicina (JUNAMED) que se realizan cada año en el Club Médico en Santiago. El equipo estuvo también formado por los doctores Juan Carlos Bravo, Ignacio de la Torre, Claudio Fuentes, Daniel García, Humberto Pizarro, y los estudiantes de Medicina Nicolás Fuentes y Álvaro Berroeta.

La sorpresa de la noche fue la presentación del destacado humorista nacional Dino Gordillo, quien deleitó a los asistentes con la picardía de sus chistes.

La velada culminó con la presentación de la "Orquesta Casino", que se encargó de hacer bailar animadamente a la concurrencia.



Entrega de reconocimiento a ex dirigentes del Regional Valparaíso.



Dr. Juan Eurolo y Dr. José Ignacio Vargas.



Dr. Luis Veloza, Dr. Juan Eurolo, Dr. Enrique Paris y Dr. Sergio Rojas.



El Trio Janice amenizó la cena con un repertorio de bossa nova.



Cerca de 650 personas llegaron hasta el Casino de Viña del Mar para celebrar el Día del Médico 2014.



Dino Gordillo durante su presentación para los médicos.



Al final de la velada, los médicos bailan los ritmos de la Orquesta Casino.

Algunos de los asistentes a la celebración y los afortunados ganadores de los premios sorteados.



(sentados) Dr. Luis Heidke, María Isabel de Heidke, Alicia Mella, Dr. Julio González; (de pie) Dr. José Rossel, Coca Fernández, Dr. Simón Sacks, Dr. Luis Cabezas.



Dr. Eduardo Focacci, Patricia Quintanilla, Dr. Leonardo Rusowsky, Patricia Fuenzalida, Carmen de Fadda y Dr. Bruno Fadda.





Las generaciones más jóvenes de médicos también se sumaron a la celebración.



Parte del personal del Regional Valparaíso, quienes organizaron con gran éxito las actividades del Día del Médico.

Traumatólogos consiguen frenar conducta abusiva de Consalud

La aseguradora se negó a aceptar dentro del convenio que tenía vigente con la AG a los nuevos socios de ésta. La Asociación Gremial se mantuvo firme en su posición de respetar el convenio vigente para todos sus asociados.

● Históricamente las Asociaciones Gremiales de Médicos Especialistas y las isapres con presencia regional han mantenido cordiales relaciones, respetando la una a la otra los ámbitos de sus competencias y objetivos, siempre teniendo en cuenta el beneficio para los pacientes y las mejores condiciones para la práctica de la medicina en el sector privado.

Sin embargo, cada cierto tiempo sur-

gen inconvenientes con alguna isapre, con frecuencia producto del ejercicio arbitrario y unilateral de su posición económicamente favorable.

Es el caso de la Asociación Gremial de Traumatólogos, que en octubre pasado fue puesta sobre aviso por sus nuevos afiliados de que isapre Consalud no los estaba aceptando dentro del convenio que la AG tenía vigente con la aseguradora.

“La isapre unilateralmente decidió no aceptar nuevos afiliados de la AG dentro del convenio que tenemos con ella y que data de los años 90”, explica el presidente de la AG de Traumatólogos, Dr. Roberto Fuentes.

Tras las primeras notificaciones, la entonces directiva de la AG le hizo ver a la isapre que el convenio debía respetarse y en virtud de él aceptar a los nuevos socios. A esto, la aseguradora respondió que “la política de isapre Consalud consiste en negociar las condiciones particulares de los convenios de atención médica de forma directa con aquellos profesionales que otorguen sus servicios a los afiliados de la isapre, sea que éstos pertenezcan o no a alguna asociación gremial”.

Pero la conducta abusiva de la isapre no se detiene ahí.

Los médicos que decidieron acoger la invitación de Consalud y se acercaron a la isapre para “negociar las condiciones

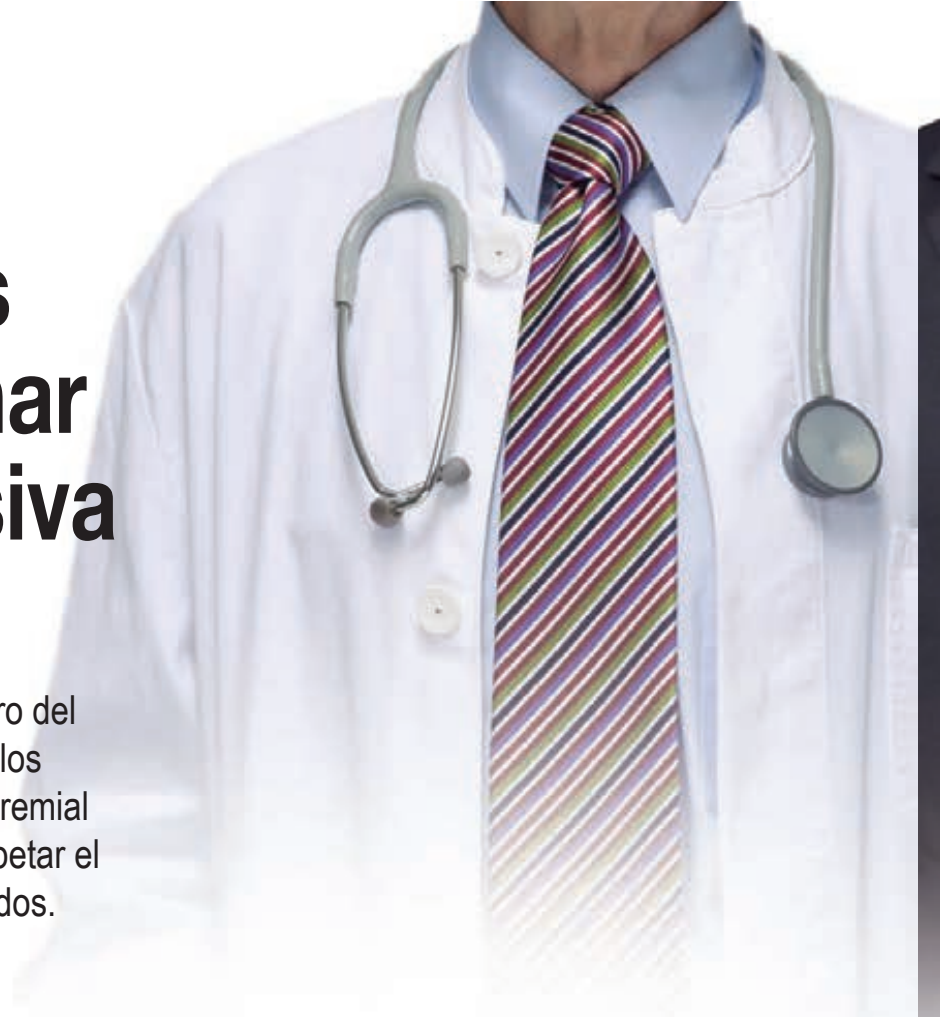
particulares” de este convenio individual se encontraron con que la aseguradora, luego de haber evaluado la situación del mercado local y la propuesta del especialista –que “diste de esa realidad”, según señaló– no sería aceptada por la isapre. Lo que Consalud propuso a los médicos fue “un arancel de honorarios médico quirúrgicos para la atención en libre elección, no superior a Fonasa”. Tras ello, aclaró que en caso que el especialista “pertenezca al *staff* de alguna clínica u hospital en la que se encuentre vigente un convenio de honorarios médicos entre esa institución y Consalud, será válido ese convenio preferente y no corresponderá cobro de honorarios médicos de libre elección”. Y finalmente, la isapre manifiesta que, a falta de acuerdo, el cobro de la prestación se hará contra boleta.

Tras reiteradas negativas de Consalud de respetar el convenio con los Traumatólogos, la nueva directiva de la agrupación de médicos especialistas decidió en noviembre pasado poner fin a la relación.

“Es necesario señalar que nuestro convenio con isapre Consalud es bastante antiguo y recibían ciertos privilegios que no tenía el resto de las isapres. Por ejemplo, el arancel para las prestaciones quirúrgicas era un arancel que ya no existe para ninguna de las demás isapres y que incorpora un factor bastante menor al actual, y por el cual tanto los precios de los bonos Consalud como de las cirugías estaban bajo mercado”, sostiene el



Dr. Roberto Fuentes,
presidente de la AG
de Traumatólogos.



RECLAMOS DE AFILIADOS

Uno de los factores que pudo haber incidido en la rápida respuesta de Consalud a los Traumatólogos es la presión que pudieron haber tenido de sus afiliados.

Así lo señala el presidente de los Traumatólogos, Dr. Roberto Fuentes, quien explica que “muchos pacientes de Consalud, no solamente a mí sino también a otros colegas, nos comentaron que habían puesto reclamos ante el Sernac. Y al parecer la presión a la isapre fue bastante fuerte de parte de los afiliados y creemos que eso pudo haber ayudado a que ellos cambiaran su postura”.

El especialista comenta que incluso una paciente habría manifestado su intención de interponer una demanda contra la isapre por el delito de estafa, “por ofrecer cosas que no pueden cumplir”.

presidente de la AG.

Después de decretar el fin del convenio, directivos de la aseguradora hicieron un acercamiento telefónico con el Dr. Fuentes y luego de manera presencial, en una reunión que “fue bastante fructífera en el sentido que asumieron que esta política nacional, que en algunas partes les había resultado favorable, acá por lo menos no solamente con nosotros sino con otras AG no había sido efectiva, y accedieron de inmediato a incorporar a los nuevos socios, no sólo los de 2014 sino de ahora en adelante también, al convenio con la AG”.

Además, quedó establecido que el convenio se reformularía, fundamentalmente incluyendo una nivelación de aranceles con los actualmente existentes para el resto de las isapres.

De este modo, y si no surge ningún inconveniente con la propuesta que la AG presente a la isapre, el nuevo convenio podría comenzar a regir prontamente.

Si bien se termina favorablemente para la AG de Traumatólogos el problema puntual con isapre Consalud, queda siempre latente la posibilidad de que más tarde o más temprano surja un nuevo inconveniente con alguna aseguradora privada.

Para el presidente del Colegio Médico Regional, Dr. Juan Eurolo, el actuar de esta isapre fue a todas luces “un ejerci-

cio arbitrario y unilateral de una posición económicamente favorable por parte de Consalud para acceder o negar, sin contrapeso y sin límite alguno, la petición de un médico individual para obtener el financiamiento de una prestación”.

Frente a ello, el facultativo manifiesta la más enérgica protesta de la institución por la conducta abusiva de Consalud, que aprovechando su poderío económico, la cautividad sobre los pacientes y su integración vertical, fija unilateralmente condiciones que le resulten económicamente rentables, sin que exista posibilidad alguna de diálogo o negociación.

