



CECILIA RAMOS
Ejecutivo Comercial


Libertad 971, Viña del Mar
Fono: 2795822
Celular: 9-8432185
e-mail: mramos2@itau.cl

365 días / 24 horas / 51 sucursales
686 0000 / www.itau.cl

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

Itaú perfecto
para usted

PANORAMA MÉDICO

 Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 21 N°85 / Marzo 2011

Dr. Juan Eurolo

**“Salvaguardar
la dignidad del
médico ha sido
nuestra principal
preocupación”**

Nuevo auditorio

**La concreción de
un viejo anhelo**

Maestros

**Dr. Fernando
Novoa Sotta**

Las propuestas de los candidatos regionales

Elecciones 2011



QUIENES SOMOS DEPARTAMENTOS CAPITULOS MEDICOS ASOC. GREMIALES FONDO SOLIDARIDAD TRIBUNAL DE ETICA SOCIOS DESCARGAS SALA DE PRENSA

- Guía Médica
- Galería de Imágenes
- Sitios de Interés
- "Panorama Médico"
- Himno del Médico
- NOTICIAS**

Noticias

VER NOTICIAS ANTERIORES



Regional Valparaíso celebró Día del Médico junto a sus asociados

07/12/2010 Con el objeto de celebrar el Día Internacional del Médico, el Consejo Regional Valparaíso organizó un cóctel bailable e... (VER MÁS)

Dr. Patricio Cancino recibió Condecoración de Honor de la Orden Médica

03/12/2010 En una sesión solemne, realizada en el Club de Campo de la Orden, el Colegio Médico de Chile celebró el Día Internaciona... (VER MÁS)

Regional Valparaíso en estado de alerta por paro del sector público

03/12/2010 Ante la norma consociativa de paralización del sector público, el Consejo Regional Valparaíso lleva adelante un... (VER MÁS)

"El CRV no irá a paro si nuevas movilizaciones"

17/12/2010 El presidente del Consejo Regional Valparaíso, Patricio Cancino, declaró que no obstante, si los médicos de... (VER MÁS)

Medicina al día

- 24/12/2010 La terapia con CPAP reduce las cifras de presión arterial, según estudio
- 14/12/2010 Monitorización de mínima muestra: mejora el pronóstico de los pacientes en shock
- 12/12/2010 Medicina para el paciente de un país en desarrollo



Visite nuestro renovado sitio web:

www.colegiomedicovalparaiso.cl



- Información institucional
- Asociaciones gremiales
- Fondo de Solidaridad
- Estado de afiliación
- Noticias
- Opinión
- Galería de imágenes
- Descarga de documentos
- Ediciones anteriores de Panorama Médico

VISÍTENOS Y CONTÁCTESE CON NOSOTROS

Licencias médicas y nomenclador de prestaciones



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

● La licencia médica constituye un arma terapéutica para el médico y a su vez un derecho para el paciente en el camino de la recuperación de su salud. Un proyecto de ley actualmente en trámite en el Parlamento coarta ambos derechos al imponer sanciones penales a los médicos cuando una licencia emitida por éstos sea considerada "fraudulenta".

Sin perjuicio que quienes supervisarán esto serán médicos de las compines y contralores de isapres sometidos, sobre todo estos últimos, a presión por rechazar licencias, los encargados finales de imponer las sanciones serán entes administrativos, específicamente la Superintendencia de Seguridad Social, es decir, no profesionales médicos. Esta aberración podría incluso ser inconstitucional y el Colegio no escatimará esfuerzos por demostrarlo.

Por supuesto que en esta ocasión no ha faltado la campaña mediática en contra de "los médicos" por parte de las actuales autoridades –que para estos fines funcionan exactamente igual que aquéllas que se marcharon–, y creo que el motivo no confesado para ello es evidentemente de tipo económico y financiero. En suma, ningún "cambio", que era lo que

todos estábamos esperando.

En cuanto al Nomenclador de Prestaciones de Fonasa, que elaboró el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico, podemos decir que logró crear el impacto que esperábamos, al denunciar que más de mil prestaciones que hoy se realizan de acuerdo a la medicina moderna NO ESTABAN INCORPORADAS al nomenclador vigente del Fonasa. Prestaciones tales como la Biopsia estereotáxica de mama, Tratamiento del aneurisma cerebral con Coils, Visita preanestésica de paciente quirúrgico, Silla de ruedas, Braquiterapia prostática y varias cirugías laparoscópicas, entre muchas otras, sencillamente no estaban codificadas y esto significa que las isapres tampoco las tenían incorporadas. Con la ayuda de casi todas las Sociedades Científicas de nuestro país se logró editar este Nomenclador.

