

# PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 25 N° 105 / Marzo 2016

El desinterés de Fonasa  
por la salud pública

**EUNACOM:**  
perfectible y necesario

Ética:  
La dignidad del ser  
humano

**LA TRANQUILIDAD**  
de las AG de la región

FISCALIA  
NACIONAL  
ECONOMICA

ASOCIACIONES  
GREMIALES  
Y LIBRE  
COMPETENCIA

# Palabras del presidente



**Dr. Juan Eurolo Montecino**  
Presidente Consejo Regional Valparaíso

## EUNACOM: perfeccionarlo, no eliminarlo

El 20 de abril del 2009 entró en vigencia la Ley 20.261 que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina EUNACOM. Este examen surgió como una necesidad para establecer objetivamente el nivel de preparación de los egresados chilenos ante la creación de un número importante de nuevas Escuelas de Medicina, generalmente de tipo privado, cuya calidad y seriedad no había sido demostrada. Sin embargo, y por una indicación introducida en el trámite parlamentario, este examen también se transformó en reválida automática del título de médico cirujano para todos aquellos médicos titulados en el extranjero pero agregándole un examen práctico. Además, este examen se hizo obligatorio para desempeñarse en el sistema público de salud, inscribirse en Fonasa y trabajar en el sistema municipal de la Atención Primaria (APS), todo esto para asegurar estándares de calidad y de seguridad mínimos en la atención de los pacientes.

Hoy presenciamos una campaña intensa para eliminar la exigencia legal del EUNACOM para los médicos titulados en el extranjero, liderada por el senador Alejandro Navarro y un grupo importante de alcaldes. Por otra parte, en varias regiones la Seremi de Salud ha autorizado el trabajo en el sistema público sin EUNACOM a médicos con título extranjero, usando y abusando muchas veces de la potestad legal que poseen, y olvidando que esta facultad debe aplicarse sólo en casos de catástrofes, epidemias graves y lugares aislados, lo que muchas veces no ha sido el caso.

Creemos que es muy importante que exista un sistema de evaluación nacional para todos los médicos, sean titulados en Chile como en el extranjero. Los países de Europa y Norteamérica tienen exámenes obligatorios para ejercer la medicina. En Chile el EUNACOM ha sido un muy buen comienzo y lo que

corresponde hacer es perfeccionarlo, quizás estableciendo varios niveles de complejidad y haciéndolo obligatorio también para el trabajo privado.

Un tema distinto es el de los médicos especialistas, ya que en Chile no existe ley de especialidades médicas, la que lleva años tramitándose en nuestro parlamento. Sin embargo, hoy es posible declarar una especialidad para los médicos con título extranjero presentando sus antecedentes y sometiéndose a un examen en la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), reconocida como entidad certificadora por la Superintendencia de Salud, entidad que luego lo inscribe como especialista en su registro de prestadores. Lo que queda aún por discutir es si estos colegas deben dar únicamente este examen o además rendir el EUNACOM. De ahí la necesidad de perfeccionar todo el sistema.



**SOHO**  
MONTEMAR

Un proyecto único, donde puedes disfrutar del trabajo en un edificio visionario, de vanguardistas oficinas, rodeado de un entorno natural y conectado a tu vida.

CALLE MONTEMAR / BOSQUES DE MONTEMAR



EN  
OFICINAS,  
NUEVOS NEGOCIOS  
Y ESTILO DE VIDA

TODO  
COMIENZA  
AQUI



VENTAS / INFORMACIONES  
C: +56 / 977690967 . asilva@playamansa.cl

WWW.PLAYAMANSA.CL

# En esta edición

## Marzo 2016

# Editorial

### Palabras del Presidente

Eunacom: perfeccionarlo, no eliminarlo **1**

### Editorial

“El fin justifica los medios...” **3**

### Gremial

La tranquilidad de las AG de la región **4**

Eunacom: perfectible y necesario **8**

Eunacom: Regional Valparaíso dicta nuevo curso de preparación **11**

¿Timbrado de recetas? **12**

El desinterés de Fonasa por la salud pública **13**

Llaman a inscribirse como prestador del Bono Web **17**



### Ética

La dignidad del ser humano como fundamento para entender y definir la vida y la muerte digna **19**

### Historia de la medicina

Un recorrido por el Valparaíso del recuerdo **22**



### Médicos escritores

“Contrastes”  
Dr. Guillermo Arístides **25**

### Médicos viajeros

Turquía, un país sorprendente **28**

### Misceláneo

Descubriendo la astronomía (V parte) **30**

Obituario **32**

## “EL FIN justifica los medios...”

Una vez más el Gobierno pretende retomar su errado concepto de que no importa el cómo sino el cuánto. La autoridad, con su política de aumentar a toda costa la oferta médica para la población, pone en jaque lo que por años ha sido la fortaleza de la salud chilena: la calidad de sus profesionales.

En general, los médicos chilenos somos realmente buenos profesionales. No hay otra forma de explicar que un país que destina tan pocos recursos a salud (monto total y también porcentaje del PIB) tenga tan buenos resultados en los indicadores internacionales (los que refieren a calidad, no a cantidad).

El poco acertado interés de los políticos en mejorar los indicadores de cantidad de médicos per cápita como sea, ha puesto en la mira del Gobierno todo lo que tiene que ver con asegurar la calidad de la atención médica. Es así como se pretende eliminar el EUNACOM o cómo se importan médicos extranjeros sin la debida acreditación de calidad y haciendo la vista gorda sobre el cumplimiento de las normas que sí se exigen a médicos chilenos para poder ejercer la medicina.

No podemos permitir que se validen especialidades de médicos extranjeros por decreto de un director de Servicio, aunque sea en forma transitoria. Se está poniendo en peligro la salud de la población sólo con fines políticos para decir que se cumplió con tal o cual programa. No podemos permitir que se use la salud de los chilenos como un elemento de proselitismo en que, con el fin de contar en un discurso cómo aumentamos la cantidad de médicos en Chile, estemos poniendo en jaque la calidad de la atención médica y por ende la salud de las personas.

La inacción o pasividad con que nuestro gremio ha mirado este tema debe llegar a su FIN. Nosotros también nos convertimos en cómplices del asesinato de la salud chilena si hacemos la vista gorda a estos problemas. No podemos seguir permitiendo que “politicuchos” en sus escritorios decidan quién es apto para ejercer la medicina. Junto con desacreditar los mecanismos que nosotros mismos hemos validado para definir la calidad de nuestro gremio, estamos participando de un crimen contra nuestros propios pacientes. No debemos permitir que el Gobierno siga estafando a los chilenos ofreciendo salud de mala calidad. ¡Es hora de hacer algo!



**Dr. Humberto Verdugo Marchese.**  
Director Panorama Médico.

## PANORAMA MÉDICO

**PANORAMA MÉDICO** / Año 26 – Número 105 – Marzo 2016 / **Director:** Dr. Humberto Verdugo Marchese / **Comité editorial:** Dr. Miguel Astudillo, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Alejandro Carmona, Dr. Juan Eurolo, Dr. Frano Vazón / **Colaboradores:** Dr. Guillermo Arístides, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Vicente Carrillo, Dr. Julio González, Dra. Carmen Noziglia, Felipe Parrao / **Editora periodística:** Sandra Valenzuela Torres, comunicaciones.colmedvalpo@gmail.com / Esta revista es editada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. / **Representante Legal:** Dr. Juan Eurolo Montecino, Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar, **Fono:** (32) 2677982 / **Producción & Publicidad:** (32) 2677982, reg.valparaiso@colegiomédico.cl, reg.valparaiso@gmail.com / **Sitio Web:** www.colegiomédicovalparaiso.cl / **Diseño e impresión:** Empresa El Mercurio de Valparaíso S.A.P. / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.



## La tranquilidad de las Asociaciones Gremiales de la región

La disolución de la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la Provincia del Ñuble, ordenada en enero pasado por la Corte Suprema, supuso un duro golpe para todas las AG de médicos especialistas del país. En nuestra región, las AG pasaron de la conmoción inicial por la noticia a la tranquilidad y confianza en un trabajo gremial con décadas de respaldo.

El pasado mes de enero la Corte Suprema confirmó las multas por colusión impuestas en abril de 2015 por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (TDLC) contra 25 médicos ginecólogos agrupados en la Asociación Gremial de Ginecólogos Obstetras de la Provincia del Ñuble (AGGON), quienes deberán pagar 89,7 Unidades Tributarias Anuales en total (unos 48 millones de pesos).

Lo anterior, porque en octubre de 2013, los 25 especialistas agrupados en la asociación gremial fueron acusados por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) de haber ejecutado y celebrado un acuerdo destinado a fijar el precio mínimo de sus consultas médicas y procedimientos quirúrgicos (principalmente partos y cesáreas) a los pacientes.

La sentencia del TDCL señala que los especialistas habrían infringido la ley (artículo 3 incisos primero y segundo del DL 211) al “celebrar y ejecutar un acuerdo destinado a fijar precios mínimos de las prestaciones

médicas de consulta y procedimientos quirúrgicos de su especialidad en el sistema privado de salud [...] Para estos efectos habrían constituido la Asociación Gremial de Ginecólogos de Ñuble, a través de la cual habrían materializado el alza generalizada de precios; afectando el mercado de la salud privada de dicha zona y, en definitiva, a las pacientes que demandan estos servicios profesionales”.

El documento también indica que la agrupación habría tomado contacto con las isapres con el objeto de negociar una alza de precios y al no tener respuesta positiva por parte de las aseguradoras, se habría organizado una asamblea de socios “en la que se acordó: (a) poner término de forma conjunta a los convenios individuales vigentes hasta la fecha entre cada uno de los asociados y las isapres; (b) establecer un arancel mínimo por sobre los \$25.000 para consultas y honorarios médicos quirúrgicos entre 4.0 y 4.4 veces el arancel ‘Fonasa 1’ [...]”.

Por su parte, la sentencia de la Corte Suprema señala que “los implicados cometieron una infracción de gravedad extrema, habida cuenta de su naturaleza, de sus repercusiones concretas en el mercado de prestación de atenciones sanitarias y de la dimensión del mercado geográfico afectado”.

El máximo tribunal agrega que “la fijación de los precios afectó las reglas de la competencia permitiendo a los requeridos prever que infaliblemente obtendrían un beneficio económico, de lo que se sigue que el interés económico se sobrepuso a la dignidad humana y a la salud de las personas”.

La sentencia de la Corte, además, acogió la solicitud formulada por la FNE en cuanto a ordenar la disolución de la Asociación Gremial de Ginecólogos Obstetras de la Provincia del Ñuble.

### EL IMPACTO EN LA REGIÓN

En nuestra región el impacto inicial acerca de lo ocurrido en la Región del Biobío se vio atenuado al observar diferencias en cuanto al origen y también al quehacer de las asociaciones gremiales locales en comparación con el gremio de Ñuble.

Según explica Alfredo Silva, abogado de las AG de Traumatólogos, Ginecoobstetras, Oftalmólogos, Anestesiólogos y Cirujanos, “la percepción que hay en las distintas asociaciones gremiales de la zona es que la condición, las características y las actividades principales de la AG de Ginecoobstetras de Ñuble es diferente a aquéllas que realizan las asociaciones gremiales acá en la Región de Valparaíso. Nunca percibieron que la situación de Ñuble se tratara de una amenaza para el quehacer de las AG de nuestra región. Esto, fundamentalmente, por su trayectoria e historia, orientada a la realización de diversas actividades que, además de las gremiales, también se orientan al bienestar de sus asociados y de terceros, también acciones y actividades de carácter técnico y científico vinculadas al trabajo médico, y por supuesto también

actividades que tienden a valorar o ponderar de manera justa y racional el trabajo del médico especialista”.

Cabe mencionar que las asociaciones gremiales de la Región de Valparaíso fueron creadas –la mayoría en la década de los 80– con el fin de promover el desarrollo y la protección de las actividades de los profesionales que agrupaban. También se fijaron como objetivo velar por el nivel de exigencia, competencia y calidad de sus socios en la práctica de la medicina y prestaciones que otorguen a sus pacientes, colaborando además en la vigilancia del comportamiento ético de sus asociados.

“Lo que las AG hacen es buscar el conjunto de mejores condiciones para que los médicos especialistas de la región puedan ejercer su especialidad del mejor modo posible. Y esto incluye, desde luego, consideraciones técnicas, criterios para el uso de tecnología, encuentros con distintas isapres para la codificación u homologación de prestaciones que por su especificidad no tienen codificación actualmente. También consultar y obtener una valoración técnica de las diferentes prestaciones que otorgan los médicos especialistas, lo que en algunos casos ha significado elaborar o ratificar a modo referencial algunos aranceles de prestaciones, sea que éstos hayan sido propuestos por alguna isapre, Fonasa o incluso algún prestador individual o institucional, con la finalidad de que sirvan de guía u orientación para el médico que libre y voluntariamente lo desee”.

El Dr. Guillermo Pardo, presidente de la AG de Cirujanos de la región –la AG de médicos especialistas más antigua del país, con 34 años de trayectoria– explica que a diferencia de la agrupación sancionada “nosotros trabajamos gremialmente en todos los ámbitos, público y privado, y cuando conversábamos de aranceles siempre lo hacíamos sobre la base de que éstos eran referenciales y que los asociados pueden trabajar con un arancel diferente en las situaciones que ellos determinen. Por lo demás, no tenemos ningún instrumento que nos permita controlar o incluso saber cuánto es lo que cobra cada asociado”, afirma.

Otra diferencia es que “en nuestros Estatutos fijamos una serie de objetivos distintos de la negociación de aranceles, tales como la realización de cursos, capacitaciones, publicaciones, la organización de encuentros gremiales y procurar el prestigio de la profesión y la especialidad, supervigilando el decoro y adecuación ética”.

El presidente de los Cirujanos agrega que “además, no tenemos una posición dominante del mercado. Tenemos otros mercados que están muy cerca nuestro, Santiago fundamentalmente, y hay un gran número de cirujanos que no está inscrito en la AG”.

Como la asociación gremial con más trayectoria en el país, el Dr. Pardo recomienda interiorizarse respecto de

la normativa que la FNE ha desarrollado en específico para estas agrupaciones. “Hay una ley de AG en la que uno tiene que enmarcar su funcionamiento. Hay recomendaciones de la FNE y del TLDC que hay que seguir. Si bien no es un pecado conversar sobre aranceles con las isapres, es mejor seguir la recomendación del TLDC sobre las condiciones para determinar aranceles de referencia”.