“El Colegio Médico tiene como uno de sus pilares fundamentales la protección y

promoción de la dignidad del trabajo médico”, señala el Dr. Eurolo, y agrega que “en ese contexto, ha sido preocupación permanente la forma en que las isapres se relacionan con los médicos, puesto que la evidente asimetría que, por su tamaño y recursos, favorece a las aseguradoras de salud por sobre un médico, pudiere traducirse en limitaciones e impedimentos para la atención profesional que el paciente y su médico libremente acuerden”.

En ese sentido, el Regional Valparaíso seguirá atento y vigilante del comportamiento que las aseguradoras privadas de salud tengan con los médicos y que pudieran afectar el libre ejercicio profesional.

PME



Regional Valparaíso se reúne con dirigentes vecinales de Viña del Mar

● Cerca de 50 dirigentes de distintas juntas de vecinos asistieron a la exposición que el consejero general del Colegio Médico, Dr. Hugo Reyes, dio en la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Viña del Mar, y que tuvo por objeto darles a conocer la cruda situación de la salud en la región y el país.

El gasto en salud, la situación hospitalaria, el déficit de médicos especialistas, la falta de camas y las listas de espera en hospitales fueron algunos de los temas abordados.

De acuerdo a lo señalado por el Dr. Reyes, esta iniciativa “nace de la preocupación de ver que la ciudadanía no se está involucrando activamente en estos problemas. Si bien en las últimas encuestas de opinión pública salud aparece por sobre todas las preocupaciones de la ciudadanía, no se ve un movimiento como el de la educación, por ejemplo. Entonces, lo que tenemos que hacer nosotros, que estamos dentro del sistema

y en una organización como el Colegio Médico, es darles a conocer la situación real de la salud del país e incentivarlos a que demanden con fuerza sus derechos en materia de salud”.

Para la presidenta de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Viña del Mar, Isabel Díaz, la realidad expuesta por el dirigente gremial fue “muy cruda y me deja con mucha preocupación respecto del escenario que enfrentamos en hospitales y consultorios de nuestra comuna. Le agradecemos al Colegio Médico por esta exposición, creo que realmente la necesitábamos y esperamos poder hacer un trabajo conjunto en este tema”.

Al término de la presentación, los asistentes tuvieron oportunidad de resolver sus dudas respecto de las materias tratadas, especialmente en lo que se refiere al déficit de especialistas en la salud pública.

“Nos llama la atención que los médicos chilenos sean tan reacios a trabajar con nosotros, la gente de los cerros”, señala Rosa Monzón, presidenta de la Agrupación de Juntas de Vecinos de Santa Julia. “La salud en los consultorios es un desastre. La realidad que vivimos es que la salud es malísima para nosotros. Ojalá que en conjunto con el Colegio Médico podamos hacer algo porque estamos desesperados, ya no sabemos qué hacer ni a dónde ir”.

Para el Dr. Juan Eurolo, presidente del Regional Valparaíso, la iniciativa fue altamente positiva “porque permitió hablar con franqueza sobre temas que son una preocupación principal en la ciudadanía. Al responderles sus consultas noté que los vecinos se dieron cuenta que el problema de la salud no pasa por los profesionales médicos ni el personal de salud ni siquiera por las autoridades, sino por una concepción errada de la salud que es necesario cambiar”.

Finalmente, tanto el Dr. Eurolo como el Dr. Reyes manifestaron su intención de replicar este tipo de exposiciones en otras comunas, especialmente Valparaíso, que tiene tantos o más problemas que Viña del Mar, y de esta forma lograr que la ciudadanía se empodere del tema y exija sus derechos en materia de salud.



Médicos del Hospital Naval realizan primera reunión gremial

● Un momento histórico fue el que tuvo lugar en octubre pasado en el Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar, al realizarse en el establecimiento la primera reunión de carácter gremial.

La actividad, que congregó a gran parte de la dotación médica del centro asistencial, contó con la debida autorización de las autoridades institucionales y con la presencia del presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris; el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo; el vicepresidente del Regional y médico del establecimiento, Dr. Kurt Cárcamo; y el consejero general, Dr. Hugo Reyes.

El principal objetivo de la reunión fue conseguir un acercamiento entre el Colegio Médico y los profesionales que laboran en este recinto hospitalario, de manera que éstos últimos tuvieran la oportunidad de exponer los temas que son motivo de preocupación.

El tema principal dice relación con las remuneraciones de los médicos navales, que están muy por debajo de lo que reciben sus pares en los Servicios de Salud. Esta diferencia radica en que al pertenecer al Ministerio de Defensa, los facultativos de las FFAA quedan al margen de todos los beneficios conseguidos para los profesionales que laboran para el Ministerio de Salud.

“Esta situación ha generado descontento entre los colegas navales que ven que a igualdad de condiciones de trabajo, su sueldo es mucho más bajo que el de sus colegas de los hospitales públicos”, manifiesta el médico naval y vicepresidente del Regional Valparaíso, Dr. Kurt Cárcamo, y agrega que “por esta razón se ha producido un importante éxodo de especialistas hacia lugares de trabajo donde se les paga mejor, y por lo mismo también es difícil reclutar nuevos médicos para trabajar en el Sistema Naval”.

A lo anterior se suma que el sistema de contrato de las FFAA no permite solicitudes colectivas y los aumentos de sueldo son estipulados por los ascensos institucionales. De este modo, las



El presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, dialoga con los facultativos del Hospital Naval.

solicitudes deben expresarse de manera individual, siguiendo el conducto regular, y pudiendo eventualmente llegar hasta el propio Ministro de Defensa, pero con pocas posibilidades de éxito.

En este escenario, el Hospital Naval se está viendo fuertemente afectado por el déficit de médicos especialistas, lo que estaría incidiendo seriamente en la salud de la población a cubrir al no poder

realizar plenamente las prestaciones de salud que se requieren. La situación se está tornando crítica y preocupa lo suficiente a las autoridades navales como para permitir la realización de una reunión de carácter gremial en el establecimiento.

Cabe señalar que según las normas que rigen a la interior de las Fuerzas Armadas, no está permitida la actividad gremial ni la creación de sindicatos, ni huelgas, por lo que hasta ahora los médicos poco y nada han podido hacer, y tampoco el Colegio Médico había tenido posibilidad de reunirse con los facultativos navales.

En ese sentido, el gremio resulta un importante aliado para los médicos de las FFAA, porque cambiar su situación pasa por una modificación a la ley, de manera que se permita nivelar las condiciones con las de sus pares de los Servicios de Salud.

Por de pronto, uno de los primeros pasos que tendrán que cumplir los médicos del Hospital Naval Almirante Nef es organizarse en un Capítulo Médico, tarea nada fácil en un establecimiento de 210 galenos y donde menos de la mitad está colegiado.

“No ha sido fácil motivar a los colegas para constituir el Capítulo Médico Naval de Viña del Mar”, reconoce el Dr. Cárcamo. “Al parecer existe una cierta apatía hacia los asuntos gremiales, pero de todos modos un pequeño número de colegas ha manifestado su deseo de participar”.

De momento, se encuentran abocados a la tarea de reclutar teléfonos y correos electrónicos de los médicos del establecimiento hospitalario, con el fin de tener una base de datos que les permita comunicarse eficientemente.



Regional Valparaíso tomó Juramento Hipocrático a 79 nuevos médicos

● En una solemne ceremonia, la Universidad de Valparaíso entregó los títulos de médico cirujano a 51 egresados de la carrera de Medicina sede Valparaíso.

En el Salón de Honor del Congreso Nacional los nuevos profesionales recibieron sus títulos de manos de sus padres, acompañados por el director de la Escuela de Medicina Dr. Cristian Salazar y la secretaria académica Dra. Paula Gajardo.

Posteriormente, se entregaron reconocimientos especiales a los alumnos, entre los que se encuentra el Premio Colegio Médico - Regional Valparaíso, que este año recayó en la Dra. Daniela Iturriaga Zuleta por su activa participación en el Centro de Alumnos de la carrera.

Para cerrar la ceremonia, el presidente del Regional Valparaíso tomó el Juramento Hi-

pocrático a los 51 nuevos médicos, instancia simbólica con la que los jóvenes médicos se comprometieron a obrar con rigor, disciplina y vocación de servicio.

Una actividad igualmente solemne se llevó a cabo en la comuna de San Felipe,



donde se entregaron los títulos profesionales a otros 28 nuevos médicos cirujanos, en una ceremonia que estuvo tristemente marcada por la ausencia del malgrado egresado de Medicina Javier Bastein, desaparecido mientras se bañaba en las aguas del río Rapel.

La ceremonia de titulación de los médicos sanfelipeños también culminó con el Juramento Hipocrático tomado por el presidente del Regional Valparaíso.

Regional Valparaíso visita instalaciones de Medicina UNAB

● Hasta el nuevo campus viñamarino de la Universidad Andrés Bello llegaron el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, y el consejero general, Dr. Hugo Reyes, quienes fueron invitados por la dirección de la carrera de Medicina de esta casa de estudios para recorrer las instalaciones.

Allí fueron recibidos por el director de la carrera de Medicina, Dr. Peter Mc Coll, y la secretaria académica, Dra. Verónica Silva.

De acuerdo a lo señalado por el Dr. Mc Coll, la invitación cursada al Colegio Médico tenía por objeto generar un acercamiento con el gremio para poder trabajar en con-

junto en algunas materias de interés.

“Gran porcentaje de nuestros egresados concreta su afiliación al Colegio Médico y creemos que es muy relevante en su formación, por lo tanto queríamos que conocieran las instalaciones, de manera que pudieran tener una visión real de cómo se está llevando a cabo este proceso formativo, del cual nos sentimos muy orgullosos por los resultados que estamos teniendo con nuestros egresados”, señaló.

Las autoridades académicas guiaron a los representantes gremiales por las dependencias visitando laboratorios, biblioteca y

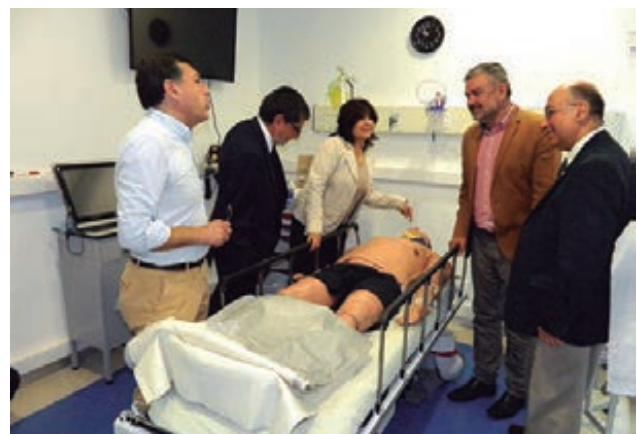
el Centro de Simulación Médica equipado con alta tecnología y donde los estudiantes reciben entrenamiento en habilidades clínicas durante toda la carrera.

Para el presidente del Regional Valparaíso, la visita fue altamente positiva por cuanto permitió conocer el avance, disciplina y rigurosidad de la formación que se entrega en esta casa de estudios, y también porque se establece la interrelación entre la carrera de Medicina y el Colegio Médico.