La respuesta del Fonasa no se hizo esperar: muchos agradecimientos y la promesa de estudiar esta propuesta. Por los diarios nos enteramos que solicitaron un estudio al respecto a la Pontificia Universidad Católica de Chile...

En esta edición

Palabras del Presidente

Licencias médicas y nomenclador de prestaciones

PAG.01

Editorial

Adiós

PAG.03



Elecciones 2011

Las propuestas de los candidatos regionales

PAG.08

Nuevo Auditorio

La concreción de un viejo anhelo

PAG.18

Asamblea Nacional 2011

PAG.19

Gremial

“Salvaguardar la dignidad ha sido nuestra principal preocupación”

PAG.04



Maestros

Fernando Novoa Sotta

PAG.22

Dr. Antonio Orellana Tobar

“La responsabilidad social de nuestra Facultad tiene que empezar a notarse”

PAG.24

Ética

¿Cuál debe ser la conducta del médico cuando el paciente opta por tratamientos de eficiencia no comprobada?

PAG.26

Normas y Medicina

Proyecto de Ley sobre Licencias Médicas

PAG.28

Obituario

PAG.30

Cursos y Congresos

PAG.32

editorial

Adiós

Una despedida siempre es algo triste, pero es necesaria cuando se cumple un ciclo. En los seis años que me ha correspondido el honor de ser el director de esta revista, he recibido la cooperación de un número importante de personas. Todas ellas trabajaron con un solo objetivo: el de hacer de nuestra profesión algo más querido y cercano, rescatando los valores y principios humanos que nos dan la fuerza necesaria para enfrentar día a día decisiones que involucran nada más y nada menos que el bienestar y hasta la vida de personas que necesitan de nuestro cuidado. Por eso mi primer pensamiento es el de agradecer a aquellos que lo hicieron posible, desde el Consejo Regional que me encargó esta responsabilidad, pasando por aquellos colegas que con sus críticas (la mayoría positivas) nos mostraban la senda que teníamos que recorrer, y por último a los distintos equipos de trabajo que me acompañaron durante este tiempo. Sin duda fue una experiencia enriquecedora e inolvidable. Deseo también expresar mis mejores intenciones para que la revista siga creciendo. Habrá un nuevo director que conformará un nuevo equipo de trabajo. Para ellos mucha fuerza y motivación.

Un A-Dios implica más que una despedida, es revelar una necesidad de que en muchas ocasiones en la vida es indispensable confiar y abandonarse en la confianza de que existe algo mucho más grande y hermoso que nos espera a la vuelta de una esquina.



Dr. Guillermo Arístides F.
Director revista Panorama Médico

PANORAMA
MÉDICO

PANORAMA MÉDICO: Año 21 – Número 85 – Marzo 2011/ Director: Dr. Guillermo Arístides F., garistides@gmail.com / Colaboradores: Dra. Lucila Andrade A., Dr. Fernando Novoa S., Dr. Frano Vazón C., Sr. Alfredo Silva V., Periodista: Sandra Valenzuela T. / Esta revista es editada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. / Representante Legal: Dr. Juan Eurolo M. / Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar / Fono: (32) 2677982 / Producción & Publicidad: Fono: (32) 2677982 / Email: reg.valparaiso@colegiomedico.cl - reg.valparaiso@gmail.com / Sitio Web: www.colegiomedicovalparaiso.cl / Diseño: Marco Antonio Pereda Vallejos / Impresión: Orgraf / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

“Salvaguardar la dignidad del médico ha sido nuestra principal preocupación”

A pocas semanas de terminar su segundo período como presidente del Consejo Regional Valparaíso, el Dr. Juan Eurolo Montecino se refiere a las tareas realizadas y las que aún quedan por hacer.

● La defensa de los médicos en los ámbitos público y privado, poner en la discusión la saturación de los servicios de urgencia—cuyo resultado en la región fue la obtención de un nuevo internista para la posta del Hospital Van Buren—, la defensa de los campos clínicos, un nuevo auditorio para los colegiados y la figura del “amparo gremial” se perfilan como los grandes hitos de la actual directiva del Consejo Regional Valparaíso (CRV), encabezada por el Dr. Juan Eurolo Montecino.

DEFENSA DEL TRABAJO MÉDICO

A lo largo de este período, desde el año 2008 a la fecha, la actual directiva se ha preocupado de numerosos casos en que el trabajo médico se ha visto vulnerado en el sistema público.