#### LA INVESTIGACIÓN DE LA FNE EN LA REGIÓN

La FNE de manera permanente y desde hace muchos años ha mostrado interés en el mercado de la salud y en las actividades de los distintos prestadores institucionales e individuales, y aquí en la región desde hace algunos años se viene ocupando de las actividades de distintos prestadores.

“En ese marco, y sin que esto constituya una sorpresa o motivo de especial preocupación, sabemos que la FNE ha incluido en su investigación, entre otras entidades, a algunas AG de la región, las que por supuesto han dispuesto su total colaboración, en armonía con el compromiso de éstas asumido ya en 2012 (VER RECUADRO) de observar la guía para asociaciones gremiales elaborada por la propia FNE”, explica Silva.

#### CAPACITACIÓN EN LIBRE COMPETENCIA

En enero de 2012, con el objeto de conocer los alcances del documento “Asociaciones Gremiales y Libre Competencia” elaborado por la Fiscalía Nacional Económica en agosto de 2011, la AG de Cirujanos de la región, en conjunto con el Colegio Médico de Valparaíso, organizaron un taller para los dirigentes de las asociaciones gremiales de médicos especialistas de la zona.

El análisis del documento de la FNE les permitió a los asistentes contar con nuevas herramientas y un mejor conocimiento del modelo y las exigencias que en materia de libre competencia formula la ley y las autoridades a cargo de fiscalizarlas.

Una de las primeras asociaciones gremiales en ser requerida por la FNE es precisamente la AG de Cirujanos.

“Con fecha 23 de noviembre de 2012 recibimos el documento en que se nos comunica que se resuelve instruir una investigación reservada respecto de eventuales infracciones a la libre competencia, en particular a los incisos 1° y 2°, y donde nos solicitan un sinnúmero de

información”, sostiene el presidente de la AG, quien además agrega que desde entonces han continuado recibiendo diversas solicitudes de información por parte de la FNE –libros de acta, balances, contratos, copia de todos los correos electrónicos, entre otros–, sin que hasta la fecha se tenga claridad respecto de que la investigación estuviera próxima a terminar.

Por de pronto, “lo que estamos haciendo es evaluar e implementar lo que señala la Resolución 45 del año 2014 del TDLC sobre las condiciones para definir aranceles de referencia”, afirma.

Esta resolución a la que hace alusión el presidente de los Cirujanos distingue las siguientes condiciones para que la determinación de un arancel de referencia genere menos riesgos desde el punto de vista de la libre competencia:

- No deben establecerse precios de referencia respecto de prestaciones en que existe un número reducido de oferentes en el mercado relevante.
- No deben establecerse precios de referencia basados en estimaciones de ingresos esperados.
- En los demás casos, los precios de referencia deberán:
  - i. Ser establecidos en base a variables históricas (precios, costos, entre otras).

- ii. Ser determinados por un tercero independiente.
- iii. Entregar información agregada, es decir, que no sea posible identificar a los respectivos prestadores.
- iv. Ser de adscripción voluntaria, sin que puedan imponerse sanciones a aquellos asociados que no los adopten.
- v. Estar a disposición del público en general.

Respecto del “tercero independiente”, la AG de Cirujanos optó por la contratación de la consultora IGS Limitada, con amplia experiencia en la prestación de servicios de consultoría en gerenciamiento de organizaciones y tecnologías de salud, para que defina un modelo para la determinación de aranceles de referencia de prestaciones de la especialidad.

En concreto, el estudio encargado sistematizará los criterios establecidos por el cirujano para la determinación de los aranceles referenciales para la definición de sus honorarios, a través de variables pertinentes. Además, propondrá un modelo (polinomio) de referencia para la determinación de los aranceles a cobrar, valorizará una cartera referencial de prestaciones y dispondrá de una herramienta permanente para la negociación con las aseguradoras.

“Ellos están en este momento realizando el estudio para proponernos a más tardar en abril nuestros aranceles

de referencia, los que se presentarán a los socios en la Asamblea Ordinaria de este año. A partir de ese momento estaremos en condiciones de tener aranceles determinados por un tercero independiente con el que podemos y debemos conversar con las isapres”.

Es indiscutible que los médicos tienen objetivas dificultades para poder acordar con las aseguradoras privadas las condiciones, oportunidad y montos del pago por la atención profesional que brindan, y eso ha hecho que, desde que existe el sistema de isapres, los médicos busquen las mejores maneras de obtener el pago que estimen más justo para su trabajo profesional. Lo que no puede perderse de vista es que existe un marco legal en el que suscribir estas acciones, y es por ello que el Colegio Médico Valparaíso anunció la realización de un nuevo seminario para las directivas de las AG locales con el fin de reforzar los lineamientos de la FNE y del TDLC en relación al funcionamiento de las asociaciones gremiales.

“Hay un instructivo de la FNE respecto del funcionamiento de las AG sin transgredir la ley y eso es necesario reforzarlo”, afirma el presidente del Regional Valparaíso del Colegio Médico, Dr. Juan Eurolo, para quien “lo sucedido con la AG de ginecoobstetras de Ñuble es absolutamente excepcional y se produjo por falta de una adecuada asesoría en material legal. Acá en la Región de Valparaíso tenemos una larga trayectoria

de asociaciones gremiales, con cerca de 19 agrupaciones, algunas con más de 30 años de trabajo gremial. Hoy varias de ellas están siendo investigadas exhaustivamente por la FNE y hasta abril de 2016 a ninguna se le ha encontrado fundamentos para formularle cargos”.

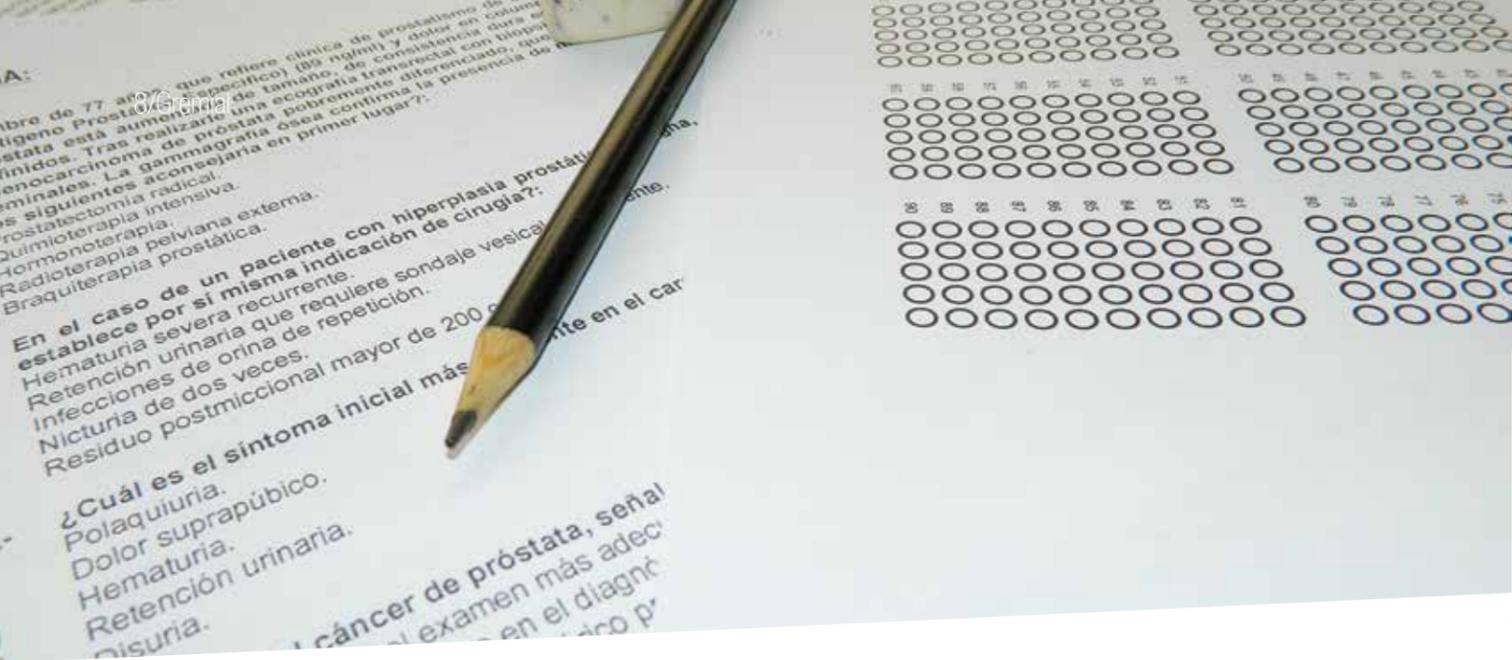
Llama la atención, no obstante, que mientras la AG de Cirujanos ha estado siendo investigada por más de tres años, la denuncia presentada por el Regional Valparaíso contra isapre Banmédica (VER RECUADRO) se resolvió en exactos 12 meses.

#### DENUNCIA POR INTEGRACIÓN VERTICAL

El 31 enero de 2013 el Colegio Médico Valparaíso presentó tanto ante la FNE en Santiago como ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en Viña del Mar, sendas denuncias en contra de Banmédica por presunta integración vertical. (VER Panorama Médico N° 93, marzo 2013).

Un año después, el 20 de enero de 2014, el Regional Valparaíso recibió la respuesta de la FNE, donde se resolvía archivar el expediente del caso, señalando que “la integración vertical entre prestadores e isapres puede producir efectos ambiguos, es decir, que no es posible determinar de un modo abstracto y general si dicha integración genera efectos negativos o positivos en términos de bienestar”. (VER Panorama Médico N° 97, marzo 2014).





# EUNACOM: perfectible y necesario

Llenar de delantales blancos los consultorios del país parece ser el único objetivo de algunos parlamentarios y alcaldes, quienes pretenden suprimir la exigencia legal del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Eunacom) para desempeñarse en la salud pública y de esta forma permitir la entrada masiva de facultativos titulados en el extranjero para paliar el déficit de médicos en nuestro país.

Lo que parecen olvidar, al menos las autoridades comunales, es que dentro de su responsabilidad de administrar la atención primaria está también la obligación de proveer una atención de salud segura y de calidad para la población.

La solución a los problemas de la salud en Chile, no pasa por eliminar los requisitos de calidad para ejercer en el sector público. El Eunacom no es un examen que busque imponer trabas o marginar de la salud pública a profesionales formados en el extranjero, sino una herramienta que permite evaluar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales titulados tanto en Chile como en el extranjero.

## UN POCO DE HISTORIA

El Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina surgió en 2009 cuando, a través de la Ley 20.261,

El Colegio Médico defiende la aplicación del examen de conocimientos en medicina, la única herramienta que permite garantizar que los profesionales están capacitados para entregar atención de calidad a la población.

el Ministerio de Salud estableció este sistema de evaluación para valorar los conocimientos de los médicos titulados de las diferentes escuelas de medicina del país –especialmente frente al surgimiento de las universidades privadas– y de los facultativos extranjeros que quisieran ejercer en territorio nacional. Reemplazó al antiguo Examen Nacional de Medicina (ENM), que se aplicó entre 2003 y 2008, y que fue creado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (Asofamech).

El test consta de una parte teórica de 180 preguntas de selección múltiple, distribuidas en 7 áreas temáticas y una sección práctica, que se aplica sólo a aquellos titulados en el extranjero, y que consiste en una evaluación clínica en un entorno de atención médica (real o simulado) en las áreas de Medicina, Cirugía, Obstetricia-ginecología y Pediatría.

La aprobación fue establecida por el Minsal sobre el 51% y es requisito para

que los médicos recién titulados puedan ejercer la medicina en el sistema público, inscribirse en Fonasa, y para optar a becas de formación de especialistas con recursos públicos. En este sentido, es un examen habilitante, ya que permite a quien lo aprueba empezar a ejercer la medicina y continuar con sus estudios de especialización.

“Sin embargo, cuando esta iniciativa se discutió en el Congreso, en el fragor de la discusión el diputado Sergio Aguiló introdujo a última hora un articulado que decía que este examen debía también servir para validar los títulos de médicos titulados en el extranjero”, explica el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo. Y agrega que si bien el Colegio Médico aceptó, pidió que los facultativos con títulos de universidades extranjeras también dieran un examen práctico, del que los chilenos quedarían exentos dado que ellos realizan internado en nuestro país.

“Desde entonces esta evaluación ha funcionado, pero se comenzó a producir la crisis del sistema público de salud, con falta de médicos porque los especialistas comenzaron a renunciar a los hospitales por las malas condiciones laborales y a su vez los médicos generales también encontraron poco atractivo trabajar en consultorios porque en éstos no hay carrera funcionaria, produciéndose así un desinterés progresivo por trabajar allí. Entonces, ante esta falta de horas médicas, que comenzó a hacerse cada vez más notoria, empezaron a llegar muchos médicos del extranjero a trabajar acá. Pero la ley decía que tenían que rendir el Eunacom y lamentablemente les iba sumamente mal. Las cifras son elocuentes”. (VER TABLA)

## Reprobados EUNACOM

Año	Titulados en Chile	Titulados en el extranjero
2013	11,3 %	91,7 %
2014	9,0 %	84,1 %
2015	6,0 %	78,0 %

FUENTE: Asofamech.

Los malos resultados obtenidos por los facultativos titulados en el extranjero dieron paso a las críticas al examen, con argumentos como que la medicina es una sola por lo tanto es la misma en Chile que en el extranjero. Sin duda la medicina y la ética son universales, pero lo cierto es que los programas formativos no lo son y éstos pueden variar de un país a otro, especialmente en temas de salud pública. Por ello, resulta de toda lógica aplicar a los médicos titulados en el extranjero el examen que se aplica a los médicos chilenos, “porque es en Chile donde se van a desempeñar, viendo pacientes chilenos,

con nuestra epidemiología, nuestra situación de salud, etc. Y por lo tanto, lo deseable es que sepan a lo menos lo que sabe un médico chileno”. Sin embargo, los detractores del examen no atendieron a estas razones y empezó la presión por suprimir el test.

Es así como el año 2013, en el marco del déficit de médicos, el entonces ministro de salud, Dr. Jaime Mañalich, solicitó a Contraloría General de la República un pronunciamiento respecto del Eunacom, dictaminando que el Estado podría contratar médicos que no hubieran aprobado el examen, toda vez que consideraba arbitrario que el Ministerio de Salud estableciera que para ser contratado en un consultorio se debiera dar el Eunacom, no así para trabajar en el sistema privado.