“Esperamos ayudar a los futuros médicos en materias como la práctica de la medicina en general, sus aspectos éticos, de responsabilidad profesional y relación médico-paciente. Fue una visita muy positiva y creemos que es el comienzo de una grata y esperamos que larga y fructífera relación”.



Dr. Juan Eurolo, Dra. Verónica Silva, Dr. Peter Mc Coll y Dr. Hugo Reyes.



En el Centro de Simulación Médica.

Dr. Julio González Pardo

“Maestro de la Cirugía Chilena”

● El destacado médico, investigador, académico, profesor emérito de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Dr. Julio González Pardo, fue nombrado “Maestro de la Cirugía Chilena” 2014.

De esta manera, el Dr. Julio González se transforma en el quinto cirujano de Valparaíso en recibir tal distinción, entre cuyos predecesores figura el fallecido doctor Jorge Kaplan Meyer, quien lo recibió en 1975.

El renombrado galardón, que desde 1945 entrega la Sociedad de Cirujanos de Chile a los profesionales de la orden que se destacan por los aportes realizados a la disciplina, su espíritu docente, compromiso con la formación de nuevos especialistas y contribución permanente a la salud pública nacional, le fue entregado en el LXXXVII Congreso Chileno e Internacional de Cirugía celebrado en Antofagasta.

FORMACIÓN Y TRAYECTORIA

El Dr. Julio González nació en Santiago, el 21 de octubre de 1939, y estudió en la Escuela de Medicina en la Universidad de Chile, donde se tituló en 1965.

Recién egresado ganó un cargo de Médico General de Zona en el Hospital de Río Bueno, en la Región de la Araucanía, cumpliendo inicialmente ocho meses de orientación y adiestramiento en el Hospital John F. Kennedy de Valdivia, especial-



mente en obstetricia, cirugía general y urgencias, y atendiendo al mismo tiempo las postas rurales de Niebla y Corral.

En 1969 obtuvo su cupo como Becado de Retorno para especializarse en Cirugía General en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, pero por disposición de un programa de regionalización de la época hizo su primer año en el Hospital Regional de Temuco.

Al término de su especialización en 1972 se fue a trabajar al Hospital Roy Glover de Chuquicamata. Allí hizo turnos de urgencia y de residencia, se hizo cargo de la cirugía infantil en sus aspectos básicos y empezó a focalizarse en la cirugía digestiva alta y baja. En aquellos años ingresa a la Sociedad Médica de El Loa, con un trabajo

sobre “Tratamiento quirúrgico de la úlcera duodenal mediante vagotomía troncular y drenaje tipo Jabouley”, y en 1974 realiza su primer bypass intestinal en el tratamiento de una paciente obesa mórbida, que está señalada como la primera cirugía bariátrica hecha en Chile.

A comienzos de 1975 se estableció de manera definitiva en Valparaíso, ingresando al Servicio de Cirugía del Hospital Carlos Van Buren e incorporándose a la Asistencia Pública de Valparaíso.

Sus aportes también consideran publicaciones de alto nivel e intervenciones realizadas en Viña del Mar, que se adelantaron por muchos años a las provenientes de los centros más importantes de Santiago. En los años 90 inició la cirugía de la gastroplastia y del bypass gástrico abierto.

Otro notable aporte fue su participación en el tratamiento complementario del cáncer gástrico, a comienzos de los años 80 en el Hospital Carlos van Buren con el médico gastroenterólogo Aldo Lucchini. Con los oncólogos radioterapeutas Osvaldo Giannini y Ramón Baeza y otros cirujanos en 1999, en Estados Unidos, presentaron reportes pioneros en radioquimioterapia adyuvante en cáncer gástrico localmente avanzado y resecado.

En 1991 formó parte del pequeño grupo de cirujanos que inició la cirugía laparoscópica de la vesícula biliar en la región de Valparaíso, a menos de un año de que estas operaciones se realizaran en Chile, teniendo la suerte de haber participado en la primera colecistectomía laparoscópica regional que se efectuó en el desaparecido Hospital Alemán de Valparaíso.

Paralelamente, desarrolló también una destacada y constante actividad docente, incorporándose en 1977 a la enseñanza de alumnos, internos y luego becados de Cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, donde en 1997 llegó a ser profesor titular.

Cabe señalar también que desde hace varios años el Dr. Julio González integra el Tribunal Regional de Ética del Colegio Médico de Valparaíso, y fue designado presidente del recién creado Departamento de Ética del Colegio Médico Regional.



El Dr. González al momento de recibir la distinción que lo acredita como “Maestro de la Cirugía Chilena”.

Orquesta Mundial de Médicos se lució en Valparaíso

● Una impecable presentación fue la que brindaron los más de ochenta médicos de diversas nacionalidades que componen la Orquesta Mundial de Médicos (World Doctors Orchestra) en el Aula Magna de la Universidad Técnica Federico Santa María en Valparaíso.

La agrupación de médicos-músicos se presentó el sábado 22 de noviembre ante un importante marco de público que se maravilló con la interpretación la obra *Andante Apassionato* del autor nacional Enrique Soro, la *Sinfonía N° 4 (Italiana)* del compositor alemán Félix Mendelssohn, y el *Concierto para Piano N° 2 Op. 83* del también compositor germano, Johannes Brahms.

La presentación de la WDO en Chile fue posible gracias a las gestiones realizadas por la Dra. Patricia Vargas, contrabajo de la orquesta, quien reside en Suiza. Tras la presentación en Valparaíso la doctora



El pianista Gonzalo Paredes junto a la orquesta dirigida por el Dr. Stefan Willich.

no ocultó su alegría por la impecable interpretación, sobre todo considerando que la orquesta completa se reúne sólo

unos días antes de la presentación para ensayar todos juntos, tras meses de ensayo individual.



Dr. Juan Eurolo, Gonzalo Paredes, Dra. Patricia Vargas y Dr. Enrique Paris.

“Estoy feliz por como salió todo. Estaba súper nerviosa al principio, sobre todo porque estaba mi papá y mi familia acá. Para mí fue realmente un honor poder dedicarles un concierto y también a mi mamá que falleció hace muy poco, pero sé que ella me escuchó”, señaló emocionada.

A esta presentación también se invitó al joven pianista chileno Gonzalo Paredes, hijo de médico y residente en Alemania, a participar como solista en la pieza de Brahms.

Cabe señalar que la recaudación obtenida con el concierto ofrecido por la WDO en Valparaíso fue en beneficio de la Fundación Refugio de Cristo, que acoge a niños y jóvenes vulnerables de la Región de Valparaíso.

Para el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, “el propósito se cumplió plenamente porque el teatro estaba lleno. Por alguna razón la colocación de butacas para la colaboración de empresas no dio el resultado esperado, pero el público general y los colegas asistieron a ver esta presentación, así que nuestros agradecimientos más profundos pues gracias a ellos podremos hacer un importante aporte al Refugio de Cristo”.

PME



La presentación en el Aula Magna de la USM contó con gran afluencia de público.

Regional Valparaíso entregó donación a funcionarios hospitalarios afectados por incendio

● Una importante donación económica fue la que entregó el Regional Valparaíso a los funcionarios hospitalarios que resultaron directamente afectados por el megaincendio del 12 de abril pasado en los cerros de Valparaíso.

El aporte consistió en 9 millones de pesos, los que se entregaron por medio de *gift cards*, y que corresponden a la recaudación de dineros realizada por la institución mediante una campaña en la que se recibieron aportes de particulares y también de los Consejos Regionales de Santiago, Chillán y Valparaíso.

En una sencilla ceremonia en el Hospital Carlos van Buren, el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, explicó que los beneficiarios fueron un total de 69 funcionarios de la salud pública de los Servicios de Valparaíso-San Antonio y Viña del Mar-Quillota que resultaron afectados.

Una de las favorecidas fue la enfermera Rosa Herrera, quien tuvo pérdida total de su vivienda del cerro Las Cañas. Junto con agradecer las muestras de solidaridad de todos los estamentos del hospital, la enfermera destacó lo sorpresivo y oportuno del aporte del gremio médico.

“Todos nuestros compañeros nos han acompañado durante este proceso, realmente no nos hemos sentido solos. Y ahora nos llega esta ayuda del Colegio Médico, que es muy bienvenida, además que es algo que no esperábamos. Estamos realmente muy agradecidos”, afirmó.

De este modo, los 9 millones se repartieron entre funcionarios del Hospital Salvador (6), CESFAM Jean y Marie Thierry (3), CESFAM Plaza Justicia (1), Hospital Eduardo Pereira (8), Hospital Carlos van Buren (43), Hospital Gustavo Fricke (5), el CEO (1) y la dirección del Servicio de Salud (2), recibiendo cada funcionario una *gift card* por \$130.434.

Con la entrega de este aporte económico el Regional Valparaíso cierra la última de las acciones solidarias emprendidas en favor de los afectados por el incendio. Cabe recordar que el mismo día en que comenzó el siniestro, el gremio médico destinó fondos para la compra de medicamentos para la atención oftalmológica de la población y del personal de bomberos. Del mismo modo, realizó constantes llamados a sus socios para que acudieran a prestar atención médica a las víctimas, y organizó un centro de acopio de medicamentos que logró reunir 6 mil cajas y frascos de medicamentos que fueron en directa ayuda de los afectados por esta tragedia.



Dr. Guillermo Mac Millan Soto

Un hombre especial

● El Dr. Guillermo Rolando Mac Millan Soto nace en Valparaíso el 27 de octubre de 1940. Realiza sus estudios secundarios en el Liceo Eduardo de la Barra, de donde egresa en 1956. Al año siguiente ingresa a estudiar Medicina en la Universidad de Chile en Santiago, titulándose en 1965.

Su primer contrato en el Servicio Nacional de Salud fue en 1964 como auxiliar técnico de séptima categoría, mientras estudiaba Medicina. La especialización en Urología la realiza en el Hospital Barros Luco Trudeau, siendo el primer becado de Urología de ese centro hospitalario entre los años 1965-1966.

Regresa a Valparaíso en 1967, al Hospital Carlos van Buren, y es contratado como urólogo. En esos años, el Servicio de Uro-

Dr. Danilo Jara Valenzuela
Dra. Melissa Cifuentes Arévalo
Urólogos Hospital Carlos van Buren

logía tenía más de 70 camas y se encontraba en el tercer piso de la actual torre quirúrgica del hospital. Tenía dos sectores: uno con los antiguos urólogos y otro con los doctores Omar Jara, Guillermo Mac Millan y Carlos Carmona (primer becado de Urología del Hospital Van Buren). Al paso de un sector al otro el personal del servicio le llamaba “el túnel del tiempo” y era donde estaban los pacientes operados de cirugías complejas modernas, sin el típico olor a orina de los servicios urológicos de la época. Llegar a eso fue posible gracias al entrenamiento quirúrgico en anatomía que el equipo realizó durante muchos años los días sábados, lo que permitió este gran progreso del Servicio, llegando a ser reconocido por su gran nivel quirúrgico y docente.