Uno de ellos fue el conflicto del Hospital de Quintero. Allí, el director del establecimiento pretendía que los médicos dejaran de hacer los programas de salud que estaban previstos, con el objeto de privilegiar la atención de

policlínicos y urgencias. “En otras palabras, eso era bajar la categoría de la atención de salud, de lo preventivo a lo meramente curativo—señala el Dr. Eurolo—. Este episodio terminó con la salida del director y su posterior reemplazo por una matrona que cuenta con la completa confianza de los médicos del establecimiento, y con ella se logró organizar mejor el trabajo y los programas se siguieron realizando, así como las atenciones de policlínico y posta”.

Durante este mandato también se logró salvar especialidades en establecimientos hospitalarios, como el caso de los anestesiólogos del Hospital Carlos van Buren, que incluso pensaron en abandonar el recinto. “Ahí conseguimos el compromiso de las autoridades, de aumentar las remuneraciones mediante la asignación de especialidad en falencia, lo cual acaba de concretarse habiéndose emitido la correspondiente resolución por el Servicio de Salud. De esa forma se pudo preservar la Anestesiología dentro del hospital”, explica el facultativo.

“También intervinimos en el problema que se suscitó en el Hospital de Peñablanca, entre los médicos y su director, y donde los médicos—que demandaban mayor dotación en el turno de noche, regulación de contratos e implementación de laboratorio que funcione las 24 horas— terminaron renunciando. Felizmente, el problema se ha resuelto con la llegada a la dirección del doctor Maximiliano Soto, un médico joven con gran capacidad de liderazgo que ha



logrado hacer andar el hospital, pese a los problemas financieros y de organización. Esto no hace sino demostrar que un médico bien preparado puede perfectamente hacerse cargo de un hospital, a pesar de los pocos recursos”.

El Hospital de Limache fue otro de los tantos casos en que se requirió el accionar del CRV. “Ahí nuestros colegas han tenido constantes problemas con los otros gremios, quienes gratuitamente han estado asumiendo la misión de supervisar el trabajo médico. En esa ocasión tuvimos que ser muy duros, hasta que logramos a lo menos neutralizar el conflicto. Lo lamentable es cuando esas actitudes cuentan con el respaldo de los directivos, y en este caso se ha tenido que luchar fuertemente por defender la dignidad de la profesión, y es un problema que aún no se resuelve completamente”, sostiene.

Y recientemente, el CRV también ha estado atento al accionar abusivo del director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA), Dr. Jorge Díaz. “Han habido arbitrariedades como la contratación de personal no calificado, la generación de un pésimo ambiente laboral, y una serie de otras anomalías que urge aclarar, investigar y eventualmente sancionar. Aquí nos topamos con un director de servicio que claramente no tiene condiciones de mando, que ha creado un clima laboral muy desagradable en su servicio, motivando conflictos permanentes con algunos gremios que trabajan en sus mismas dependencias.

En el caso del Colegio Médico, nuestros conflictos con él se originaron en las formas de trato hacia nuestros colegas que ocupaban cargos directivos”. El Dr. Eurolo además sostiene que si bien reconocen que algunas de las medidas tomadas por el director del servicio estaban bien fundamentadas, a la hora de ejecutarlas “se hicieron de la peor forma, creando conflictividad innecesaria”.

Por otro lado, con el fin de mantener la dignidad profesional y asegurar mínimas condiciones, el CRV fue capaz de poner como tema de discusión nacional la crisis de los Servicios de Urgencia. “Como Consejo Regional lle-

gamus a la conclusión que el sistema de urgencia no daba para más, lo llevamos a la Asamblea Nacional Médica del año 2009, que nos respaldó unánimemente en presencia del Ministro de Salud (Dr. Álvaro Erazo), quien se vio obligado a reconocer este colapso y efectuar un diagnóstico de todas las Unidades de Emergencia del país”. En la región el resultado final fue conseguir el tercer Internista para el Hospital Van Buren, lo que se traduce en seis cargos nuevos de 28 horas. “Además, quedaron en carpeta seis cargos más para Traumatología y otros seis para una Unidad de Cuidados Intermedios, todo lo cual está en tramitación”, agrega el facultativo.

EL DURO EPISODIO DEL HOSPITAL FRICKE

También fuerte fue la lucha que se dio en el Hospital Gustavo Fricke el 2009, por una seguidilla de medidas tomadas por la entonces directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ), Dra. Dafne Secul, entre ellas, la destitución del Dr. Leonardo Caimi de la dirección del establecimiento.

“En el Fricke, la doctora Secul—colega nuestra, colegiada—, en un acto que aún no logramos entender, sacó abruptamente al doctor Caimi de la dirección del hospital y a la doctora Gilda Sánchez de la subdirección médica, sin el mínimo de respeto que debe haber entre colegas”, explica Eurolo.