En enero de 2015 la llamada “Ley Miscelánea” autorizó por un tiempo máximo de dos años a los médicos extranjeros contratados hasta el 31 de diciembre de 2014 y que no contaban con el Eunacom aprobado, para continuar desempeñándose en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud o municipales de Atención Primaria.

Ese mismo año, unos meses más tarde, el senador Alejandro Navarro propuso traer médicos cubanos para paliar el déficit de especialistas, olvidando que en los hospitales públicos hay una serie de situaciones que se han ido acumulando –como el déficit de camas, la escasez de insumos y la falta de equipamiento– y que finalmente han derivado en la fuga de profesionales hacia el sistema privado.

Son las precarias condiciones en las que se trabaja a diario en la salud pública las que van alejando a los médicos de los hospitales.

## UN NUEVO EXAMEN

Ante los intentos por eliminar el examen para supuestamente paliar el déficit de especialistas, el Dr. Juan Eurolo es enfático en señalar que revertir la falta de estos profesionales en Chile no pasa necesariamente por traerlos desde afuera, sino por mejorar las condiciones de trabajo (no sólo económicas) en los hospitales para atraer a los profesionales que tenemos en Chile. “Si tuviéramos condiciones dignas para atender a nuestros pacientes estamos seguros de que muchos especialistas volverían a los hospitales públicos”, sostiene el presidente regional del Colegio Médico.

Respecto del examen, el facultativo reconoce que el Eunacom como normalizador de la calidad de las Escuelas de Medicina ya ha perdido la importancia que tuvo en sus comienzos, sobre todo porque las que entonces eran “nuevas” universidades privadas hoy cuentan con miles de médicos egresados y trabajando en el sector público.

“Hoy el Eunacom tiene que ser el examen que permita validar el título en Chile y por eso el Colegio Médico cree que debería seguir existiendo, perfeccionado, adaptado a las nuevas necesidades”, afirma.

Respecto de cómo debiera ser esta nueva herramienta de validación, el

facultativo considera que una alternativa es que este examen tuviera varios niveles de complejidad.

Un primer nivel general, básico, para todos los médicos, incluidos los especialistas. “Hay cosas de la medicina que las debiera saber todo médico, que son muy sencillas y que no deberían ser problema para nadie”, afirma Eurolo.

Un segundo nivel de mayor complejidad, para médicos generales que vayan a desempeñarse como tales.

Y un tercer nivel para médicos especialistas, con un examen de su especialidad.

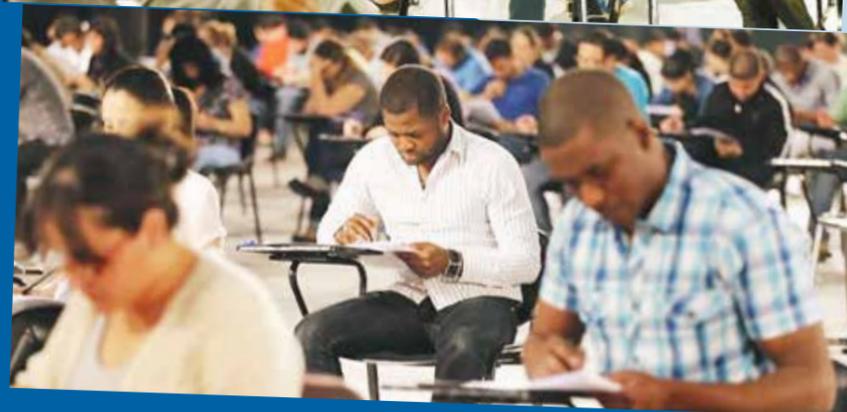
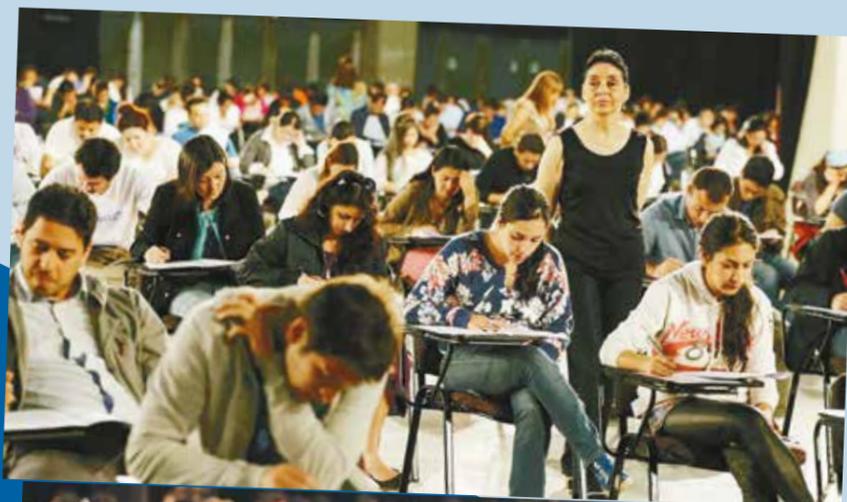
Además, el examen debiera ser obligatorio para desempeñarse no sólo en el sistema público de salud, sino también en el privado.

Frente a las críticas respecto de la independencia de la Asofamech en la administración del examen han surgido voces señalando que es el Ministerio de Salud quien debe tener esta responsabilidad. Una opinión que el dirigente gremial no comparte.

“Creo que el Ministerio de Salud por ningún motivo debe administrar el examen. El riesgo de que lo tome el Minsal es que por necesidades mal planteadas – como la falta de especialistas– se pueda bajar el nivel de exigencia para que ingrese cualquier persona con un título que a veces ni siquiera es posible de verificar”.

Para Eurolo, las instancias que permiten asegurar que el examen sea realmente beneficioso, que asegure la calidad y seguridad tiene que ser un organismo independiente como la Asofamech. Y si bien considera que este organismo lo ha hecho bien, también reconoce que el sistema debe perfeccionarse para evitar vulneraciones como la ocurrida en 2012 con la filtración de preguntas del examen.

Por de pronto, la propia Asofamech convocó al Colegio Médico, el Ministerio de Salud y la Asociación Chilena de Municipalidades, con el objetivo de analizar las dificultades que existen en la atención primaria y lo que significa el



Eunacom para el sistema público de salud. Una de las medidas que se evaluó fue que los médicos especialistas titulados en el extranjero en escuelas de medicina debidamente acreditadas sólo certifiquen su título de especialidad en la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem) y rindan una prueba en esta misma entidad.

Seguirán apareciendo distintas propuestas para modificar el modelo de validación para los profesionales formados en el exterior. Sea éste u otro el mecanismo que se adopte, lo importante es que el sistema de evaluación no desaparezca, sobre todo porque se trata de evaluar a los profesionales que estarán a cargo de la atención de salud del 80% de la población chilena.

Los sistemas de evaluación médica son habituales en muchos países. Por ejemplo, los médicos chilenos que desean trabajar en Estados Unidos deben aprobar el United States Medical Licensing Examination (USMLE), para trabajar en España deben aprobar el examen de Médico Interno Residente (MIR), en Inglaterra el Professional and Linguistic Assessment Board (PLAB), en Canadá el Medical Council of Canada Evaluating Examination (MCCEE).

La mayoría de los países desarrollados tiene un sistema de validación de título, muchos de ellos son altamente exigentes aún cuando en varios de estos países también hay déficit de médicos. “Por ello, resulta inaceptable que en Chile se pretenda abolir el Eunacom, para permitir que cualquier chamán venga y ejerza la medicina con el argumento de que hay falta de médicos. Situaciones como ésta son posibles en países que están en un nivel cultural muy inferior, pero no en nuestro país, donde tenemos un muy buen grado de organización sanitaria. No podemos permitirnos bajar el estándar de los facultativos que atienden a la gran mayoría de población”.

En definitiva, la filosofía que hay detrás del Eunacom es mantener un estándar mínimo de calidad y seguridad en la atención de pacientes. “La atención de salud requiere un alto nivel de responsabilidad, ética y conocimientos de quienes la ejercen, por lo tanto no podemos sino evaluar el nivel de conocimientos que posee un profesional titulado en el extranjero. Nadie dice que los médicos chilenos sean eruditos y los de afuera no, pero hay que asegurar que los pacientes se atiendan con un mínimo de calidad y seguridad. Mientras más calidad, más seguro va a ser para el paciente”.

## EUNACOM: Regional Valparaíso dicta nuevo curso de preparación

Esta nueva versión aumenta las clases presenciales y considera mejoras en la plataforma web.

Una nueva versión del curso de actualización de conocimientos médicos y preparación para el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina Eunacom es el que puso a disposición de los médicos generales de nuestra zona el Regional Valparaíso a través de su Departamento de Educación Médica.

La iniciativa, con la que se pretende colaborar activamente en la actualización de conocimientos médicos, constituye una excelente oportunidad para que médicos generales que actualmente trabajan en nuestra región puedan rendir en mejores condiciones el Eunacom y logren desempeñarse en la salud pública cumpliendo con las exigencias legales.

El curso se dictará en una modalidad similar al realizado el año pasado y toma la experiencia obtenida para mejorar distintos aspectos.

La versión 2015 contó con 25 matriculados, quienes se dieron cita semanalmente en clases presenciales y además tuvieron a su disposición una plataforma online con material de estudio y tests similares al Eunacom.

Conforme pasaron los meses algunos de los alumnos fueron quedando en el camino. Las razones son variadas, pero la mayoría dice relación con sus complicadas dinámicas laborales. “Por ejemplo, una doctora vino 3 veces porque estaba en un sistema de reemplazos que finalmente le hicieron imposible cumplir con el curso”, explica el jefe del Departamento de Educación Médica, Dr. Ignacio de la Torre. “Otros 10 colegas no rindieron el examen porque estimaron que su nivel de preparación no era suficiente. Estuvimos haciendo ensayos generales muy parecidos al examen real y los resultados que tuvieron hicieron que algunos decidieran no hacerlo, pues el Eunacom tiene un máximo de rindiciones”.

Finalmente, fueron 10 los alumnos que rindieron el examen el pasado mes de diciembre. “Si bien aprobaron cuatro



colegas, hay que indicar que de los reprobados, dos lo hicieron sólo por 1/2 puntos, lo que representa sólo 3 preguntas del examen”.

Quienes reprobaron con puntajes más bajos reconocen que en realidad no le dedicaron el tiempo suficiente a la revisión y estudio de los materiales que se entregaron en el curso. “Los médicos que lograron aprobarlo señalan que para hacerlo se requiere estudiar 6 horas semanales como mínimo. Hay que entender que ellos son alumnos muy particulares porque están insertos en un mundo laboral demandante, de mucha presión asistencial y que no disponen de mucho tiempo para estudiar”, afirma.

En relación a los médicos que lograron pasar el examen, el Dr. De la Torre manifiesta sentirse conforme, “sobre todo por las historias que hay detrás. Son 4 colegas que estaban trabajando en la Atención Primaria y van a seguir haciéndolo, que se acercaron al Regional con el firme propósito de ampliar sus conocimientos médicos para ponerlos al servicio de sus pacientes y las comunidades donde trabajan, y hoy tienen sus papeles al día”.

Con la experiencia que deja la versión 2015, para este año se diseñó un programa con más sesiones presenciales.

“Ahora sabemos que el curso tiene que dictarse al menos dos veces por semana y debemos insistir más para que los colegas utilicen la plataforma virtual, que ahora viene mejorada con más tests y mejores apuntes”.

Esta nueva versión se implementó con miras a preparar a los alumnos para rendir el examen de diciembre. “Quienes quieran participar de esta nueva versión pueden rendir el examen en junio, pero nuestra recomendación es que se preparen para diciembre pues requieren más tiempo para revisar el abundante material disponible”.

Para el Dr. De la Torre, la iniciativa lo enorgullece en el sentido que “no estamos enarbolando una bandera para que los médicos titulados en el extranjero se vayan. Muy por el contrario, queremos recibirlos y ayudarlos a regularizar su permanencia en el país. Ofrecemos una opción de enseñanza semipresencial para que si a así lo consideran necesario puedan mejorar sus conocimientos de medicina general y de esta forma logren entregar un mejor nivel de salud a la población. Creemos firmemente en la educación como herramienta para integrar a estos colegas a la realidad local y esperamos aprender mucho de sus experiencias laborales”.

# AUTORIZADO

Secretaría Regional Ministerial de Salud

## ¿Timbrado de recetas?

Diario Oficial publicó modificaciones a la prescripción de recetas simples y retenidas.

Sorpresa causó en enero de este año el anuncio de que a partir de junio próximo las recetas médicas deberán pasar por un proceso de validación antes de que los facultativos las entreguen a sus pacientes.

La información fue corroborada mediante un oficio enviado al Regional Valparaíso por la secretaria regional ministerial de Salud, María Graciela Astudillo, en el que advertía de nuevos requisitos para la prescripción de medicamentos tanto con recetas simples como con recetas retenidas.

En efecto, entre las modificaciones al Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos autorizados (publicadas en el Diario Oficial el 5 de diciembre de 2015) se encuentra la realizada al artículo 38, donde se señala que las recetas “deberán estar foliadas, y previo a su uso, timbradas por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud o validadas mediante sistema electrónico que determine el Ministerio de Salud”.

Aparentemente la medida buscaría evitar la falsificación de recetas, dado que actualmente cada médico, odontólogo o matrona puede mandar a hacer sus talonarios a la imprenta de su elección y ésta no está obligada a exigir que la persona demuestre que es un profesional de la salud. El Ministerio de Salud espera así avanzar

hacia la receta electrónica, donde médicos y pacientes ponen su huella digital al documento, permitiendo con ello un mejor seguimiento de éste. No obstante, dado que la tecnología necesaria aún no está implementada en toda la red asistencial, se utilizaría el timbrado como mecanismo de control.

Pero para cumplir con esta nueva exigencia, se calcula que serían más de 100 millones de documentos los que anualmente tendrían que timbrar las seremis de Salud del país a contar del próximo 5 de junio. El presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, sostiene que el cumplimiento de esta medida va a ser de difícil implementación. “Llegó un oficio de la seremi de Salud dirigido al presidente del Regional, donde nos insta a que cumplamos esta normativa, pero hemos conversado acerca de esto a nivel de la subsecretaría de Salud Pública y aparentemente esta parte del Reglamento se va a posponer porque va a ser muy difícil de implementar. Es un gran volumen de talonarios el que recibirían las seremis de Salud, por lo que creemos que el timbrado que se exige se transformaría en un verdadero caos”, señala.