El Dr. Mac Millan también se dedicó a la docencia como profesor de Urología desde los inicios de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, llegando hasta el grado de profesor adjunto. Estricto y exigente con sus alumnos, el año 2013 se retira de la universidad, pero sigue haciendo docencia activa, especialmente con los becados de Urología. En septiem-

bre pasado la Universidad y la Escuela de Medicina le otorgan el grado de “Profesor distinguido”.

Gran impulsor de técnicas quirúrgicas, realiza trasplantes renales –desde sus inicios, en 1968, en el Hospital Naval de Valparaíso, ubicado en esos años en Playa Ancha, y posteriormente en el Hospital Carlos van Buren–, cirugías del traumatismo de uretra, cirugías del transexual con la neo adaptación genito perineal y de la linfadenectomía lumboaórtica en el cáncer testicular. En 1987 es designado jefe del Servicio de Urología del Hospital Van Buren, cargo que aún ejerce. Llega siempre muy temprano al hospital y es el último en irse.

Ha presentado muchos trabajos de la especialidad, tanto en Chile como en el extranjero. En el año 2007 es distinguido como Miembro Honorario por la Sociedad Chilena de Urología.

Su fructífera vida profesional ha sido enteramente dedicada a la población por-



teña. Por éste y otros méritos, en julio de 2014 es designado Hijo ilustre de la ciudad de Valparaíso.

Es padre de cuatro hijos: Norman –el mayor, que también es urólogo–, Cristian, Guillermo y Mary, y tiene a su haber ya varios nietos, con quienes vacaciona en febrero en el Lago Rapel.

Desde el año 2000 desarrolla una afición por viajar y a partir de este momento recorre, a lo menos durante un mes al año, diversos países como Cuba, México, España, Inglaterra y China, entre otros.

También es un destacado deportista. En los 80 se dedicaba a la boga, luego se desarrolló como ciclista y finalmente como maratonista. Se lo puede ver varias veces por semana trotando por las calles de Viña del Mar y luce muy orgulloso en su oficina del hospital –y no es para menos– las medallas obtenidas en el Maratón de Nueva York.

Poco sociable y de pocas palabras, cuando acude a una reunión social siempre es el primero en irse. Es poco demostrador de afectos, pero reconocedor de la habilidad y potencialidad de sus colegas urólogos. El Dr. Guillermo Mac Millan es, sin duda, un hombre especial.

Declarado “Hijo Ilustre de Valparaíso” Julio 2014

Con la Medalla al Mérito “Diego Portales”, máxima distinción que entrega la Municipalidad de Valparaíso, fue condecorado como “Hijo y Ciudadano Ilustre” de esta comuna. En la solemne ceremonia en que se entregó la distinción, fue destacado por su significativa contribución a la medicina, materializada en las más de 200 cirugías de ginetoplastía a personas transexuales realizadas desde 1976 a la fecha en el propio hospital porteño, el primero del país donde se practicó este tipo de cirugía y donde el médico homenajeado fue un verdadero pionero.



El alcalde de Valparaíso, Jorge Castro, y la concejala Marina Huerta hacen entrega de la condecoración.

Homenajado por su trayectoria Diciembre 2013

Por sus 37 años dedicados a cambiar la vida de personas transexuales y contribuir a que la temática de la diversidad sexual fuera adoptada como una política de Estado recibió un merecido homenaje del Ministerio de Salud. En sus inicios y debido al tabú que pesaba sobre esta intervención, rodeada de prejuicio social, debió practicarla casi en la clandestinidad –como él mismo lo definió– ya que fue bloqueado por las autoridades de salud de la época. Pese a las restricciones logró operar hasta diez pacientes al año.



En la emotiva ceremonia recibió muestras de cariño del personal del hospital y los agradecimientos de algunos de los pacientes a quienes literalmente cambió la vida.

Reconocido como “Profesor distinguido” Agosto 2014

Con motivo de celebrarse los 48 años de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, esta casa de estudios le otorgó la calidad académica honorífica de “Profesor Distinguido” por haber cumplido con sus labores académicas más allá de lo requerido, con vocación y calidad humana, siendo un verdadero ejemplo en la formación de médicos y especialistas.



Recibe el reconocimiento de manos del decano de la Facultad de Medicina, Dr. Antonio Orellana, y del director de la Escuela de Medicina, Dr. Cristian Salazar.

Objeción de Conciencia en la medicina

Dr. Fernando Novoa Sotta

Miembro del Tribunal Regional de Ética

● En relación a los anuncios recientes de que a la brevedad se va a legislar sobre el aborto en nuestro país, surge un dilema para aquellos colegas que por razones de conciencia esta intervención resulta incompatible con sus principios morales. La disyuntiva a la que están expuestos consiste en cumplir con la ley o cumplir con lo que les ordena su conciencia moral.

Este dilema ya fue abordado en la mitología griega cuando Antígona decide enterrar el cadáver de su hermano y realizar sobre su cuerpo los correspondientes ritos, rebelándose así contra las órdenes emanadas de la autoridad, pero cumpliendo con lo que su conciencia moral le dictaba. La misma Antígona le decía al rey Creonte: más que obedecer las órdenes de un rey, es menester cumplir las normas no escritas pero dictadas por los dioses para todos; se trataba del entierro de su hermano, a quien, como escarnio, Creonte pretendía mantener insepulto para ser presa de los perros.

En una sociedad moderna este conflicto al que se ven expuestas algunas personas debe ser considerado en la nueva legislación, de manera tal que nadie debe ser obligado a actuar en contra de su conciencia. Sin embargo, en muchas de estas realidades se hace un uso impropio de la objeción de conciencia, con las repercusiones que ello conlleva para los profesionales, los pacientes y las instituciones sanitarias.

Por este motivo la objeción de conciencia exige que se dé en el marco de ciertas condiciones que deben ser establecidas previamente.

IMPORTANCIA DE LA LEY

Por encima de sus diferencias políticas, las antiguas polis griegas establecieron un nuevo marco de relaciones entre los individuos y el Estado basado en la ley, y cuyo objetivo era quitar a las relaciones



humanas la violencia y la arbitrariedad en base a amplios consensos, logrados después de extensa participación. Para los griegos, un estado libre es aquél en el que la soberanía la tiene la ley y no el gobernante. Esta fórmula se convertiría con el paso del tiempo en el fundamento de todos los sistemas políticos de Occidente. Las obligaciones y derechos de los individuos en relación a la comunidad deben quedar definidas por leyes, las que deben ser cumplidas por todos los ciudadanos. En todos los casos, es preferible que la soberanía resida en la ley positiva, que en algún ciudadano, ya que el hombre se corrompe cuando se encuentra en el poder. La ley, en cambio, es la “inteligencia sin ciegas pasiones”.

IMPORTANCIA DE LA CONCIENCIA MORAL

El concepto de conciencia se define como el juicio reflexivo personal que nace de la ética, creencia religiosa, de la naturaleza o de la razón, y que obliga a decidir de acuerdo con ella.

Los actos morales de las personas están orientados especialmente a la relación hacia los demás; pero, por ser morales, tienen un aspecto interno, que es el que hace que sean valorables. Las personas son morales porque son libres para elegir, porque tienen la posibilidad de seguir caminos diferentes, y saben que sus acciones tienen consecuencias. El conocimiento de estas consecuencias es la base del aspecto interno de la moral, en ella está el origen de la valoración de los actos, hábitos o modo de vida. Pero la **conciencia moral** es también conciencia de la libertad, conciencia de que no todas las posibilidades de elección son igualmente valiosas. De lo que es bueno o bien, de lo que no merece la pena, de lo malo, de lo que hay que evitar.

Para sentirse tranquilo con uno mismo es necesario que exista una coherencia entre lo que hacemos en la realidad y los valores que admitimos sustentar. Para algunos colegas el participar en un aborto sería una situación muy conflictiva por ser incompatible con los mandatos de su conciencia.

Al respecto, cabe destacar que son las personas las que tienen conciencia moral y no las instituciones. Por esta razón la objeción de conciencia no

Para sentirse tranquilo con uno mismo es necesario que exista una coherencia entre lo que hacemos en la realidad y los valores que admitimos sustentar. Para algunos colegas el participar en un aborto sería una situación muy conflictiva por ser incompatible con los mandatos de su conciencia.

puede ser presentada por institución alguna.

EN QUÉ CONSISTE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia profesional es el rechazo a cumplir un cometido profesional exigido por las leyes impuestas por las autoridades legítimas, debido a razones morales. En estos casos se solicita ser eximido del cumplimiento del deber legalmente impuesto por tener una objeción de conciencia que colisiona con lo que dicta la norma emanada de una autoridad legítimamente constituida.

Se distingue de la desobediencia civil, que es la oposición activa y enfrentamiento a la norma que se considera injusta, con la intención de derogarla, aceptando las consecuencias de la represión e incluso provocándola como medio de lucha. En cambio, la objeción de conciencia no incluye la intención de cambiar la norma.

La objeción de conciencia es un fenó-

meno moderno que sólo puede existir en sociedades plurales y diversas en valores. Dichas sociedades se autodenominan democráticas porque asumen un compromiso político con la igualdad civil de los individuos, igualdad que sólo se hace efectiva cuando se cumplen, al menos, dos criterios: permitir que los ciudadanos deliberen sobre lo que consideran los mejores contenidos de justicia en el seno de su sociedad, y respetar la capacidad moral o capacidad de acción ética de las personas, que genera la diversidad axiológica y la pluralidad de nuestras sociedades.

CONDICIONES PARA LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La conciencia de cada uno no prevalece siempre: la legitimidad de la objeción de conciencia exige analizar el contexto en que se produce el conflicto y ponderar los bienes y derechos en juego.

La objeción de conciencia exige simultáneamente respetar y garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos reconocidos por las leyes vigentes.

Además, debe hacerse explícita, señalando dónde radica el conflicto entre el deber jurídico y el deber de conciencia.

De esta forma, se equilibra la protección constitucional de la conciencia con el deber de obedecer las normas jurídicas, que es lo que persigue el modelo jurídico-político en estados democráticos. No basta simplemente apelar a la conciencia individual para que se reconozca el derecho a la objeción, como habitualmente se piensa en el ámbito de la medicina, sino que es necesario analizar en cada caso los bienes y derechos en conflicto.

El respeto por la conciencia debe ser, pues, de doble dirección. Los objetores de conciencia tienen para con la democracia la responsabilidad general de respetar las leyes democráticamente aprobadas que son legítimas, por el bien de la sociedad que las apoya. Del mismo modo, la sociedad democrática tiene para con ellos la responsabilidad de acomodar sus compromisos de conciencia en la medida en que esas acomodaciones no impliquen injusticias para otros o no creen discriminaciones o no socaven el proceso democrático de toma de decisiones.