Cabe mencionar que si bien han habido conversaciones con el subsecretario Dr. Jaime Burrows respecto de este tema, lo cierto es que al cierre de esta edición no hay un documento formal que confirme el aplazamiento de la entrada en vigencia de la medida.

## El desinterés de Fonasa por la salud pública

Molestia causó en enero pasado el anuncio de Fonasa respecto de que este año el reajuste de los aranceles sería de un 3,8% y no el 4,4% que registró el IPC acumulado para el año 2015.

El reajuste de la estatal es por segundo año consecutivo más bajo que el IPC y si bien este año la diferencia se redujo (en 2015 el reajuste fue de un 3%, muy por debajo del 4,6% del IPC), lo cierto es que sigue siendo tremendamente insuficiente para la realidad de la salud pública en el país.

Al exiguo reajuste se suma un presupuesto muy deficitario, pues la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda entregará recursos para cubrir sólo un 39% de lo solicitado por Fonasa para cubrir sus prestaciones, lo que incluye la brecha ya reconocida por la aseguradora estatal de más de 10 mil millones de pesos que se generó en el presupuesto 2014-2015, cuando se reajustó la Modalidad Libre Elección (MLE) también bajo el IPC.

El reajuste, entonces, representa sólo una contención de gastos, lo que generará mayor deuda hospitalaria, ya que este mismo reajuste es el que se aplica a los aranceles hospitalarios del sistema público y afectará la calidad y cantidad de las prestaciones de salud que allí se otorgan.

A grandes rasgos, los recursos que posee Fonasa se dividen en Modalidad Libre Elección (MLE) y otra parte – significativamente mayor– para los

hospitales públicos, que se financian en gran medida por las codificaciones por valores Fonasa como el Pago de Prestaciones Valoradas (PPV) y la Modalidad de Atención Institucional (MAI), lo que representa casi el 70% del financiamiento de los hospitales.

Con esta merma en los recursos, se estima que Fonasa no podrá invertir este año en el rediseño del plan de terapias ocupacionales, ni ampliar la cobertura del GES en exámenes de laboratorio de genética y biología molecular que complementa la Ley Ricarte Soto, y tampoco podrá mejorar algunos Pagos Asociado a Diagnóstico (PAD).

Del mismo modo, la incorporación de nuevas codificaciones también se verá afectada por la falta de recursos. Cabe recordar que el Catálogo de Prestaciones anunciado por Fonasa a fines de 2015, validado por las sociedades científicas y que incluía 2.800 nuevas prestaciones que no se encontraban codificadas, no se incluyó en la solicitud de presupuesto para 2016. Por lo tanto este año no habrá recursos para este nuevo catálogo, lo que afecta directamente a la salud pública.

Al gremio le preocupa fundamentalmente que al registrarse un menor flujo de recursos hacia el sistema público de salud, se prevé un déficit aún mayor en el sistema hospitalario, pues si no hay un reajuste al menos igual al IPC las prestaciones se continúan pagando bajo los costos reales, las que –además– están subvaloradas.





“Por cada acción se está perdiendo un 0,6%. Es una suma monstruosa en dinero que Fonasa deja de pagar tanto a los prestadores privados como a los hospitales, porque se venden millones de bonos de consulta y procedimientos y además las prestaciones están subvaloradas. Esto ha producido que los hospitales reciben presupuestos exiguos que se van gastando mucho antes de lo que se debieran y provocan el desfinanciamiento crónico del trabajo hospitalario, porque de ahí salen los sueldos, insumos, medicamentos, y todo lo que se ocupa en un hospital, siendo muy bajos otro tipo de ingresos para estos centros”, explica el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo.

El facultativo cree que con esta medida la situación de la salud chilena no va a hacer sino empeorar. “Los hospitales ya tenían problemas de financiamiento y deudas importantes, por lo que creemos que la situación se va a deteriorar todavía más. Es por eso que lo consideramos un gran golpe a la salud pública, porque esto repercute en la atención que se le entrega a la comunidad”, manifiesta.

Además, también se verá perjudicará abiertamente la MLE porque el bajo valor de las prestaciones hace disminuir el interés de los profesionales por pertenecer a Fonasa. “Estamos hablando de médicos especialistas, y sobre todo los subespecialistas, que no encuentran atractivo el sistema porque consideran que es muy bajo el valor que reciben por la prestación, y tal como ha venido sucediendo en los últimos años, no es difícil prever que el éxodo desde Fonasa continuará”.

Para el dirigente, decisiones como

ésta parecen disociadas de la realidad y son las que ocasionan el desencanto con la salud pública. “Ellos mismos están contribuyendo a que los médicos se vayan, a que la deuda hospitalaria siga creciendo, y a que la gente se enoje. Eso demuestra una desconexión profunda de la realidad”.

#### ¿CONDUCTA MONOPÓLICA?

El bajo reajuste no es la única crítica de los médicos a la aseguradora estatal. Pese a que Fonasa es el gran seguro del 80% de los chilenos que utiliza el sistema público de salud, la institución realiza de manera unilateral el reajuste anual del arancel que aplica en la Modalidad Libre Elección, sin utilizar criterios técnicos, transparentes y participativos que lo respalden.

Dicho de otro modo, Fonasa constituye el principal pagador de prestaciones de salud tanto en el sistema público como privado; puede afirmarse, incluso, que para la mayoría de los médicos que ejercen la práctica privada, Fonasa es su principal fuente de ingresos. Por tanto, no es un tema menor la forma en que este organismo estatal fija los aranceles cada año.

“Creemos que Fonasa posee una autonomía de decisión increíble en este país, porque pese a que existe la ley de Libre Competencia que impide la fijación de precios, Fonasa los fija de manera arbitraria, con valores inferiores al costo real, nadie sabe quién los asesora respecto de esos costos, y además hace los reajustes mucho más tarde de lo que debiera, ganando muchísimos recursos sacados del bolsillo de los médicos, puesto que por cada mes de

retraso en reajustar los valores se deja de pagar miles de millones de pesos que van quedando en las arcas de Fonasa. El Colegio Médico hará lo que esté a su alcance para que los aranceles de las prestaciones se fijen en forma justa y oportuna”, afirma el Dr. Eurolo.

En ese sentido, el Colegio Médico ha resuelto, por un lado, acudir al Tribunal de la Libre Competencia – lo cual ya está en marcha por parte de un equipo jurídico– para que realice una evaluación respecto de si la forma en que se materializa este sistema de fijación de aranceles se ajusta o no a la libre competencia y si podría dar lugar a eventuales abusos de posición dominante por parte de Fonasa. Por otro lado, también realizará gestiones ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para que exija al Ministerio de Hacienda cumplir con el deber del Estado de financiar la salud de los chilenos.

#### UN PROBLEMA DE LARGA DATA

Cabe mencionar que la merma en la entrega de recursos para Fonasa no es un problema reciente. “Esto viene desde hace muchos años, de varios gobiernos atrás –relata el presidente del Regional Valparaíso–. Hemos estado mucho tiempo creyéndonos el cuento de que aquí hubo una dictadura terrible, que dejó una gran crisis en la salud, pero uno espera que en los 26 años que llevamos post Gobierno Militar se hubieran tomado las correspondientes medidas correctivas en salud, pero no ha sido así. Fue efectivamente el Gobierno Militar el que destruyó la salud pública chilena: Hernán Büchi abolió el Servicio Nacional de Salud y formó este sistema

disgregado de múltiples servicios regionales semiautónomos. Junto con ello se desterró la Atención Primaria de Salud a los municipios; es decir que se crearon más de trescientos servicios de salud de Atención Primaria, también autónomos entre sí, disminuyéndole además en forma significativa el presupuesto al sector. Y con eso hemos funcionado todo este tiempo. Y hoy, uno ve un desinterés por la salud en todos los gobiernos, ninguno ha tenido el menor interés en que esto se solucione”, afirma.

Por eso, el presidente regional del gremio considera que llegó el momento en que el Colegio Médico tiene que tomar la iniciativa para mejorar esta gigantesca crisis de la salud chilena. “Nuestro Colegio se ha transformado en el único organismo que está peleando por que se mejoren las condiciones de salud para todos y se destinen los recursos que el sector requiere. Porque con más recursos y más personal se pueden disminuir listas de espera y comprar menos servicios en el sistema privado. Además, permitiría terminar con los incentivos perversos que estimulan la formación de sociedades profesionales que ofrecen mediante licitaciones sus servicios a hospitales que carecen de algunas especialidades, dejando la puerta abierta para abusos y arbitrariedades”.

Finalmente, a las gestiones ante el Tribunal de Libre Competencia y la Comisión de Salud de la Cámara Baja, el Colegio Médico también anunció que iniciará una campaña de información a los usuarios para que se unan a este llamado al Gobierno a otorgar los recursos necesarios para enfrentar la grave crisis de salud de nuestro país.

### COMISIÓN FONASA-COLMED

Durante 2015 se constituyó una comisión negociadora entre el Colegio Médico y Fonasa, que tenía por objeto de tratar las principales demandas del gremio:

1. Reajuste por lo menos igual al IPC.
2. Reajuste a partir de enero de cada año.
3. Igualar Bono de Especialistas.
4. Codificar prestaciones sin código y eliminar prestaciones obsoletas.
5. Mejorar los Pagos Asociado a Diagnóstico (PAD).

Según explica el consejero nacional por Valparaíso, Dr. Hugo Reyes, quien participó de la comisión, “al principio las reuniones partieron bien y se logró avanzar en el tema de la codificación de prestaciones sin código, donde también participaban las sociedades científicas, y que es sumamente trascendente porque es necesario recordar que cada paciente que requiera una prestación no codificada por Fonasa debe pagarla de su bolsillo, aumentando el Gasto de Bolsillo, que es otro triste récord de Chile en la OCDE”. (VER Panorama Médico N° 104, diciembre 2015).

Sin embargo, las reiteradas ausencias de la directora de Fonasa Jeanette Vega de las reuniones hizo difícil poder avanzar en las restantes demandas del gremio.

Así, salvo en el tema de la codificación de prestaciones “en las reuniones no se llegaba a ninguna conclusión, no daban respuesta a nada. No hubo intención de conversar y eso se comprueba en el reajuste de este año que está bajo del IPC y porque no cumplen con los plazos para realizar el reajuste”.

Dada la nula intención de avanzar por parte de Fonasa y después de varias reuniones sin obtener respuesta de la estatal, a instancias del Regional Valparaíso el 30 de octubre de 2015 el Consejo General acuerda “por la unanimidad de los presentes, retirarse de la comisión de trabajo con Fonasa, participando sólo en la actualización del catálogo de prestaciones, e iniciar una campaña mediática para dar a conocer a la ciudadanía los efectos que genera la decisión de no reajustar, para el año 2016, los valores del arancel del referido Fondo” (Acuerdo N° 224).



# NUEVO BENEFICIO 2016

## Fondo Solidario de Educación

- ✓ Cobertura de Estudios de Educación Básica, Media y/o Universitaria de Pregrado, sin tope en número de hijos.
- ✓ Tope de cobertura de estudios, hasta los 28 años de edad de hijo beneficiario.
- ✓ Sin Tope de edad para afiliados, ni preexistencias.
- ✓ Cobertura sin exclusiones en caso de fallecimiento y/o invalidez permanente.
- ✓ Montos de Cobertura:  
Educación Básica y Media tope \$ 3.000.000.  
Educación Universitaria, Tope arancel Universidad de Chile carrera cursada.
- ✓ Costo por afiliado menor en un 300% al seguro más bajo ofrecido por el mercado.
- ✓ Monto por afiliado \$1.000, mensuales independiente del número de hijos.
- ✓ Aumento de ayuda escolar en un 400% en relación a la ayuda actual.



**FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL**



## Llaman a inscribirse como prestador del Bono Web

La iniciativa, que permite que los beneficiarios de Fonasa puedan acceder a la compra del bono consulta a través de internet, tiene baja inscripción de prestadores en la región. El sistema es de uso gratuito para los médicos y agiliza el pago de los bonos.

Nuestra región tiene uno de los porcentajes más bajos del país de adhesión de médicos al Bono Web. Así lo indicó al reunirse con los consejeros del Regional Valparaíso la directora zonal de Fonasa Centro Norte, Orielle Díaz, quien invitó a que más profesionales se sumen a esta modalidad que permite que los pacientes puedan comprar los bonos de consulta a través de internet.

“Por intermedio del Colegio Médico Región de Valparaíso, queremos agradecer a los profesionales y centros médicos ya adheridos, e invitamos a quienes aún no lo han hecho, a ponerse en contacto con nosotros”, señaló la autoridad.

El bono web es un servicio que permite a los beneficiarios del seguro público

comprar, a través de [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), bonos para consulta médica electiva y especialidades (grupo 01-01) a prestadores en convenio con Fonasa que estén inscritos en esta modalidad. Para los usuarios los beneficios son evidentes, comenzando por ahorro de tiempo y dinero, al no tener que acudir a una sucursal o similar.

De acuerdo a lo señalado por Fonasa, uno de los beneficios para los prestadores, es que se trata de un sistema moderno, en línea, y de uso gratuito pues Fonasa no cobra inscripción ni comisión por los bonos emitidos a través de este sistema. Además, el pago de bonos emitidos se realiza en menor tiempo, pues permite realizar la liquidación de los bonos web transcurridas 24 horas desde la entrega de atención. El prestador también tiene opción a liquidar sus bonos papel y a consultar las liquidaciones realizadas.

Para cobrar los bonos, los prestadores naturales (segunda categoría) sólo deben hacer la liquidación a través del sistema, es decir, no tienen que llevar respaldos al banco. En cambio, las sociedades (primera categoría) deben presentar la factura en el banco mediante sobre, además de la liquidación de los bonos web y bonos papel, tal como lo hacen hoy en día.

Los requisitos técnicos mínimos para el óptimo funcionamiento del sistema son contar con un computador con conectividad a internet y utilizar el navegador Google Chrome.

Una vez que el prestador se inscribe e ingresa en calidad de “administrador” con su

RUT y clave, tiene la opción de crear usuarios, quienes activarán y desactivarán bonos, y tendrán facultad de liquidar bonos con la autorización del administrador.

### CÓMO INSCRIBIRSE

Una de las críticas que los consejeros realizaron al sistema es que la inscripción resultaba compleja y poco intuitiva, lo que podría explicar la baja adhesión. Fonasa respondió señalando que los prestadores interesados en adherirse a esta modalidad pueden contactarse con el jefe de la sucursal Fonasa más cercana, quien le guiará en el llenado de la Ficha de Inscripción y ofrecerá capacitación del sistema.

Una vez ingresada la solicitud, recibirá en el correo electrónico registrado –en un plazo no superior a las 24 horas hábiles– el link y credenciales para acceder al aplicativo. Es importante que cuando el prestador reciba las credenciales de acceso ingrese a la aplicación para validar los datos de su convenio con Fonasa (dirección del o los puntos de atención, datos básicos del o los médicos tratantes inscritos en el convenio, especialidad del o los médicos tratantes), y luego guardarlos, acción que permitirá que aparezca en el sitio web de Fonasa.

En caso de no recibir esta información el médico puede contactar al jefe de la sucursal para que gestione a nivel zonal la solución de su problema o bien dirigirse directamente a la encargada regional del Bono Web en la Región de Valparaíso, María Verónica Vargas al email [vwargas@fonasa.cl](mailto:vwargas@fonasa.cl).



HOTEL . OFICINAS . LOCALES COMERCIALES



MUY PRONTO VIÑA DEL MAR ESTARA  
A LA ALTURA  
DE TUS  
NEGOCIOS



LIBERTAD  
500

NOVOTEL  
HOTELS & RESORTS



  
Playa Mansa  
GRUPO INMOBILIARIO



# LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO

Como fundamento para entender y definir la vida y la muerte digna

**Dr. Julio F. González Pardo**  
Presidente del Departamento Regional de Ética

La actual preocupación de los médicos de las instituciones políticas, internacionales y de toda la comunidad mundial por que todos tengamos una vida digna y satisfactoria, y que al momento de morir se nos trate en forma humanitaria y respetuosa no es algo nuevo en la historia del hombre.

Desde que se tiene conciencia histórica siempre ha sido así y los pensadores más preclaros, como filósofos, maestros espirituales y estadistas, han dejado constancia en documentos y acciones bien concretas que la consideración del ser humano como especial y superior, entre todas las especies vivas, le otorgaba una dignidad especial que ameritaba preocupación por la calidad de su vida.

Antecedentes antropológicos y arqueológicos rescatados de las culturas agrícolas (neolíticas) de Europa Central y del Oriente Medio entre 7000 y 4000 años antes de Cristo,

nos hablan de una organización social prepatriarcal con una cultura matrística en que imperaba la solidaridad, la igualdad del hombre y la mujer, y en que lo normal debe haber sido una vida con respeto de sí mismo y de los otros.

Un claro retroceso devino, en estos aspectos, en los antiguos pueblos europeos y de oriente próximo con la llegada de la Edad del Bronce (tercer y cuarto milenio a.C.) y la invasión de oleadas de nómades belicosos que provenientes del noreste, remecieron y transformaron a los antiguos asentamientos imponiendo el patriarcado y rebajando el estatus de la mujer, atentando contra la dignidad de muchos hombres en un mundo que se fue convirtiendo en menos solidario, tolerante y afable. Es notable que en la Creta Minoica sobreviviera ese orden de paz y de cultura solidaria hasta el año 2000 a.C. aproximadamente al ser invadida por los aqueos.

Es interesante saber que, en forma más o menos simultánea con los intereses humanistas y éticos de Sócrates y Platón en la antigua Grecia, en el extremo oriente surgieron grandes escuelas de pensamiento que valoraron, meditaron y dejaron documentos acerca de la dignidad del ser humano. Confucio y Lao-Tsé en China y Buda en la India, aproximadamente 5 siglos a.C., plantearon que el hombre era un ser social, éticamente superior y mejor que los otros animales; que era necesario utilizar la razón que se nos había dado para perfeccionarnos, hacer el bien y alcanzar la plenitud como hombre.

Así, por ejemplo, para Confucio el hombre ideal era el que practicaba las cinco virtudes: la bondad, la rectitud, el decoro, la sabiduría y la sinceridad. Decía que el respeto hacia uno mismo pasa por la benevolencia hacia los otros. Él fue el primero en plantear ese aforismo fundamental

de la ética, recogido más tarde por la tradición judeocristiana, “no hagas a otros lo que no te gustaría que hicieran contigo”.

Para el taoísmo la gran tarea del ser humano era la búsqueda de la armonía, aunque fuera con sacrificio personal, a través del ejercicio de virtudes como la piedad, la magnanimidad, la abnegación, la bondad, la honestidad, la ecuanimidad y oponiéndose a la guerra, la codicia, los prejuicios, los tabúes, la desigualdad, la sumisión y el sometimiento a los dogmas. Entendía que la búsqueda de la inmortalidad no era otra cosa que la autosuperación o la longevidad en plenitud y armonía con la naturaleza y con los otros seres vivos.

Para el budismo la vida individual ha sido siempre una manifestación de la energía de la vida universal. Nuestra condición humana es un privilegio que nos da la responsabilidad de elegir, correcta, pero libremente, entre el bien y el mal o entre el beneficio o el perjuicio de los otros. Tenemos la misión única de ofrecer una perspectiva y una contribución a crear valor en situaciones difíciles. En última instancia para el budismo la dignidad humana es la capacidad de las personas de escoger el camino del perfeccionamiento personal y de mitigar el sufrimiento de los demás. Eso se logra con amor, percibiendo con sabiduría la igualdad y el potencial de vida, y convirtiendo nuestras diferencias en nuevos ímpetus para crecer y aumentar nuestra humanidad.

Los conceptos filosóficos acerca de la dignidad que nosotros hemos conocido mejor provienen, sin embargo, fundamentalmente de la cultura grecorromana y judeocristiana.

Los bienes espirituales, los valores morales y la práctica de excelencias o virtudes cardinales como la fortaleza, la prudencia, la templanza y la justicia conducen a la dignidad para los filósofos griegos clásicos: “No digo que los bienes no morales de los cuales he hablado (dinero, reputación, prestigio) no tengan ningún valor, lo que digo es que su valor es ampliamente inferior al bien máspreciado en la vida, que es la perfección del alma...” decía por ejemplo Sócrates. Los estoicos consideraban que la virtud era el único bien y que había que vivir armónicamente con la naturaleza teniendo el temple de aceptar los acontecimientos con dignidad. Para Aristóteles, como después fue para



Immanuel Kant.

los pensadores cristianos, la dignidad era condición o virtud intrínseca de los seres humanos que les permitía actuar con autonomía, con rectitud y honradez y los hacía merecedores de respeto. Para Boecio, pensador cristiano del siglo II d.C., la dignidad de las personas derivaba de que habían sido hechos a imagen y semejanza de Dios.

El concepto de dignidad fue evolucionando durante los siglos que siguieron, a pesar de que las tres grandes religiones monoteístas (judía, católica e islámica) la mantuvieron congelada como una gracia divina e inherente y consubstancial del ser humano. Y ello aconteció por los extraordinarios cambios socioeconómicos, políticos y culturales de la Edad Media, del Renacimiento y de la expansión colonial y el imperialismo, que fueron incorporando aspectos relacionales de consideración y valoración social que obligaron a considerar a la dignidad como un estado personal de excelencia, con derechos y privilegios, pero también con exigencias y obligaciones. El respeto y el reconocimiento de la dignidad se evidenciaron, entre otras

cosas, en el ejercicio de instituciones como el código de honor de la nobleza, el ethos de los gremios de artesanos y profesionales o el espíritu corporativo de las grandes universidades.

En el siglo XVIII Immanuel Kant despojó de todo origen religioso al concepto de dignidad otorgándose a la razón, que en forma autónoma y libre, decide actuar bien para su propia satisfacción y el bienestar de los otros, lo que a su vez trae reconocimiento y respeto. Estima que la grandeza y dignidad de las personas radica en su moralidad y de ella no se puede excluir a ningún ser humano, sea cual sea la condición de su dignidad moral, por lo que deberá ser tratado siempre como un fin y no como un medio.

Las consideraciones filosóficas en el siglo XIX sobre ética en general y sobre la conceptualización de dignidad se hicieron complejas y excesivamente metafísicas, destacando, entre muchos otros, Friederich Nietzsche quien discriminó entre la moral y la dignidad de los señores y la de los siervos, considerando superior a la primera que es propia de los fuertes, de los altivos,

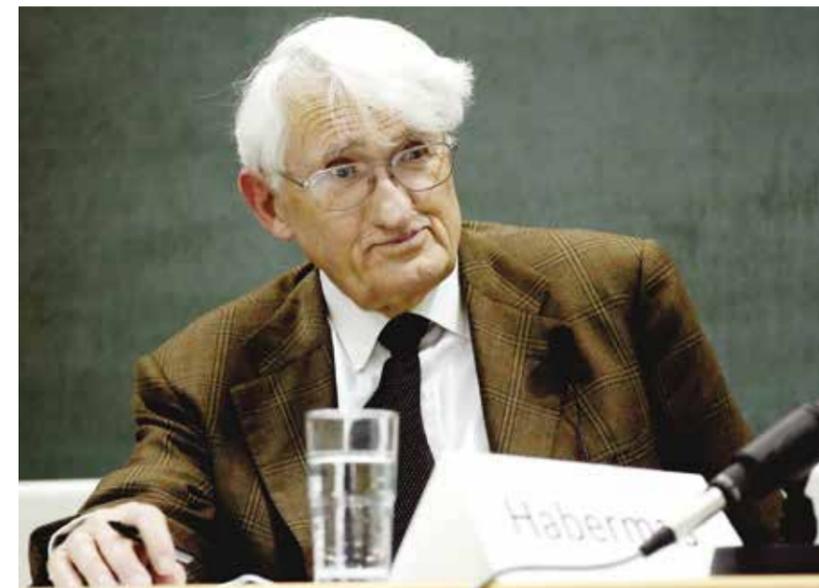
de los valientes, de los que aman a la vida, que tienen fe en sí mismo y se enorgullecen de ello y que propenden a formar hombres mejores.

En el siglo XX muchos han estimado, como lo hace por ejemplo, Jürgen Habermas, que la dignidad humana sólo se puede reconocer y otorgar a seres morales, comunicativamente competentes, que buscan resolver sus conflictos en forma libre, racional y justa. Por ello, este pensador estima que sólo corresponde considerar a una persona como propiamente digna sólo a partir del nacimiento cuando se inicia claramente el proceso de socialización y de formación que le permite llegar a ser un hombre de verdad. Así, para él no son personas todavía ni los fetos ni los embriones, aunque potencialmente pudieran a llegar a serlo, por lo que sí merecen respeto, puesto que la dignidad y el diálogo moral se expresa entre individuos libres, iguales, interactuantes y con expectativas de reciprocidad.

Históricamente, en la práctica, desde muy antiguo se ha reconocido una dignidad general y básica a todos los hombres conocidos y semejantes a uno, pero durante siglos fue restringida e incluso excluyente para muchos como es el caso de los esclavos, los bárbaros, los herejes e incluso los físicamente muy diferentes.

El concepto democrático de dignidad humana para todos y derechos humanos universales es relativamente muy reciente y ha sido el fruto de paulatina toma de conciencia y de persistente y sacrificada lucha de los pueblos cada vez más organizados. No deja de ser llamativo que habiendo sido los derechos humanos inspiración de las grandes revoluciones a partir del siglo XVIII, recién sólo después de la Segunda Guerra Mundial, a mediados de siglo XX, el concepto de dignidad humana, haya empezado a tener un rol importante en la jurisprudencia internacional.

El aporte de Habermas en estas cuestiones ha sido fundamental al sostener que siempre ha existido una conexión interna entre la noción moral de dignidad humana y la concepción jurídica de los derechos humanos. De ella dependen y derivan todos los derechos básicos reconocidos por la ONU y la mayoría de las constituciones modernas. La dignidad humana configura el portal a través del cual



Jürgen Habermas.

el substrato igualitario y universalista de la moral se traslada al ámbito del derecho. Más aún, la dignidad de la ciudadanía republicana está orientada hacia el bien común al igual como ocurría en Roma donde el prestigio de los hombres de estado y de los servidores públicos era la *dignitas humana* de los auténticos dignatarios.

Así pues, el restringido concepto de dignidad ya sea como valor o cualidad intrínseca y muy personal o individual de elevada moralidad y distinción que merece el respeto y admiración de los otros, y que proviene de su naturaleza divina o como un producto selecto de la evolución, y que contempla aspectos fundamentales como racionalidad y capacidad de cambiar su propia vida a partir del libre albedrío y el ejercicio de la libertad individual con altruismo y honradez tiene necesariamente que complementarse con aspectos sociales o relacionales que la enriquecen.

Hay que insistir en que la dignidad de los hombres, en nuestros tiempos, corresponde a todos los seres humanos, sin excepción, como miembros de una comunidad de seres morales, siendo el menoscabo de algunos también el de todos. Y que las contingencias negativas y circunstancias que afectan a algunos no los hacen perder su estatus básico de dignidad.

Aunque se reconozca que existe una dignidad común y general y dignidad particular y selectiva, más exigente y propia de las personas superiores por su capacidad, cultura y poder, sin embargo, estos últimos no adquieren otros derechos o privilegios que no sean sino mayor admiración y respeto por los demás.

Otro aspecto fundamental al considerar a la dignidad como fundamento de todos los derechos humanos y de la jurisprudencia democrática internacional pasa por la convicción de que el hombre nunca deberá ser instrumentalizado ni tratado como un medio o un objeto.

En el preámbulo de la Declaración de los Derechos Universales del Hombre se dice que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Por otra parte la actual definición de Salud de la OMS como el estado de pleno bienestar bio-psico-social, que puede evaluarse y medirse como calidad de vida, lleva implícito el respeto por la dignidad humana.

De igual manera las actuales consideraciones acerca del final de la vida y la muerte digna deben contemplar todas las consideraciones hechas anteriormente, en especial la no instrumentalización del ser humano y el respeto por su autonomía e individualidad.

# HISTORIA DE LA MEDICINA

*Dra. Carmen Noziglia del Nido*

*Profesora de Historia de la Medicina, Universidad de Valparaíso*

Como parte del programa de Historia de la Medicina de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, dentro de lo posible se organizan algunas salidas a terreno, ya sea para conocer lugares donde en otras épocas estuvieron ubicados hospitales que ya no existen, o viajar a Santiago para realizar actividades

que complementan los conocimientos teóricos impartidos durante el curso.

Los recorridos por Valparaíso se realizan a pie, a mediodía, sin dinero ni mochila y no es excepcional encontrar algún grupo de estudiantes de otras áreas en actividades académicas similares, además de turistas.