RESPUESTA ANTE EL PROBLEMA DE LA OBJECCIÓN EN MEDICINA

Se han propuesto varios modelos para la administración de la objeción debido a convicciones morales de los profesionales.

Algunos defienden el modelo de contrato por el que al inicio de la relación clínica el médico debería hacer pública su condición de objetor, por lo que las personas necesitadas de ese servicio podrían acudir a otro profesional. Este modelo no funciona en el caso de las urgencias ni cuando no hay nadie más que pueda ofrecer el servicio demandado.

Otros abogan por imponer al profesional objetor el deber de referir al paciente a otro médico dispuesto a realizar la acción solicitada. Este segundo modelo comparte alguno de los problemas del modelo anterior y podría ser además inaceptable para quien juzgue este acto de referir el paciente a otro médico no objetor debido a complicidad con el mal.

Un tercer modelo defiende la inaceptabilidad de la objeción de conciencia en los profesionales que se desempeñan en cier-

tas área en que se presenta la situación.

A modo de propuesta, en la eventual nueva legislación en relación al aborto, debe quedar en forma explícita el reconocimiento legal de la objeción de conciencia de los profesionales. Previamente a esto se requiere de la existencia de un acceso universal, sencillo y no discriminatorio de las prestaciones de salud sexual y reproductiva, tanto en el sistema público como privado de salud.

Para aceptar legalmente la manifestación previa de los objetores y la exposición de motivos deben darse condiciones de legitimidad en el objetor, como son la honestidad, coherencia y consistencia, y no hacer diferencias personales con respeto a las personas. Para que estas condiciones se den es preciso acceder a una formación moral personal, contar con la virtud de la prudencia y desempeñarse con responsabilidad profesional.

Finalmente, en los casos de empleo público especialmente, y quizás en todos los casos, cuando se acepta la exención del deber, ésta debe ser compensada con algún otro tipo de servicio.



Historia de la Cirugía Bariátrica en la Región de Valparaíso

Dr. Julio Fernando González Pardo

M.S.C.CH. – F.A.C.S.

Ex director Depto. Cirugía, Esc. Medicina, U. Valparaíso

● En sus primeros 15 años, la historia de la cirugía bariátrica en Chile fue desarrollada enteramente por cirujanos de nuestra región. Todas las referencias de casos y series clínicas publicadas en los años 70 y 80 fueron de cirujanos y de centros quirúrgicos locales, adelantándose en muchos años a las primeras publicaciones provenientes de centros quirúrgicos de Santiago.

Durante mi último año de formación (1972) como residente becario de la Universidad de Chile, en el Hospital San Juan de Dios de Santiago, conocí la experiencia inicial de los pioneros de esta cirugía en Estados Unidos en los años 60 –los doctores J. H. Payne, L. DeWind y H. W. Scott– con cortocircuitos intestinales. Tuve la oportunidad de efectuarla

por primera vez en agosto de 1974 en el Servicio de Cirugía del Hospital Roy H. Glover de Chuquicamata, bajo la jefatura del profesor Dr. Oscar López Smythe, antiguo colaborador y jefe de clínica del profesor Dr. Luis Figueroa en el San Juan de Dios, siendo muy probablemente, la primera en el país, como ha sido reconocido recientemente.

Se trataba de una paciente de 51 años, con más de 50 kilos sobre su peso ideal y dolor dorsolumbar crónico por espondilartrosis y espondilolistesis. Se le realizó un **bypass yeyunoileal término lateral**, a lo Payne, el que modifiqué conservadoramente, alargando el asa alimentaria desde el Treitz a la válvula ileocecal de 45 a 80 cm. La evolución postoperatoria de ese primer caso fue buena, con una baja moderada de peso –de 15 a 20 Kg en los primeros dos años–, sin mayores trastornos del tránsito intestinal, pero con recuperación progresiva de gran parte de su peso inicial en los años siguientes, de acuerdo al seguimiento hecho hasta siete años más tarde.

Mucho después vine a saber y a valorar, que en marzo de 1975 el jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Gustavo Fricke y profesor titular de la Cátedra de Cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile Sede Valparaíso, Dr. Jorge de la Fuente, asistido por los doctores Manuel Barroso y Víctor Caffarena, operó a una obesa mórbida e hipertensa mediante un **bypass yeyunoileal término terminal**, con técnica de Scott, abocando el asa excluida al colon sigmoideo. Esta experiencia se publicó en 1976 en la Revista Chilena de Cirugía y ciertamente corresponde a la primera publicación en Chile respecto del tema.



Dr. Jaime Guzmán.

Entre 1979 y 1980, los doctores Gregorio Cenitagoya y Jaime Guzmán realizaron también, en forma pionera, tres bypass intestinales, en el antiguo Hospital Naval de Valparaíso.

En mayo de 1980 iniciamos con el diabetólogo, Dr. Renato González Espinoza, la primera experiencia sistemática y bien controlada de bypass yeyunoileal en obesos mórbidos en Chile, en el Servicio de Cirugía y el Departamento de Endocrinología del Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, siguiendo estrictamente las recomendaciones técnicas internacionales y seleccionando sólo a



Dr. Jorge de la Fuente.

obesos mórbidos, que siendo diabéticos tipo 2 y/o hipertensos tuvieran además serias afecciones invalidantes que justificaran el riesgo quirúrgico, como cuadros de hipoventilación alveolar y apnea del sueño (Síndrome de Pickwick) o artrosis severa de caderas y rodillas. Los primeros cinco casos los publicamos en la Revista Médica de Valparaíso en 1982 y con más seguimiento y casuística fueron dados a conocer en la Revista Médica de Chile en 1986.

A mediados de los años 80 el Dr. Gregorio Cenitagoya, ahora junto al Dr. Juan Eduardo Carter, en el Hospital Gustavo Fricke y la Clínica Reñaca de Viña del Mar, operó tres casos más de bypass intestinal. La experiencia fue discontinuada por algunos serios problemas, razón por la cual nunca llegaron a conformar un equipo multidisciplinario en ese hospital.

En esos mismos años, en consideración a las crecientes críticas que se hacían en todo el mundo a las técnicas de derivación intestinal, el Dr. Jaime Guzmán en el Hospital Naval y yo en Valparaíso operamos a cuatro o cinco pacientes cada uno, con diferentes tipos de **gastroplastías** (transversales y verticales) sin lograr resultados que fueran superiores a los de los bypass intestinales.

Sin atreverme a realizar en nuestro medio **bypass gástricos**, continué hasta a fines de los 90 operando en forma periódica, pero sistemática, bypass yeyunoileales abiertos, primero en el Van Buren y luego en el Hospital Eduardo Pereira, lugar de fusión de todos los servicios quirúrgicos porteños a consecuencia del terremoto del año 1985, convirtiéndome en referente en la región, por mi constancia y por haber tenido la fortuna de no haber tenido grandes complicaciones. El desarrollo de esa experiencia, centrada fundamentalmente en un hospital del Servicio Nacional de Salud (SNS), fue lenta y no exenta de dificultades porque continué siendo un cirujano abdominal y digestivo sin dedicación exclusiva por la cirugía bariátrica; porque esta patología no era considerada prioritaria en un servicio esencialmente asistencial y porque este tipo de pacientes no resultaba atractivo para la mayoría de los cirujanos digestivos ni tampoco para las empresas de instrumental médico, puesto que nuestra cirugía siguió siendo tradicional, abierta y con suturas manuales; porque

las Unidades de Tratamiento Intermedio y de Cuidados Especiales que estaban en pleno desarrollo en el hospital nos fueron planteando crecientes trabas al ingreso pre y postoperatorio de estos pacientes; y, finalmente, porque las técnicas malabsortivas por bypass intestinal comenzaron a ser muy cuestionadas internacionalmente, siendo reemplazadas por otros procedimientos. A pesar de ello, las continuamos haciendo por los buenos resultados obtenidos en términos de baja de peso, de resolución de problemas metabólicos asociados, por el alto grado de satisfacción de los pacientes, y porque al ir desarrollando mayor experiencia personal aprendimos a manejar en forma adecuada la mayoría de los problemas postoperatorios tardíos, con ayuda del equipo de trabajo que se había ido conformando, con internistas diabetólogos, nutricionistas, kinesiólogos y anestesiólogos.

Aprecié y estuve atento a lo que después de 1990 se comenzaba a hacer en los grandes centros de Santiago, conversando con mis amigos, el Dr. William Awad quien comunicó su experiencia con procedimientos restrictivos de **gastroplastía**, inicialmente abiertos y luego laparoscópicos, y el Dr. Sergio Guzmán quien alrededor de 1992 efectuó los primeros **bypass gástricos** abiertos del país, procedimiento que ya era de elección en Europa y Estados Unidos. Ellos, seguidos luego por el equipo del Hos-

pital Clínico de la Universidad de Chile, fueron los autores de las primeras publicaciones provenientes de Santiago que ayudaron a popularizar estos procedimientos, dando pautas y encabezando, a partir de entonces, las series más numerosas e importantes de Chile.

En el intertanto, y probando otras alternativas, a fines de 1993, hice mi primera **derivación biliopancreática** abierta con técnica de Scopinaro en un paciente joven superobeso.

En 1999 comencé a hacer **bypass gástrico abierto** clásico, luego de conocer de cerca y valorar la experiencia del Hospital Clínico de la Universidad Católica acompañando a Sergio Guzmán y Luis Ibañez en algunas intervenciones, procedimiento que continué haciendo ininterrumpidamente hasta hace cinco años, ampliando las indicaciones de la cirugía bariátrica y metabólica en nuestro hospital, alcanzando a tener una buena casuística y aportando a la Sociedad de Cirujanos con nuevas publicaciones sobre el tema en su Revista Chilena de Cirugía. Alrededor del año 2000, habiendo concientizado suficientemente a las autoridades, constituimos oficialmente en el Hospital Eduardo Pereira un equipo multidisciplinario con las diabetólogas Teresa Veas y Mónica Peña, el kinesiólogo Arnaldo Palli, el ucista y anestesiólogo Dr. Rafael Ortúzar, las nutricionistas Irina Sánchez y Elizabeth Osses, el apo-



Dr. Julio González.



Dr. Andrés Bottinelli.

yo ocasional del psiquiatra Dr. Mauricio Invernizzi, y la incorporación de otros cirujanos digestivos a la cirugía bariátrica como los doctores Ignacio Escobar y Sergio Valderrama. Esto permitió acreditar al Hospital Eduardo Pereira ante el Ministerio de Salud en 2004, ser invitado a participar en la confección de la Guías Clínicas del Minsal y, finalmente, ser reconocidos el año 2008 como uno de los primeros seis hospitales del SNS centros de referencia nacional en cirugía bariátrica.