Después, los alumnos realizan informes individuales sobre lo que recuerdan de estos "paseos", en los que con la imaginación deben intentar recrear lo que allí alguna vez existió.

A continuación, presentamos el informe de Felipe Parrao Achávar, alumno de primer año de Medicina 2015.



*Hospital San Agustín, posterior Hospital Deformes.*



*Hospital Ferroviario.*



*Hospital Dr. Enrique Deformes.*



## Un recorrido por el VALPARAÍSO DEL RECUERDO

*Felipe Parrao Achávar*

*Alumno de primer año de Medicina 2015, Universidad de Valparaíso*

Habiendo ya estudiado algo sobre la Historia Universal de la Medicina y también sobre la historia de esta disciplina en Chile, en particular su desarrollo y origen, incluyendo la medicina ancestral de algunos pueblos originarios, resultaba relevante y útil aprender sobre la presencia sanitaria en la ciudad de Valparaíso, ya que es la ciudad en la que nos estamos formando como profesionales y posee una rica historia en distintos ámbitos, y por cierto en el de la medicina.

Así, en nuestra primera salida nos reunimos en la terraza del Portal Valparaíso, donde antes se encontraba el gasómetro de GasValpo, para luego subir por la calle Diego Portales hacia uno de los numerosos cerros que tiene Valparaíso, el cerro Barón, cuyo nombre proviene del fuerte construido en el año 1795 para proteger el Almendral, y llamado así en homenaje al gobernador Ambrosio O'Higgins, quien tenía el título de Barón de Vallenary. Llegamos

entonces al mirador, donde pudimos disfrutar de una vista panorámica de la ciudad que, motivados con lo que la profesora nos contaba, nos permitía imaginar cómo habría sido aquel lugar en sus tiempos de bonanza.

Por ejemplo, el lugar donde estaba la estación de trenes Barón, con el reloj y la maestranza donde se le hacía mantención a las locomotoras, se relacionaba con la población que vivía en ese cerro, quienes eran trabajadores ferroviarios. También pudimos apreciar la arquitectura de las casas y, en especial, el lugar donde se encontraba el ex Hospital Ferroviario, evidenciando así la importancia que tuvo la actividad de los trenes en el sector. En el siglo XIX existió un lazareto que se abría cada vez que se producía una epidemia y se cerraba cuando aquélla terminaba. Primero se ubicó en la bajada hacia la Cabritería –actual sector de Yolanda– y luego se trasladó a las cercanías del "Castillo del Barón".

Continuamos luego descendiendo hasta llegar a la calle Quillota, llamada así porque era la vía que se utilizaba para dirigirse a aquella ciudad, que fue muy importante según lo que nos relataban. En la cercana calle Eusebio Lillo entramos a la Escuela República de Uruguay –donde pudimos ver la famosa palma, que fue totalmente respetada en la construcción de la nueva escuela–, situada donde antes se encontraba la Quinta Portales. Allí funcionó un Hospital de Sangre para atender a heridos de la guerra contra la Confederación Perú Boliviana y posteriormente allí se instaló un hospicio. Más allá nos detuvimos en las afueras de la Iglesia de la Compañía de Jesús, de los jesuitas, así como también en la Iglesia de los Doce Apóstoles en la calle Juana Ross. También observamos el Congreso Nacional, en cuyos terrenos estuvo antes el Hospital Enrique Deformes, antes llamado Hospital San Agustín, inaugurado en 1894 y financiado en

la etapa de su construcción por doña Juana Ross de Edwards.

Finalmente, continuamos caminando por la avenida Argentina para observar el lugar donde estuvo el Hospital Francés y el Hospital Inglés Naval del Dr. Nataniel Cox, recintos fundados a consecuencia del aumento de la población de la ciudad que resultó producto de la inmigración europea durante el siglo XIX.

El segundo recorrido lo iniciamos en la plaza Sotomayor, obviamente observando el Monumento a los Héroes de Iquique, y luego continuamos por calles Serrano y Almirante Riveros hasta llegar a la Iglesia de La Matriz. Aquel templo en un comienzo estaba construido de barro y paja, y hoy se encuentra restaurado; más atrás se construyó un convento que fue ocupado en primer lugar por los jesuitas, y posteriormente por los dominicos, de allí se encuentra la sede de la Cámara de Diputados, hacia la década del 1820,

y más arriba nos encontramos con la casa donde Bernardo O'Higgins se alojaba cuando visitaba el puerto. Descendimos posteriormente por la calle San Francisco, llegando a la plaza Echaurren y continuamos hasta la Plaza de la Justicia –donde en el siglo XVII los agustinos tuvieron un hospicio–, para subir usando el ascensor San Agustín, hacia el cerro Cordillera, donde se encuentra la casa en la cual residía Lord Cochrane y desde donde se puede apreciar una hermosa vista de la ciudad, que afortunadamente he podido observar antes en persona.

Finalmente, descendimos por la escalera Cienfuegos a las calles Esmeralda y Prat, observando distintos lugares de interés cultural, como fue el caso del edificio del diario El Mercurio de Valparaíso y el Reloj Turri. La caminata terminó en la subida Ecuador, donde estuvo el primer Hospital San Juan de Dios y pudimos contemplar el Cementerio General de Valparaíso, detrás del cual se encuentra el también histórico Cementerio de Disidentes.

Tras estas actividades en terreno, sólo me resta manifestar mi gratitud por incorporar en la asignatura esta interesante actividad, que nos permitió aprender de manera atractiva e involucrada la historia de la medicina en la ciudad de Valparaíso.

Resulta importante, a mi modo de ver, conocer y comprender la evolución de los entornos en que uno se desenvuelve, para así entender y valorar mejor el presente y todo el esfuerzo realizado por los diversos personajes históricos que estudiamos en la asignatura, como también el de todos los trabajadores anónimos que habitaron esta ciudad y nos han permitido llegar al nivel de desarrollo que tenemos. Además, actividades como ésta permiten expandir el conocimiento de la medicina a otras áreas de la cultura y relacionarlas con nuestra vocación, y me parece muy motivante e interesante cuando la historia de la que hablamos se refiere a los lugares por los que caminamos cotidianamente.

Laboratorios y Unidades de Tomas de Muestra:



# Profesionales y equipos que aseguran exámenes de excelencia



Dr. Luis Rodríguez, Director del Laboratorio Clínico de la Red de Salud UC CHRISTUS

La excelencia de la Red de Salud UC CHRISTUS también se relaciona fuertemente con sus laboratorios clínicos y Unidades de Tomas de Muestra. Con 18 UTM en Santiago y una en Concón, V Región, se destaca por la calidad de sus exámenes y por el equipo humano de excelencia que los realiza.

Este último se ha constituido en su activo más valioso y lo conforman 6 médicos especialistas y 70 tecnólogos médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, los que son apoyados por profesionales y funcionarios administrativos.

“La participación del Servicio de Laboratorios Clínicos en varios programas de control de calidad interno y externos aseguran a nuestro usuarios técnicas y resultados confiables, dando como resultado el enorme prestigio que tiene este laboratorio en el país y que lo convierte, a su vez, en el laboratorio de derivación más importante. La gestión de calidad es clave para todo este desarrollo”, agrega el Dr. Luis Rodríguez, Director del Laboratorio Clínico de la Red de Salud UC CHRISTUS.

Los laboratorios de la Red de Salud realizan más de 750 exámenes diferentes usando tecnología de vanguardia, que los convierten en un apoyo fundamental para el diagnóstico de las más diversas patologías. La diversidad de test ofrecidos en las distintas especialidades, el aporte en investigaciones propias y de colaboración, la formación de especialistas médicos y de alumnos de carreras de la salud, confirma el importante aporte que hacen a la medicina del país.

Esta es una de las redes de laboratorios más grandes del país y realiza alrededor de 3.800.000 exámenes al año, ofreciendo sus servicios a pacientes tanto Fonasa como isapres y en convenio. Esta calidad y excelencia también está presente en distintas partes

de nuestro país, entre ellas la V Región, con la UTM de Concón.

“Tenemos un flujo diario propio de vehículos que transportan las muestras desde la UTM ubicada en el Jumbo de Concón a nuestros laboratorios en Santiago, lo que nos permite no alterar la calidad del servicio que prestamos. Actualmente estamos buscando expandirnos a distintos lugares de nuestro país, entre estos proyectos vamos a instalar una UTM en el centro de Viña del Mar en el corto plazo”, afirma el Dr. Rodríguez.



**UTM Concón**  
Av. Concón Refiaca  
3850, local 1040  
(Local Interior JUMBO)

**Teléfono Informaciones y códigos:**

22354 8636

**Horario Toma Muestras:**

Lunes a sábado (08:30 a 12:00 horas)

**Horario Atención en cajas, entrega de Resultados y Presupuestos:**

Lunes a viernes (08:30 a 17:45 horas)

Sábado (08:30 a 13:45 horas)



## Médicos escritores

El doctor Guillermo Arístides se tituló de médico cirujano el año 1994, en la Universidad de Valparaíso. Ejerció como médico general de zona en el Hospital de Quintero hasta 1997. Luego obtuvo una beca de especialización en Cirugía en la Universidad de La Frontera, comenzando a ejercer su especialidad en la Región de Valparaíso, en los hospitales de Quilpué, Quillota y Carlos van Buren.

Actualmente se desempeña como cirujano de Cabeza y Cuello en el Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, establecimiento en el que desde mediados de 2015 también ejerce como director subrogante.

Casado con Úrsula Pulgar Saavedra, es padre de dos hijas: Javiera de 18 años y Sofía de 15.

Sus inquietudes lo han llevado a participar en actividades gremiales, asumiendo la presidencia de la Asociación Gremial de Cirujanos de la Quinta Región, así como la designación de consejero nacional y vicepresidente del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Actualmente es el secretario de la Sociedad de Cirujanos de Chile, filial Quinta Región.

Otra inquietud, en el campo creativo comunicacional, lo llevó a ejercer la dirección de la revista *Panorama Médico*, por un período de cinco años.

Esta misma inclinación lo hace considerarse un “escritor virtual”, ya que suele elaborar historias

en su imaginación, sin llegar a plasmarlas por escrito.

Su creatividad también se expresa en su afición por el vitraux, arte de alta complejidad que obliga a un desarrollo de la estética, como de precisión en la elaboración de las figuras.

Esta vez, motivado por un llamado del Colegio Médico regional a un concurso literario, con ocasión de cumplirse 60 años desde la creación de la iniciativa de Médicos Generales de Zona, envió un relato relacionado con este tema, que obtuvo el segundo lugar.

“Contrastes” es un cuento de vivencias enlazadas, muy bien logrado. En relatos individuales, intensos, se genera un círculo cuyas partes dan forma a una sola trama, donde se combinan la violencia, el amor, el terror y la solidaridad.

El tema sobrepasa el ámbito de un médico general de zona, porque se introduce en lo más profundo de las vidas de sus protagonistas, lo que le otorga universalidad. La prepotencia, el abuso y el sufrimiento derivado son temas transversales que no se limitan a un ámbito temático. Cabe destacar que en este cuento, la parcelación en relatos separados se hace con acierto y destreza, lo que sumado a un impecable dominio literario, dejan en evidencia oficio y dominio de las letras, más allá del “campo virtual”.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

# CONtrastes



Dr. Guillermo Arístides Fuentes.

## I Estela

No sé qué pasa, todo estaba tan tranquilo y de repente tengo estas ganas de arrancar, estas ganas de golpear. Aprieto fuerte mis puños, tanto que me llegan a doler. No estoy acostumbrada al dolor pero sí sé que es desagradable.

Se me hace muy difícil mover los brazos o las piernas, y no es por no intentarlo. Además, casi no veo, sólo puedo distinguir, con suerte, como varía tenuemente la luz.

Ahí viene de nuevo, esa sensación de que algo está mal. Daría cualquier cosa por salir de acá, pero a pesar de todas mis ganas, de todo mi esfuerzo, apenas alcanza para dar una patada débil. Frustración, sin duda eso me identifica, pero como un círculo vicioso y estúpido, esa frustración sólo me genera más rabia.

Trato de abrir mis ojos queriendo saber qué pasa, pero no me responden.

Basta ya. Por favor, que pare esta sensación. Mi corazón late con una fuerza descarriada, cada latido es como un martillazo en mi cabeza.

Debo de admitir que no siempre es así. Generalmente todo es más tranquilo, incluso hay momentos en que francamente es como si flotaran colores delante mío y pudiera escuchar risas, pero esos

momentos son tan pasajeros, tan raros; sin embargo los espero con ansia, como si me faltara algo muy grande cuando no los siento, como si la esperanza, que no es más que una espera extendida, me metiera la mente en un embudo, tratando de alcanzar ese estado de felicidad nuevamente.

No, por favor, no, ya no puedo más. Ahí viene de nuevo esa sensación, algo tiene que estar mal, muy mal. No es normal que me mueva de esta forma, y no sólo es mi corazón el que escucho, también siento algo en mis oídos, son como golpes. Tengo miedo, tal vez al final están tratando de sacarme de acá. ¿Cuánto duraré?, ¿cuánto más resistirá mi corazón? Mierda, daría cualquier cosa por salir de acá y dar un buen par de patadas. Puta la huevada, si por lo menos pudiera gritar.

## II Ernesto

Todo pasó en un segundo. De la nada aparecieron los pacos en una cuca y atropellaron a mi vieja. La rueda trasera le aplastó la pierna derecha y sentí un "crack", como cuando uno quiebra un palo, mientras yo golpeaba con mis manos el capó, tratando de que pararan.

Sólo hacía media hora que habíamos llegado a la playa y estábamos sentados en la arena tomando vino en un melón. Creo que venían por el Juan, pero se fueron "en la volá".

Mi negra, la Ester, estaba como una leona. Explotó como pocas veces la he visto, ha estado bien rara últimamente. De repente veo un paco que le quiere pegar con una luma y me vuelvo loco, otro paco saca su pistola y todo explota. Desde ahí sólo veo como en relámpagos.

Voy arriba de una camioneta a los saltos, siento un golpe y estoy en una vereda botado. Lo último que recuerdo es que estoy en un lugar lleno de luces y un doctor con cara de pánico me está mirando, cuando aparece la negra...