Por su parte, desde el año 2000 el Dr. Jaime Guzmán del Hospital Naval de Viña del Mar y más tarde de la Clínica Reñaca, ayudado por Hein Helena y Osvaldo Fuenzalida, con apoyo inicial de los cirujanos bariátricos de los hospitales clínicos de la Universidad Católica y de la Universidad de Chile, comienza a hacer también bypass gástrico abierto logrando desarrollar una importante experiencia regional.

En septiembre de 2002, operé con éxito la primera **gastrectomía tubular en manga** abierta como parte de un procedimiento de **derivación biliopancreática tipo Hess-Marceau**, en un niño de 16 años portador de un Prader Willi.

El año 2004 se inicia en la Región la cirugía laparoscópica de obesidad mórbida cuando tres grupos iniciamos en forma casi simultánea experiencia con **banda gástrica ajustable** o banding laparoscópico. Por un lado, el Dr. Andrés Bottinelli con la enseñanza y generosa ayuda del Dr. Marcos Berry, en la Clínica Ciudad del Mar que desarrolló una gran

experiencia. Por otra parte, dos grupos trabajando en la Clínica Reñaca nos beneficiamos de las enseñanzas del especialista mexicano Dr. Javier de la Garza y del destacado cirujano laparoscópico de Santiago Dr. James Hamilton: uno fue el grupo originario del Hospital Naval, encabezado por el Dr. Jaime Guzmán, quien desarrolló la experiencia regional más importante, y el otro fue el equipo que constituimos por un par de años con el Dr. Ricardo Schellhorn, quienes no llegamos a tener una gran casuística por estimar poco satisfactorios los resultados obtenidos.

El mismo 2004, el Dr. Óscar Isla, ex becario de nuestra Universidad de Valparaíso en el Hospital DIPRECA y formado en cirugía bariátrica con el Dr. Leonardo Rodríguez y desde esa época en asociación y contacto con el Centro Gastro Obeso del Dr. Almino Ramos de Sao Paulo, Brasil, comenzó a efectuar los primeros **bypass gástricos laparoscópicos** en la región. El creó la primera Unidad Privada de Tratamiento Integral de la Obesidad Mórbida en la Clínica Miraflores y se constituyó en el primer cirujano exclusivamente bariátrico en nuestra región. Desde hace cuatro años los doctores Gonzalo Caris de Valparaíso y Manuel Olgún de Quilpué se han incorporado en plenitud a la práctica calificada de esta cirugía.

Varios años más tarde, en 2008, se inicia el boom de la **gastrectomía tubular en manga laparoscópica** al cual nos incorporamos todos los cirujanos que ya incursionábamos en esta cirugía, agregándose ahora una pléyade de nuevos y brillantes cirujanos jóvenes, que pronto nos superaron y nos fueron remplazando. Algunos fueron capacitados

en cirugía laparoscópica avanzada con Carlos Farías y Cristian Ovalle en la unidad docente del Hospital FACH, como Gonzalo Caris y Claudio Canales, más un curso teórico práctico en la Universidad Católica en el caso del Dr. Caris, y un *fellowship* de un año en cirugía laparoscópica avanzada en Módena, Italia, con el profesor Gianluigi Mellotti en el caso del Dr. Canales. Otros recibieron su primera formación con Marcos Berry en la Clínica Las Condes o en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, y han asistido a numerosos cursos breves en Brasil y Argentina como Juan Pablo Harire de Viña del Mar, Manuel Olgún de Quilpué y José Miguel Martínez y Rafael Almarza del Eduardo Pereira de Valparaíso. Ellos, además de trabajar en sus hospitales bases, se han ido incorporando en las nuevas Unidades de Tratamiento Multidisciplinario de la Obesidad Mórbida que han aparecido en los últimos años en las clínicas privadas. Ellos constituyen sin duda el presente más potente y el futuro de este tipo de cirugía en la región.

Finalmente, es necesario señalar que algunos cirujanos regionales realizan también, al igual como se hace en Santiago, procedimientos endoscópicos complementarios y nuevas intervenciones alternativas, menos invasivas. El Dr. Sergio Valderrama, endoscopista y cirujano digestivo y bariátrico del Hospital Eduardo Pereira efectúa instalación de balón intragástrico desde el año 2008. El Dr. Carlos Chávez, cirujano endoscopista del Hospital Gustavo Fricke y de la Clínica Reñaca introdujo el 2012 el endobarrier. El Dr. Óscar Isla de las Clínica Miraflores y Reñaca ha operado, desde el año 2011 algunos casos de gastroplastia laparoscópica.

PME



Dr. Óscar Isla.

Médicos Escritores

Este relato quedó seleccionado para su publicación, en el último concurso literario del Colegio Médico Regional Valparaíso. Como jurado, desconocíamos la identidad de su autor, y al abrir los sobres reglamentarios supimos que pertenecía al Dr. Clemente Meneses Rubiáñez, lo que constituyó una grata sorpresa, ya que el Dr. Meneses es ampliamente conocido por su destacada trayectoria médica, con más de sesenta años de ejercicio profesional.

Hizo sus estudios de pregrado en el Liceo de Hombres de Viña del Mar y siguió la carrera de Medicina en la Universidad de Chile, titulándose en 1953. Se especializó en Traumatología, desempeñándose en el Hospital Carlos van Buren y en el antiguo Hospital Naval Almirante Nef de Valparaíso, donde fue Jefe de Servicio. Como oficial de Sanidad Naval cumplió también cargos jerárquicos en Isla de Pascua y Puerto Williams.

Entre sus funciones, ejerció actividades directivas en un centro privado de Traumatología regional y en el directorio de la Asociación Gremial de Traumatólogos de la V Región, así como profesor en la Escuela de Medicina de la sede Valparaíso de la Universidad de Chile.

Casado con Verónica Garrido Aldunate, es padre de seis hijos.

El relato que comentamos en esta oportunidad, sorprende por su naturalidad y simpleza, que crean una historia fácil de leer y que cautiva por el interés que genera la destreza descriptiva, donde no hay fantasías, metáforas ni misterios como ingredientes. Aquí, es notable como los recuerdos se transforman en imágenes, cuyo realismo capta el interés por llegar al desenlace que, como era de esperar, no desemboca en un final insólito, sino sutilmente afectivo.

Desconocemos antecedentes literarios de su autor, pero es fácil descubrir oficio en su narrativa. Quizás, en uno de los géneros menos preferidos, como es el relato basado en hechos biográficos, que constituyen testimonios de épocas, de algún modo enlazados con la historia. La narrativa no siempre debe buscar fantasía o magia para serpreciada; basta con escribir un relato, donde la fantasía está ligada a la memoria, y desarrollarlo con amor por las letras. “Dale, Clemo” es un buen ejemplo de ello.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

¡Dale, Clemo!

Dr. Clemente Meneses R.

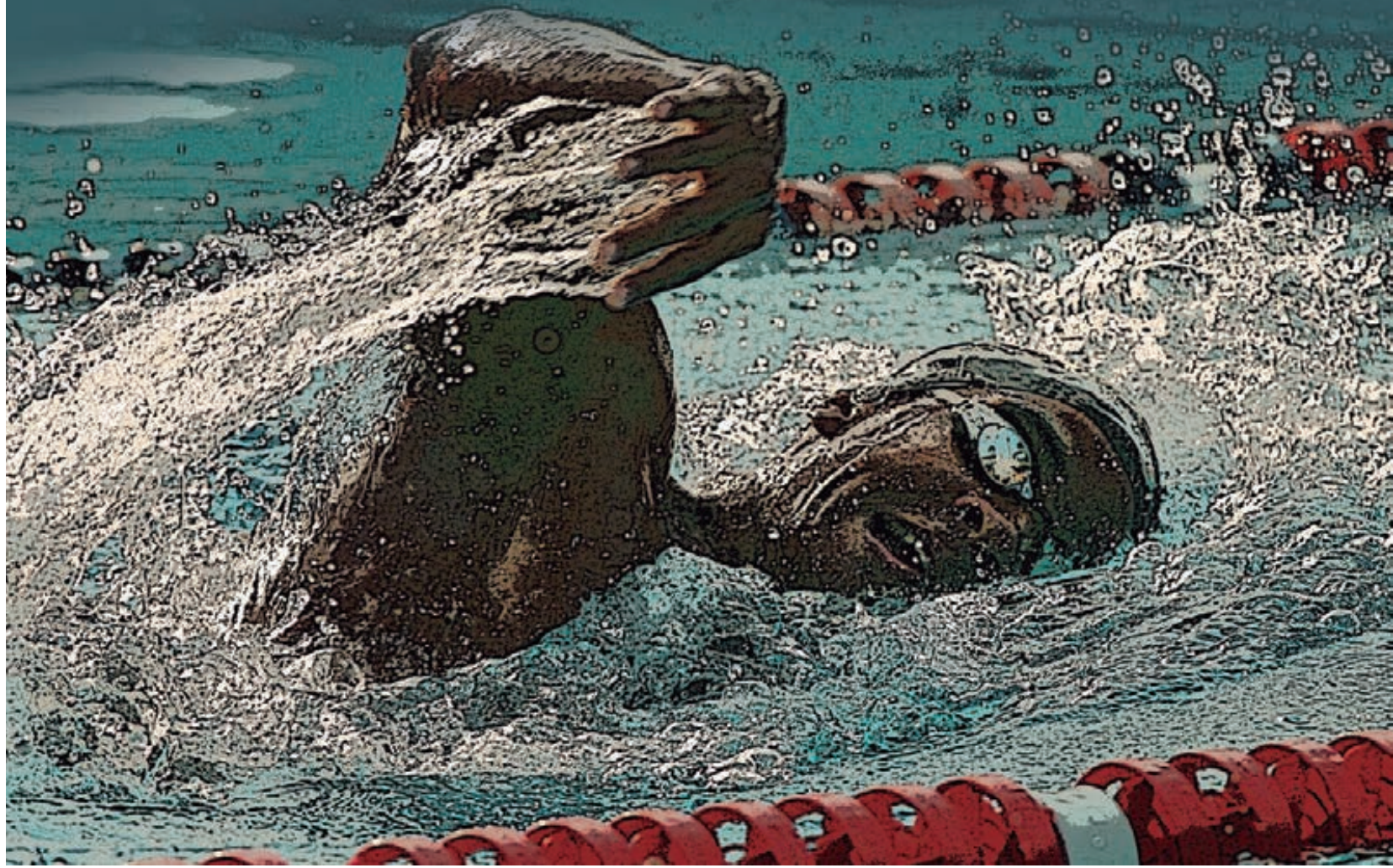
Cuando formaba parte de la selección juvenil de la Asociación de Natación de Viña del Mar, en 1945, en el torneo de aquel año mi selección tenía buenos nadadores, pero donde no teníamos representante para competir con Valparaíso era en los 400 metros estilo libre. Alguien propuso mi nombre ya que poco antes, en el campeonato sudamericano, el entrenador de Ecuador, quien me vio nadar, le sugirió a mi hermano algunas correcciones de mi estilo y que aumentara la distancia de entrenamiento. Este nuevo plan que mi hermano siguió al pie de la letra me fue dando mejores resultados. Por eso, cuando me inscribieron en los 400 metros, distancia que nunca había nadado en carrera, fue en base a esta modalidad de entrenamiento. En esa distancia Valparaíso inscribía a dos grandes nadadores, uno que había participado en las Olimpiadas de Berlín y también otro nadador más veterano que tenía sus méritos. Por nuestra parte, solamente inscribimos a un nadador, que era un salvavidas de la playa de Caleta Abarca, buen nadador, pero sin velocidad.

La semana antes del torneo se intensificaron los entrenamientos, entre ellos el de mi amor platónico, ya que también era una

representante importante de la selección. A medida que se acercaba la fecha aumentaba mi nerviosismo y mi temor, ya que no sabía si podría llegar a una distancia honorable de mis competidores.

El día de la competencia, llegué a la piscina con anticipación y allí estaba el orfeón municipal, que tocaba marchas para animar a la gente. Poco a poco llegó el público, pero nosotros no estábamos acostumbrados a competir con público. Pronto llegó la hora de ir a los camarines a vestirnos para la actuación. Cuando llegué a cambiarme, Moya, quien preparaba los camarines, me alentó para la carrera. Me puse mi traje de baño y encima la salida de cancha que había sido diseñada por mi hermano, que consistía en una especie de polerón de toalla blanca con cuello azul y una insignia del Neptuno en el pecho. Nuestro club fue el primero que sacó este uniforme, que lucíamos con orgullo, pero que ahora me lo colocaba con temor, sintiendo la responsabilidad de lo que venía.

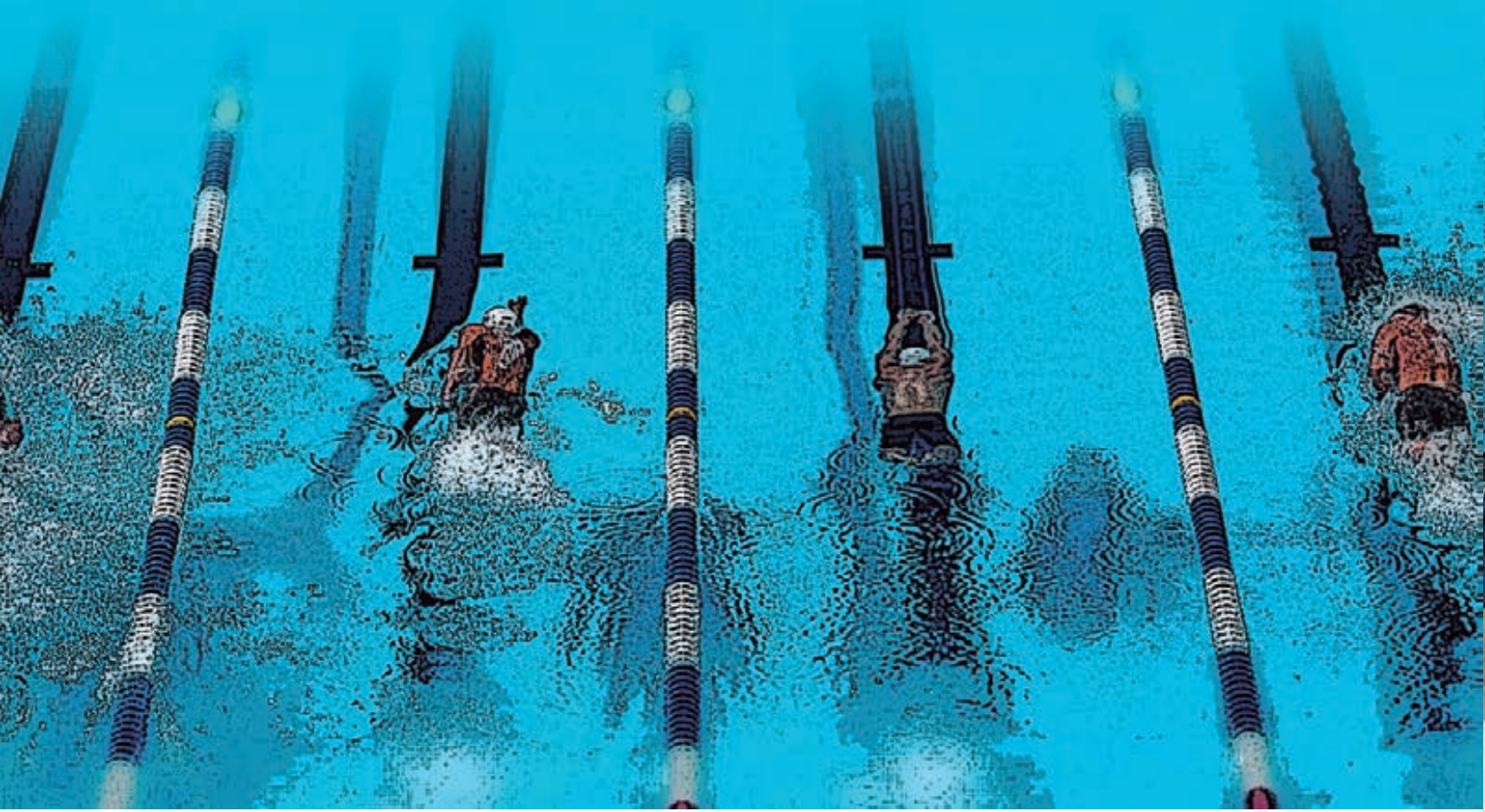
Cuando subí a juntarme con mi grupo me di cuenta que había



llegado más público, y que los dirigentes, entre ellos mi padre, andaban de un lado a otro dando los últimos preparativos del evento, el que luego se inició con las carreras programadas. Al poco tiempo se anunció por parlante el alerta para los corredores de los 400 metros libres para varones todo competidor. Cuando sentí la llamada me dio un frío tremendo, a pesar de estar a pleno sol. Llegó mi hermano y me dijo: “tírate al agua a nadar suave”. Lo hice de inmediato ya que yo le obedecía en todo. Además, sabía que tenía buen estilo y con un poco de vanidad sentía que la gente me miraba cuando nadaba suavemente con un estilo depurado. Luego salí de la piscina, me sequé y escuché el llamado para la carrera, me dirigí hacia dicho sitio sintiendo que las rodillas me flaqueaban, y en el fondo me preguntaba ¿para qué me habré metido en esto?

Nos repartieron las pistas, y para mala suerte mía, me tocó al lado del gigantón Reed, de modo que cuando nadara hacia la meta lo estaría viendo cada vez que volteara la cabeza para respirar. Y me preguntaba: ¿lo veré, o solamente veré la estela que deja su pataleo? Después de la inscripción fui donde estaba mi grupo a dejar mi indumentaria. Poco después se nos dio la instrucción de irnos a nuestro punto de partida, y se nos señaló cuáles serían las voces de mando para la partida que se daría con bala fogueo. Sentía que el corazón me latía y tiritaba como si hiciera frío. Mi hermano se acercó a darme las últimas instrucciones y me dijo: “Sin volverse loco, nada con estilo, buscando el deslizamiento y guardando fuerzas. Lo más probable es que al comienzo quedés atrás. No te desesperes, no trates de llevar el ritmo de ellos, sigue con tu estilo hasta los 200 metros, ahí empiezas a apurar un poco, pero siempre conservando un buen pataleo, braceo con proyección del hombro hacia delante y girando la cabeza para respirar cuando entierres el brazo derecho. Ve mirando a tus contendores pero no apures hasta los últimos 200 metros”. Con estas instrucciones me fui al punto de partida y al pitazo nos subimos a un cajón y luego al pilón de partida. A la voz de prepararse nos pusimos en posición. Al estar arriba del pilón sólo miraba mi cancha, sin atreverme a dar un vistazo a la galería donde estaban mis amigos, pero les oía que me

gritaban. El juez dio la partida, nosotros nos agachamos y nos pusimos en posición, cuidando de que no se nos fuera el cuerpo para no tener una partida en falso, luego sentí el disparo y salté hacia delante, sintiendo el frío del agua, con lo que empecé a patalear con fuerzas. Inmediatamente volteé la cabeza para respirar y empecé a bracear. Vi que Reed ya me había sacado un cuerpo de ventaja, pero siguiendo las instrucciones recibidas, busqué nadar con deslizamiento y con estilo. Noté la respiración un poco agitada; instintivamente traté de tranquilizarme, respirando profundamente. El braceo lo notaba liviano, y sentía el pataleo rítmico, lo que me tranquilizó bastante. Ya pasados los 25 metros me sentí bien, notaba que me deslizaba con suavidad, y pronto divisé el extremo de la piscina, donde completaba los primeros 50 metros. Al llegar al borde, me tomé con la mano derecha y giré rápidamente. Allí pude notar que otro competidor iba sólo un poco más adelante, pero mis contrincantes de Valparaíso ya me llevaban un cuerpo de ventaja. Quise apurarme, pero me acordé de las palabras de mi hermano y seguí buscando el deslizamiento y conservando el estilo. No perdía de vista el pataleo de Reed, por lo que deduje que no me sacaban más ventaja de la que ya llevaban. Pronto llegamos a los 100 metros, me tomé del borde y viré empujándome con fuerza. Seguía viendo el pataleo de Reed, pero ahora veía con más nitidez a mi compañero Díaz, quien sólo me aventajaba por medio cuerpo. La característica de este nadador era su fuerza, no tenía prácticamente deslizamiento, pero era de musculatura fuerte y tenía mucha resistencia. Pronto noté que llegamos al otro extremo de la piscina, nos dimos la vuelta y pude comprobar que la distancia que mantenía Reed era la misma, es decir, no me había sacado más ventaja en esta vuelta. Yo notaba que tenía fuerza como para acelerar, pero me contenía siguiendo las instrucciones de mi entrenador. Así nos fuimos a los 200 metros; me sentía cada vez mejor, mi corazón latía más pausadamente, seguramente porque el factor nervioso iba disminuyendo. Siempre braceando con suavidad y proyectando el hombro hacia delante, apreciaba que me deslizaba en buena forma y que estaba sacando mi mejor estilo. Al llegar a los 200 metros aceleré brevemente el braceo y pude notar que Reed no se me alejaba, lo que me fue envalentonando.