## III Esteban

Es el primer domingo de la primavera y estoy de turno obligado, mejor dicho 24 horas de turno obligado, sin contar con que mañana sigo de largo, con un policlínico insufrible de 54 pacientes en todo el día. Claro, la Contraloría se hace la tonta de que a pesar de las 44 horas semanales tengo que hacer turnos cada 6

días porque me pagan 1.749 pesos la hora contra boleta.

Las horas pasan lentamente mientras firmo las hojas de atención de los pacientes que vienen a curación.

De repente, un grito desesperado de la Fanny me saca de mi rumiadero. "DOCTOOORRR!! Una camioneta roja dejó tirado a un tipo en la vereda y tiene una herida a bala!!" En dos segundos lo colocan arriba de una camilla y le están poniendo 2 vías venosas, y de repente abren la puerta del box de una patada. Es una mujer morena, trae una gorra de carabineros debajo de su chaqueta y una luma de carabineros en la mano. Me mira y sólo veo ira. Me grita que si no lo salvo, no salgo vivo. Como podemos, la sacamos del box diciéndole que si quiere que se salve tiene que irse. En eso, el paciente abre los ojos, la Fanny ya le cortó la ropa, cuando veo el orificio de entrada redondito en el cuarto espacio intercostal izquierdo, a unos 5 centímetros del esternón.

De reojo veo que llega una cuca y empieza una batalla campal, en vez de espadas se dan de lumazos. "TOC", chocan las lumas, "TOC". Suena igual cuando el golpe es en la cabeza.

Mil flujogramas pasan raudos por mi cabeza hasta que llego al que necesito. Obvio que no pienso hacer una toracotomía en el box, así que me las arreglo para hacer

una pericardiocentesis y dejo un catéter conectado a una llave de tres pasos. Saco 100 cc de sangre y vuelve a abrir los ojos. Me subo a la ambulancia y cuando vamos saliendo veo al Héctor, que se paletó y me vino a cubrir a la Urgencia. Por suerte vive cerca y no está de turno en otro lado, o si no capaz que me metan en un sumario.

Nos demoramos 11 minutos hasta la rotonda de Concón, donde entrego al paciente vivo a una ambulancia del SAMU. Viene un doctor chico y con lentes que me pregunta por qué no le puse un tubo pleural. ¡Ja! No me saluda ni me da las gracias y me viene a criticar. Me devuelvo al Hospital de Quintero con la adrenalina, y la mierda, hirviendo a full.

## IV Ester

Pacos de mierda, sabíamos que buscaban al Juan, pero se tiraron contra todos nosotros. De repente mi suegra estaba debajo de la cuca, y en el momento en que un paco está por pegarme un lumazo, siento una explosión y veo al Ernesto caer. El mundo entero se detiene, el paco al frente mío se queda con la boca abierta, de un manotón le saco la luma y en el forcejeo se le cae la gorra. Suena un pito fuerte, los pacos salen arrancando, algunos a pie, otros en la cuca.

De un salto estoy al lado del Ernesto, tratando de hacerlo reaccionar. Le golpeo la

cara pero no pasa nada, apenas respira, y lo único que hago es gritar.

Unos amigos que viven cerca me lo sacan de los brazos y lo suben a una camioneta. El resto de nosotros nos subimos al auto y vamos detrás de ellos. Cuando llegamos, abro la puerta de la Urgencia de una patada, lo único que quiero saber es cómo está, le grito a todos que si no lo salvan los mato. Cuando me empujan hacia afuera, de repente tengo ganas de vomitar y salgo al estacionamiento. En eso aparece la misma cuca llena de pacos y apenas se bajan empezamos a pelear. Vuelan las piedras y con la misma luma trato de pegarle a uno de ellos, pero mi mente está con el Ernesto. No puede morirse, no ahora. Debería haberle dicho de que dentro mío llevo su hijo, desde hace como 4 meses. Tal vez así le pudiera haber dado más fuerzas para vivir. ¿Por qué mierda es tan injusta la vida?

Lucha, mi amor, que acá te esperamos. Cuando siento, casi al mismo tiempo, un golpe en la cabeza y una patada en la guata. El primero me produce dolor y la sensación de ver muchas estrellas y todo queda zumbando un instante; la segunda me llena de alegría, porque es la primera vez que siento a mi hijo moverse, ahí mismo tomo la decisión de escapar. A veces la ira es mala consejera.

\* Dibujo enviado por el autor para acompañar su relato. Su autora es **Javiera Arístides Pulgar**, estudiante de Ilustración.

# TURQUÍA, UN PAÍS SORPRENDENTE

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

Estuve en Estambul, un fin de semana largo, hace 37 años. Mi recuerdo era una gran ciudad, exótica, muy atractiva, con un aeropuerto deplorable y un tránsito caótico. El cambio hasta la fecha es impresionante; una ciudad ordenada, un aeropuerto moderno, caminos y carreteras impecables, son el complemento de una gran metrópoli, que conserva sus inigualables atractivos. Es el producto de una simbiosis entre desarrollo y turismo, en campo propicio, con tesoros arqueológicos y culturales. El resultado es una multitud de personas que aportan recursos.

Los modernos tranvías y los grandes puentes que unen ambos continentes, dan a la ciudad un carácter de avanzadas estructuras, que de noche se iluminan con diversos colores.

Siempre se debe contar con retrasos en el tránsito en el casco histórico, por sus calles estrechas, donde los conductores de grandes buses hacen malabares con habilidad de prestidigitadores, y en las vías principales, debido a las gestiones en horas peak.

Alojamos en un confortable hotel del sector antiguo y cambiamos euros por liras turcas en una proporción algo mayor a 1:3. Al día siguiente, recorrimos el Bazar de las Especies, segundo más grande de Estambul, construido en el siglo XVII y que sirvió de mercado al comercio de cereales. Hoy día, además de especias de llamativos colores, es lugar de venta de delicias turcas, joyas, prendas de seda, adornos y una enorme variedad de hermosas piezas artesanales.

Luego, nuestro tour nos llevó por un crucero al Bósforo, donde exploramos las orillas del borde occidental y del continente asiático. Las construcciones se bañan en los bordes costeros, debido a que no existen subidas de riesgo en los niveles del agua. Edificios institucionales, palacios, fortalezas y los impresionantes puentes son los principales atractivos del recorrido, mientras disfrutamos del té turco, que constituye una bebida social.

En la tarde vistamos Topkapi, palacio de los antiguos sultanes y sus concubinas, construido en el siglo XV, sus jardines, la sala de las circuncisiones, los aposentos reales y el tercer diamante más



grande del mundo, entre muchas otras interesantes reliquias. En el parque de entrada se aprecia el recorrido interminable de una columna de visitantes, como si fuesen hormigas, y nos encontramos con una pareja de guardias a caballo que parecían desfilar para que los admirasen.

El segundo día visitamos los principales atractivos propios de Estambul. El Gran Bazar, con coloridas galerías, donde lo difícil es encontrar algo que no atraiga la atención. El famoso regateo en los precios puede ir desde ser una atracción hasta llegar a fastidiar. Lo cierto es que nada vale lo que dice su precio, por lo que puede tener muy diferentes valores en distintas partes. Lo otro cierto, es que la visita al Gran Bazar es imperdible.

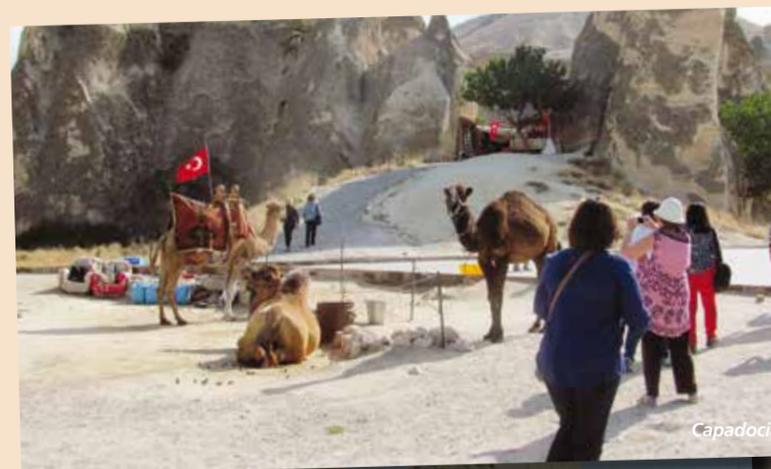
Para visitar la Mezquita Azul, debimos sacarnos los zapatos y llevarlos en una bolsa plástica que nos proporcionaron a la entrada. A las mujeres se les pasó un velo para cubrir la cabeza y a un turista, que iba con pantalones cortos, lo obligaron a colocarse una túnica, a modo de falda, que lucía con absurdo orgullo. En el exterior hay compartimientos con agua corriente para lavado de pies de los creyentes, que en el interior se separan en sectores de hombres y mujeres.

El templo es el único que cuenta con seis minaretes. Inaugurado en 1617, de diseño bizantino e islámico tradicional, es una sucesión de cúpulas que culminan en una gran cúpula central. En su interior destacan los mosaicos de cerámica

azul, que le dan el nombre con que se le conoce, aunque su verdadero nombre es el de Mezquita del Sultán Ahmed. El recogimiento de un templo de oración, se enturbia con la presencia, aunque respetuosa, de tantos visitantes.

Al frente de la mezquita, separadas por un pequeño parque, se encuentra Hagia Sophia (que se traduciría como "Divina sabiduría"), basílica ortodoxa y más tarde catedral católica, que luego fue mezquita y actualmente es un museo. Es otra visita imperdible. El templo habría sido construido por el emperador Constantino, alrededor del año 300 años d. C. El edificio actual corresponde a la tercera iglesia edificada en el lugar. Su estructura culmina en una gran cúpula que parece suspendida en el espacio. En 1453 los otomanos agregaron los minaretes y cubrieron con yeso partes de su interior para eliminar símbolos cristianos. Es considerada obra cumbre de la arquitectura bizantina y fue la catedral con mayor superficie del mundo durante casi mil años. Por su condición de museo, no se obliga a sacarse los calzados para su ingreso.

La visita a Estambul, urbe de 15 millones de habitantes, se puede completar recorriendo sus calles, donde llaman la atención vendedores de choclos a las brasas, de jugo de granada (exprimidas a la vista) y otros lugares como la Columna de Constantino, museos, antiguas cisternas e infinidad de rincones, con restos del antiguo muro que rodeaba a Constantinopla.



Capadocia.



En Capadocia, con sus cuevas artificiales de fondo.



Formaciones rocosas, Capadocia.

También hay un tour por los lugares en que se filmó la teleserie *Las mil y una noches*.

Nuestra gira continuó con viajes a Éfeso y Capadocia. Éfeso fue un importante centro cultural y comercial del Asia Menor, a orillas del Mar Egeo, que se remonta al siglo VII a. C. Actualmente sus ruinas greco romanas constituyen Patrimonio de la Humanidad y atracción para numerosos turistas, terrestres y de cruceros. Se ha recuperado su calle principal, templos, casas y un gran anfiteatro, y las excavaciones se encuentran todavía en curso. En las cercanías visitamos la casa donde se supone que vivió la Virgen María, en compañía de San Juan, a quien Cristo encomendó el cuidado de su madre.

Otro gran atractivo de la gira fue Capadocia, región de Anatolia central, con formaciones geológicas únicas en el mundo, que también es protegida por el patrimonio universal. El terreno calcáreo, erosionado por el clima y por el tiempo,

ha dado origen a grandes formaciones que se elevan como enormes carpas o formaciones fállicas. En la antigüedad sirvieron de refugio a los habitantes y nómades que excavan las paredes para transformarlas en viviendas en un área de 9576 ha. con cuevas, prominencias y ciudades subterráneas. Algunas han servido de iglesias y conservan hermoso y valiosos frescos en sus techos y paredes. La gran cantidad de estas formaciones, algunas de las cuales sirven actualmente de residencias y hoteles, dan a toda la zona un aspecto extraterrestre, de gran atractivo. Esta maravilla de la naturaleza se puede apreciar desde lo alto, en coloridos globos aerostáticos.

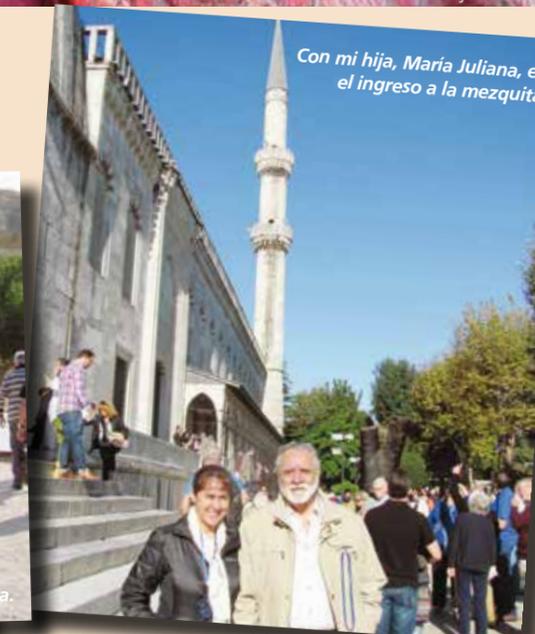
Una grata sorpresa fue encontrarnos en una de las visitas, con dos colegas chilenas, con quienes nos saludamos con especial afecto.

Nuestra recorrido por Turquía terminó en Ankara, a pocos días del trágico atentado del 10 de octubre, que dejó 30 muertos, en una marcha por la paz. El país

se encontraba todavía de duelo y en las casas se veían banderas a media asta. En la capital visitamos el majestuoso mausoleo y museo en memoria de Mustafá Ataturk, fundador de la República y reformista, que "occidentalizó" al país y creó las condiciones que la han llevado a ser una nación adelantada, con alto nivel de desarrollo, conservando un interesante equilibrio con sus raíces islámicas.

La gira culminó con la visita al Museo de las Civilizaciones de Anatolia, creado en 1921 por Ataturk, para preservar reliquias arqueológicas. Conserva piezas, desde la era paleolítica hasta el Imperio Romano de Oriente, incluyendo culturas asiria, romana y otomana. Ha sido considerado y premiado como uno de los mejores museos arqueológicos del mundo.

La impresión al final de viaje es de haber conocido un país de notables atractivos naturales y culturales, que superó nuestras expectativas. Turquía sorprende por su alto nivel de desarrollo y bien organizado potencial turístico.



Con mi hija, María Juliana, en el ingreso a la mezquita.

# Observación de planetas

Descubriendo la astronomía – (parte V)

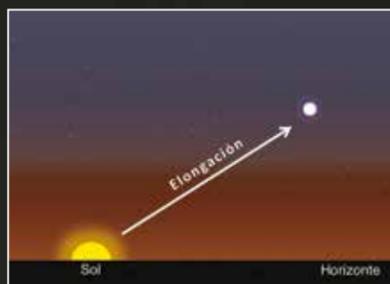
| Dr. Vicente Carrillo Andrades.

En los artículos anteriores nos hemos referido a la observación a simple vista, con prismáticos y con telescopios, así como a la observación de la Luna. En el Sistema Solar podemos igualmente observar el Sol con filtros especiales, los planetas y otros cuerpos como planetas enanos, asteroides y cometas.

Para la observación de planetas distinguimos los interiores (entre el Sol y la Tierra), Mercurio y Venus, y los exteriores, que son todos los demás (Marte, Júpiter, Saturno, Urano, Neptuno y Plutón). Algunos pueden ser observados a simple vista, como Mercurio, Venus, Marte, Júpiter o Saturno, Urano puede ser observado con prismáticos, mientras que Neptuno y Plutón sólo con telescopios. En general, para observar planetas se necesitan focales largas y mucho aumento, además de saber cuándo es el mejor momento para observarlos.

Los planetas se desplazan en las proximidades de la eclíptica, que es la línea curva por donde se desplaza la Tierra alrededor del Sol y está formada por la intersección del plano de la órbita terrestre con la esfera celeste. Dicho de otro modo, es la línea recorrida por el Sol a lo largo de un año respecto del “fondo inmóvil” de las estrellas.

En astronomía, la elongación es el ángulo entre el Sol y un planeta visto desde la Tierra. Los planetas de órbita interior se observan mejor cuando están en lo que se denomina máxima elongación, es decir cuando están más alejados del Sol, ya sea en posición oriental u occidental. Cuando un planeta interior es visible después de



Elongación.

la puesta de Sol se dice que está cerca de su máxima elongación oriental. Cuando es visible antes del amanecer, está cerca de su máxima elongación occidental. El valor de la máxima elongación para Mercurio es de 18° y 28° y para Venus entre 45° y 47°, ya sea antes o después de la salida del Sol.

En cuanto a los planetas exteriores se observan mejor en oposición, es decir cuando la Tierra se encuentra entre el Sol y el planeta. Cuando esto ocurre, el planeta pasa por el meridiano del lugar a medianoche, es visible durante toda la noche y ocupa su posición más cercana a la Tierra, por lo que su diámetro es el mayor posible y las condiciones de observación son las mejores. También hay que considerar que la observación es mejor en el perihelio (mínima distancia al Sol) que en el afelio (máxima distancia al Sol).

Las oposiciones se repiten cada período sinódico del planeta. El período sinódico es el tiempo que tarda el planeta en volver a aparecer en el mismo punto del cielo respecto al Sol, cuando se observa desde la Tierra, que recordemos también orbita alrededor del Sol. Los períodos

sinódicos para Marte son 780 días o 2 años y 50 días, para Saturno 378 y para Júpiter de 399 días.

## QUÉ VER

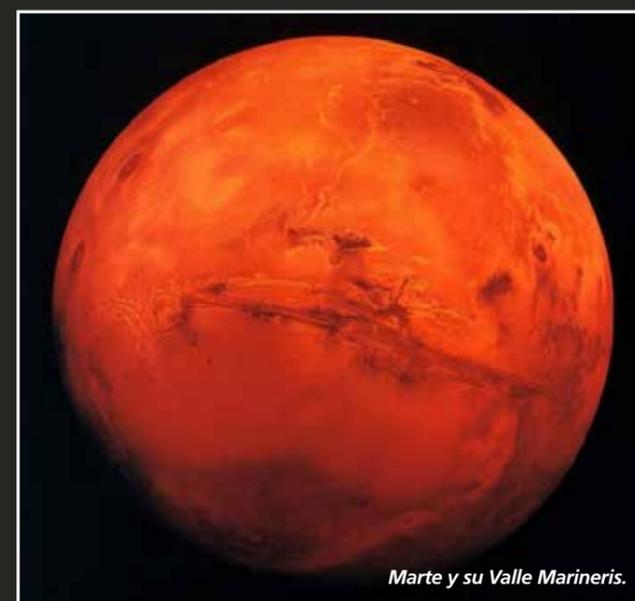
Mercurio y Venus son poco interesantes en cuanto a detalles. Presentan fases como la Luna, y están muy cerca del Sol. Mercurio transita por delante del Sol unas 13 veces en un siglo. El próximo tránsito será en mayo de este año. Venus es algo más interesante por las fases que son más evidentes y los tránsitos escasos. Los del siglo XXI ya ocurrieron en 2004 y 2012. Para observar Mercurio y Venus hay que esperar que estén bien alejados del Sol.

Con el telescopio se distinguen en Marte los casquetes polares (de color blanco), las tormentas de arena (que borran extensas zonas del planeta), los cambios de forma y coloración según el cambio de las estaciones. Además, posee dos pequeños satélites naturales, Fobos y Deimos, cuya órbita está muy próxima al planeta.

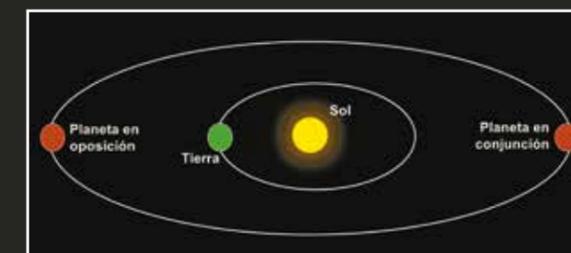
Júpiter es sin duda el “rey de los planetas”. Con diámetros entre 30 y 50 segundos de arco, se observa con gran detalle. Es el cuarto astro más brillante del cielo, luego del Sol, la Luna y Venus. Tiene más de sesenta satélites, pero los más conocidos y más grandes son los galileanos: Europa, Ganímedes, Calisto e Io. Entre sus detalles atmosféricos destacan la “gran mancha roja” (un enorme anticiclón situado en las latitudes tropicales del hemisferio sur), la estructura de nubes en bandas y zonas, y la fuerte dinámica de vientos zonales con velocidades de hasta 504 kilómetros por hora.



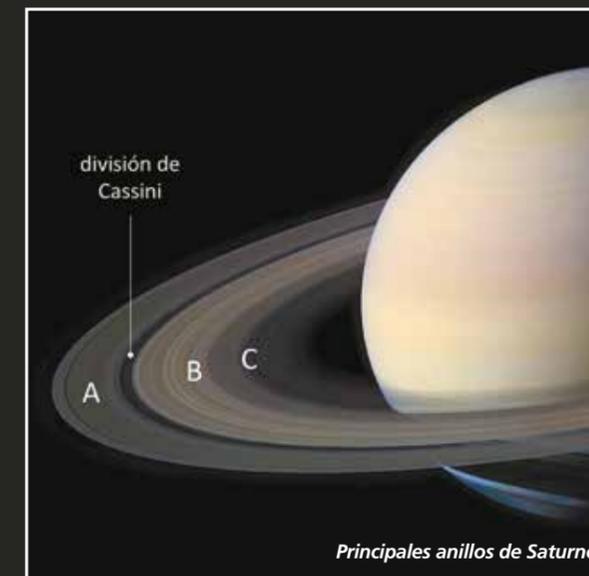
Júpiter.



Marte y su Valle Marineris.



Ejemplo de oposición.



Principales anillos de Saturno.

Saturno es similar a Júpiter aunque de difícil observación. Su característica más notable es su sistema de anillos. Telescópicamente se observan tres anillos: A, B y C. La separación entre A y B se denomina “división de Cassini”. Cada 15 años los anillos se pierden por la posición que adopta el planeta.

Urano tiene un diámetro de entre 3 y 4 segundos de arco y puede ser visto a simple vista de manera muy tenue en un cielo excepcionalmente oscuro. Con telescopio aparece como un borroso disco de color verdoso o amarillento con los bordes más oscuros.

Como dijimos, Neptuno no es visible a simple vista. Su diámetro apenas alcanza los 2,5 segundos de arco y utilizando un telescopio se ve como un disco azulverdoso con bordes más oscuros.

## DATOS ÚTILES

### App:

SaturnMoons: Guía para observar el complejo de anillos y lunas de Saturno.

### Sitios recomendados:

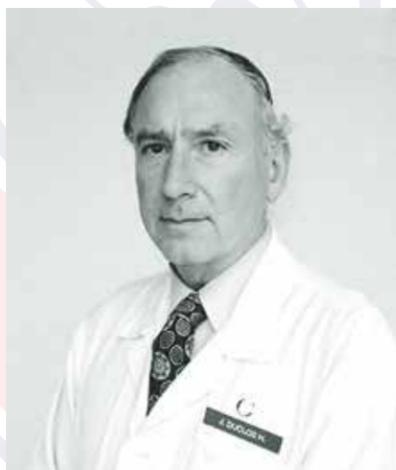
Astronomía desde el hemisferio sur: observación de planetas  
<http://www.cielosur.com/planet.php>

Círculo Astronómico, Santiago: el Sistema Solar  
<http://www.circuloastronomico.cl/planetas/planetas.html>

Astronomy magazine: How to observe de planets  
<http://www.astronomy.com/observing/observe-the-solar-system/2014/04/how-to-observe-the-planets>

Sky & Telescope: The essential guide to Astronomy  
<http://www.skyandtelescope.com/observing/celestial-objects-to-watch/planets/>

## OBITUARIO



### Dr. Jaime Duclos Hertzler

El Dr. Jaime Duclos nació en Valparaíso el 21 de mayo de 1947. Sus estudios primarios y secundarios los cursó en el Colegio Alemán y en los Sagrados Corazones de Valparaíso.

Estudió Medicina en la Universidad Católica, tras lo cual continuó una beca de Medicina Interna en la misma casa de estudios. Vivió en Francia y Alemania, donde realizó numerosas becas de especialización en París, Colonia, Hannover, Friburgo y Aquisgrán.

En Chile desarrolló sus actividades profesionales en el Servicio de Medicina del Hospital Naval Almirante Nef, de Viña del Mar, donde llegó a ser jefe de Servicio. Paralelamente, desarrolló una carrera académica de pre y postítulo como profesor de Medicina.

Fue un activo participante en la vida académica y

científica, con más de 40 publicaciones en revistas extranjeras y nacionales, en temas clínicos de la nefrología y de la ética de la práctica profesional.

Fue Miembro Correspondiente de la Academia Chilena de Medicina, del Instituto de Chile, del American College of Physicians, la Sociedad Europea de Nefrología, de la Sociedad Chileno-Alemana de Profesionales, miembro del directorio de las Sociedades Chilenas de Nefrología y de Trasplantes, y de la Sociedad Médica de Santiago, donde ocupó los cargos de vicepresidente y presidente, siendo finalmente nombrado miembro honorario.

Se casó con la Dra. Mónica Cornejo, con quien tuvo dos hijos, Juan Pablo y Philippe, y a su vez dos nietos, Damián y Dominique.

### Dr. Hernán Krause Villarroel

El Dr. Krause nació el 21 de junio de 1932 en Frutillar, en la Región de Los Lagos. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en el Colegio Alemán de Frutillar. Estudió Medicina en la Universidad de Chile, titulándose el 16 de diciembre de 1959.

Opción por la especialidad de oncología, realizando estudios de perfeccionamiento en la Clínica Mayo en Estados Unidos y un sinnúmero de simposios y congresos tanto en Chile como en el extranjero, siempre buscando la excelencia profesional para poder brindarle un diagnóstico certero a sus pacientes.

Al tiempo de egresar llegó al Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, lugar que eligió para ejercer su carrera hasta jubilarse y donde llegó a ser jefe del Servicio de Oncología.

Fue presidente del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico, siendo homenajeado por la institución en diciembre de 1981, por su gestión y compromiso.

"Ejerció el papel de padre y abuelo de forma ejemplar, rol que pensó jamás tener la oportunidad de desarrollar", relata su hija adoptiva, María Luisa. "Me adoptó como hija, velando por mi educación y futuro, convirtiéndose en el mejor padre del mundo. También fue un excelente abuelo de mis tres hijos: Catalina, Sofía y Pablo, y un muy chocho bisabuelo de su bisnieto Facundo, llenándonos de amor, cuidados y educación, y sembrando en todos nosotros valores féreos para enfrentar nuestras vidas con verdad, justicia y honestidad, y por sobre todo con gran servicio y caridad hacia las personas".



### Dr. Gilberto Cerda Oyarzún

El Dr. Cerda nació en Puerto Montt el 13 de noviembre de 1937, hijo de Gilberto Cerda Lastra, también médico, y Blanca Oyarzún Soto.

Estudió en el Colegio San Ignacio Alonso de Ovalle de Santiago, en los tiempos en que el padre Alberto Hurtado enseñaba en sus aulas y comenzaba su gran obra de ayuda a los más necesitados. Ahí conoció los valores que lo marcaron en su vida y que lo impulsaron a estudiar Medicina, carrera que luego cursó en la Universidad Nacional de Córdoba, Uruguay.

Tras su regreso a Chile inició su vida profesional en el Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, donde ejerció como médico internista y, a su vez, formador de jóvenes estudiantes de Medicina.

Posteriormente, y en paralelo a su trabajo en el hospital porteño, ingresó al Hospital Naval Almirante Neff, donde por 35 años contribuyó en la investigación y diagnóstico de enfermedades en el Laboratorio Clínico, logrando la mayor antigüedad alcanzada por un profesional en aquella prominente institución. Además, junto a su padre

en los años 70 desarrollaron el proyecto Laboratorio Clínico Dr. Gilberto Cerda e Hijo.

En lo personal fue un amante de su familia, siempre respetuoso de sus padres y preocupado de sus hermanos, José Aníbal y Eliana Margarita. Siempre generoso, compartía sus conocimientos con quienes fueron sus discípulos y a quienes luego llamó orgullosamente colegas.

Su vida la dedicó a su amada profesión y al servicio a los demás, que desarrolló entre la sencillez y la humildad.

## CONVENIOS



Colegio Médico de Chile  
Consejo Regional Valparaíso

### Automotriz



Mercedes-Benz

KAUFMANN

### Hotelería



HOTEL GALERIAS



HOTEL SANTA CRUZ



### Computación



### Arte



### Lentes de sol



### Salud Dental



### Cumpleaños



### Banco



Conozca los detalles en:

[www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)

# OBITUARIO

# 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](http://www.sbif.cl)

**Itaú**