Di la vuelta empujándome con fuerza bajo el agua y pataleando con energía. Ya habíamos cumplido la mitad de la carrera y no me notaba cansado. Nos dirigíamos hacia los 250 metros y seguí con el mismo ritmo, como frenando mi instinto de acelerar para reservarme para la próxima vuelta. Al llegar al borde de la piscina y girar para deslizarme bajo el agua, comprobé que iba más adelante que Díaz, y que no aumentaba la distancia que me llevaban los nadadores de Valparaíso. No me sentía cansado, por lo que aceleré el braceo. Así llegamos a los 300 metros. Ya no nos sacaría una piletta de distancia, por lo que viré y empecé a apurar, sintiéndome siempre que aún podía hacer más, pero la idea era llegar acelerando a los últimos metros. Así nos fuimos a la vuelta final, y cuando llegamos al borde de la piscina vi con sorpresa que lo hacía antes que Díaz y que Reed, y que el otro competidor porteño me precedía por menos de un cuerpo. Me impulsé con todas mis fuerzas para aflorar lo más lejos posible y empezar el braceo a una mayor velocidad. Pensaba que ya había cumplido uno de mis objetivos. Seguía viendo a Moya, que me gritaba “¡Dale, Clemo!”, aumenté la velocidad en forma paulatina, y nuevamente con sorpresa vi que me acercaba más a mis contrincantes, y cuando ya llegamos a la mitad de la piscina íbamos a la par. En mi mente no lo podía creer, seguí nadando con fuerza, acelerando y avancé sobre los porteños llegando a su nivel, sin que todavía usara el máximo de mi velocidad, la que reservaba para los últimos 25 metros. Al llegar a este punto me jugué el todo por el todo, y empecé a bracear con fuerza, a respirar de vez en cuando y a patlear aceleradamente. Cuando hundía la cabeza veía que dejaba atrás a Díaz, y cuando giraba para respirar me veía más adelante que Reed. También sentía un griterío en las galerías, proveniente seguramente de mis amigos. Aceleré lo más que pude, y los últimos metros no levanté la cabeza para respirar, braceé con fuerza hasta topar el borde. Había llegado a la meta y había dado el punto por llegada que me correspondía. Pero cuando me levanté y miré a mi alrededor, no lo podía creer, había llegado primero, recién Reed lo hizo medio cuerpo después del mío, y Díaz y el otro competidor recién venían llegando. Sentía un griterío tremendo de parte de mis compañeros. Luego vi a mi hermano que me decía “sale por la escalera”, cuando llegué a la parte baja de la piscina sentí los aplausos de mis amigos

y del público. Salí y me pasaron la toalla para que me secara. Ahí llegó mi hermano y me dijo que me preparara para correr la posta, mientras mi amiga me decía: “¡Buena, Clemo, que lo hiciste bien!”, luego tomó la toalla y me secó la espalda. Me sentía en la gloria.

En los camarines me abrazó Moya, junto a Bertita y la señora Carmen, felicitándome por mi triunfo. En eso sentí que por el altoparlante decían: “Resultado de los 400 metros, estilo libre, varones, todo competidor”, dando mi nombre en primer lugar. El corazón me latía al sentir este anuncio mientras me abrazaban y felicitaban mis amigas y amigos. Luego subí a la piscina y sentía en mi interior un orgullo indescriptible, con mi aporte con el que podríamos ganar el torneo. Me sentía importante, orgulloso, pero no tenía vanidad, estaba contento por la actitud de mi amiga, a quien admiraba, el sólo hecho de secarme la espalda tenía para mí un significado sentimental que sobrepasaba lo real.

Llegó la hora de retirarnos, como siempre, nos fuimos juntos con mi amiga, tomamos nuestras bicicletas y pedaleamos en dirección a nuestras respectivas casas. Sentí en ese momento que algo grande había pasado, no sólo en el aspecto deportivo, sino que en mi relación con mi amiga. Además, ya se acercaba el día en que tenía que trasladarme a Santiago para optar al ingreso a la universidad. Sentía que terminaba un período de mi vida y que estaba a punto de empezar otro que lo preveía incierto en varios aspectos. Llegué a mi casa, habiéndome separado de mi amiga, quien me volvió a felicitar al separarnos y me recordó que nos quedaban pocos días de vacaciones, pero nos comprometimos a vernos al día siguiente, cuando yo le contaría quién era la niña que a mí me gustaba, y que durante varios días la había mantenido en la incertidumbre.



Cartas al Director

Señor Director:

El aborto es un tema que se relaciona ineludiblemente con la ética y la práctica médica. Por constituir materia relacionada con la vida humana y depender de un acto profesional, el médico no debe ni puede quedar fuera del debate. El Colegio Médico, por su naturaleza, no sólo tiene la atribución, sino la obligación de manifestar la opinión médica mayoritaria, representada en la institución gremial, cuando se genera debate relacionado con el ejercicio de la profesión. En relación con el aborto, la relación es tan directa que el Código de Ética de este Colegio expresa, en forma explícita, en su artículo 8, relativo a los deberes generales, que “el respeto por la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico. Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la madre y del hijo”. La existencia de este artículo en nuestro Código de Ética establece claramente que nuestro Colegio no está al margen del tema. La pregunta sobre qué pasará con aquellos colegiados que no estén de acuerdo con el Colegio si se pronuncia a favor o en contra del aborto está mal planteada. El dilema no está centrado en la fiscalización colegiada; la discusión se centra en la regulación y disposiciones que se establecerán por ley, en los principios éticos que la deben regir y las condiciones en que se legisle. El Colegio Médico, por estatutos fundacionales no puede permanecer al margen del debate, asumiendo la representación de sus colegiados, en un tema de su propia y principal incumbencia.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

Señor Director:

Con profundo agrado he visto que nuestra revista *Panorama Médico* es un medio a través del cual los colegas pueden expresar sus opiniones sobre diferentes aspectos vinculados al trabajo profesional. Esta alternativa de diálogo es central para la deliberación en una sociedad pluralista y democrática como la nuestra, y es nuestra obligación hacer uso de ella.

En el N° 99 del mes de septiembre, en la Editorial de la revista se hacía ver en relación al aborto y eutanasia: “¿Es válido que una asociación gremial (de derecho privado, como nos define la Ley) o incluso un colegio profesional (de derecho público, cómo nos gustaría volver a ser) se manifieste categóricamente a favor o en contra de temas tan controversiales? A mi juicio no (...)”. Por otra parte, en la misma revista un distinguido colega a su vez expresaba que el tema del aborto “por constituir una materia que afecta a la vida y a la muerte, es un tema de la mayor relevancia y prioridad para un Departamento de Ética Médica colegiado y que la instancia del parlamento es un débil recurso para esta materia. (...) quienes tenemos los conocimientos, la experiencia, los criterios, la formación ética, y carecemos

de intereses electorales, debemos ser quienes orientemos la conducta que nos parece apropiada en esta materia (...)”.

El debate sobre el aborto no deja indiferente a nadie porque compromete principios y valores que nos involucran directamente como médicos y también como miembros de la sociedad. En ambos niveles estamos comprometidos. No podría ser de otro modo ya que somos nosotros los médicos los que atendemos a las pacientes y los únicos autorizados para efectuar los procedimientos cuando correspondan.

Por estos motivos, como Colegio Médico es nuestro deber participar opinando activamente sobre estas materias aportando la información disponible por la experiencia práctica y el conocimiento científico que poseemos. Esto no significa obviamente que sea el Colegio la instancia que dicte las leyes, pero debemos ser la instancia que dé la información necesaria para que la ley que posteriormente estemos obligados a cumplir sea la más justa y correcta posible.

Estimamos que al menos en algunos aspectos, exceptuando cuando el embarazo significa un riesgo vital para la madre, es a la sociedad en su conjunto a la que le corresponde decidir lo que es correcto o no en materia del aborto en base a una amplia participación, incluyendo la opinión del Colegio Médico.

Dr. Fernando Novoa Sotta
Departamento de Ética Consejo General
Departamento de Ética Consejo Regional Valparaíso

Estimados doctores Bastías y Novoa:

Con motivo de las cartas que hemos recibido de su parte, quisiera señalar únicamente que lo planteado en el Editorial de la edición 99 de *Panorama Médico* no pretende en modo alguno decir que el Colegio Médico debe mantenerse al margen del debate, sino que con sus opiniones debe representar y respaldar a todos los médicos colegiados —siempre dentro de los marcos legales y éticos imperantes—. Y desde ese punto de vista, considero que no corresponde al Colegio Médico manifestarse a favor o en contra de materias en las que los médicos colegiados no tenemos una postura mancomunada, sino opiniones diversas.

Finalmente, manifiesto el agrado con que recibimos comunicación de nuestros lectores. Esperamos seguir manteniendo este cordial intercambio con todos nuestros colegas.

Atte.,

Dr. Humberto Verdugo Marchese
Director revista *Panorama Médico*



CERRAR

Guía Médica

Videos - Imágenes

Sitios de Interés

"Panorama Médico"

Himno del Médico

Auditorio

Salud al día

06/12/2013

Maipú: alcalde amenaza con clausurar hospital por

Socios

POR QUÉ
AFILIARSE

REGLAMENTO
DE AFILIACIÓN
Y CUOTAS

CONVENIOS Y
BENEFICIOS

ESTADOS DE
AFILIACIÓN



NUESTROS CONVENIOS

P&C
INMOBILIARIA

- Facilidades de pago y rebajas en compra de departamentos, sector Reñaca-Concón.

www.vigiademontemar.cl

DENTO - REÑACA
CENTRO DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS

- Descuento del 50% sobre el arancel referencial del Colegio de Dentistas de Chile.
- Diagnóstico y evaluación cero costo.

www.dento-renaca.cl



- Precios preferenciales a todos los hijos de médicos colegiados con sus cuotas al día.

www.boomkids.cl

bluepadel
RACQUETBALL & PADEL

- 20% de descuento en arriendo de canchas padel o racquetball.
- Convenio para médicos colegiados con sus cuotas al día y sus familias.

Reservas vía web: www.bluepadel.cl

Gildemeister

Representante de Hyundai



NEW THINKING.
HYUNDAI NEW POSSIBILITIES.

- Descuento en la tasa de importación directa según modelo y disponibilidad.

www.hyundaidirecta.cl

Visite nuestro sitio web y conozca más detalles de nuestros convenios
www.colegiomedicovalparaiso.cl

Mientras algunos quieren cambiar el mundo, en Itaú ya lo estamos haciendo

Crear un futuro más sustentable y mejorar la calidad de vida de las personas son parte de los desafíos que Itaú tiene con la sociedad.



Cecilia Ramos C.
Ejecutiva comercial

Libertad 971, Viña del Mar
Fono: (32) 2795822
Celular: (9) 8432185
Email: mramos2@itau.cl

Cultura

Fundación Itaú gestiona iniciativas de excelencia y mantiene una programación diversa en sus dos espacios expositivos (Suecia 26 y ArteAbierto), colaborando con el desarrollo de exposiciones de consagrados artistas nacionales e internacionales.

Educación

Itaú apoya la educación financiera y el emprendimiento en niños y jóvenes de nuestro país.

Sustentabilidad

Itaú está comprometido con fomentar iniciativas sustentables con todos sus grupos de interés. Un ejemplo es BikeSantiago, que nace como una alternativa ecológica, económica y eficiente al sistema de transporte actual, privilegiando el uso de las bicicletas públicas.

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