Cabe recordar que este episodio generó un fuerte movimiento de los médicos en contra de la autoridad del SSVQ, el que fue entorpecido por la intervención de otros gremios al interior del establecimiento, quienes “curiosamente salieron a defender la medida de la doctora Secul y aprovecharon la coyuntura para insultar a los médicos. No habíamos visto fuerza bruta en conflictos gremiales desde hace muchos años y ahí vimos hordas de gente, capitaneadas por

personas muy conocidas, que gritaron consignas y lanzaron monedas a los médicos, demostrando el grado de clasismo existente en el hospital, clasismo que creemos fue fomentado desde la propia dirección del servicio”, afirma.

Las dimensiones que alcanzó el conflicto en el hospital viñamarino hicieron necesaria la presencia de la máxima autoridad de la Orden. “Nosotros trajimos en un par de oportunidades al presidente nacional del Colegio Médico, el doctor Pablo Rodríguez, a las asambleas, a escuchar a los médicos. Finalmente, y luego de las gestiones ante las autoridades ministeriales se logró contrarrestar el accionar de la doctora Secul. Y si bien no se restituyó al doctor Caimi—quien por lo demás no habría aceptado volver después de las circunstancias en que lo sacaron—, por lo menos logramos que no se quedara en el cargo la persona que ella quería imponer, que era un ingeniero comercial de su confianza”.

Al cabo de unos meses, el ingeniero Alejandro González fue reemplazado por el Dr. Daniel Vásquez, quien luego de casi ocho meses de gestión y “por otras razones que no entendemos, la nueva directora del servicio (Dra. Margarita Estefan) lo sacó de su cargo, aunque reconocemos que al menos lo hizo con un mínimo de dignidad”, señala.

“Lo importante en el Fricke es que finalmente conseguimos imponer el criterio de que los directivos de hospital tienen que contar con la confianza de nuestros profesionales y finalmente se logró una gobernabilidad que ha permitido que el hospital funcione”, sostiene.

DIGNIDAD DEL TRABAJO PRIVADO

No sólo en el sistema público se ha visto el accionar del Consejo Regional Valparaíso.



La manifestación pacífica que realizaron los médicos del Fricke en rechazo a la salida del Dr. Caimi y la Dra. Sánchez se vio empañada por trabajadores y dirigentes de la Fenats del establecimiento.

Fotografías: gentileza diario La Estrella



Una de las concurridas asambleas realizadas en el hospital viamarino y que contó con la presencia del Dr. Pablo Rodríguez, presidente nacional del Colegio Médico.

El ámbito privado no escapa a los atropellos a la dignidad del trabajo médico, detectándose una serie de anomalías y malas prácticas en clínicas y centros médicos de la zona.

“Por un lado, las clínicas privadas están cerrando, es decir que no permiten que los médicos lleven a sus pacientes ahí, salvo que la clínica los tenga en su listado. Por otro lado, los centros médicos están administrando las consultas de nuestros colegas como si estos profesionales fueran sus empleados, pero sin haber contrato de trabajo de por medio; entonces al médico le determinan cierta cantidad de pacientes para ver en su horario de consulta particular, le fijan el arancel, y los bonos que emiten tienen que estar a nombre del centro médico. Y en esos bonos se hacen descuentos por gastos de administración, los que han llegado a ser altísimos, en algunos casos hasta un 40 por ciento del valor del bono. Muchos médicos han aguantado esta situación con tal de tener clientela, pero nosotros creemos que esos son atropellos a la dignidad profesional y no los podemos dejar pasar”, sentencia el presidente regional de la Orden.

En este sentido, a nivel regional no se han tenido quejas de los colegiados; otra historia es a nivel nacional, particularmente con el complejo Integramédica, a quien el Colegio Médico siguió un juicio de largo aliento y que ha permitido normalizar en parte este problema.

También las Isapres están cerrando sus registros médicos, de manera que hay profesionales impedidos de atender con algunas de ellas. Otro punto en cuestión es que hay isapres que “no le mandan pacientes al médico –pese a haber un acuerdo entre las partes–, porque la institución considera que otro profesional reúne condiciones más favorables para ellos: tarifa más baja, capacidad de ver

más pacientes en un tiempo determinado, solicitud de más exámenes, todo lo cual hace que sea un negocio cada vez más rentable para las isapres. En este punto, desgraciadamente hay también participación de nuestros propios colegas en estas malas prácticas de «prostituir» el acto médico hasta aranceles viles. Como Colegio Médico Regional nos oponemos rotundamente a estas prácticas y vamos a seguir dando la pelea, tanto en el sistema público como privado, para erradicar los atropellos a la dignidad del trabajo médico”.

CAMPOS CLINICOS

Otra preocupación de esta directiva ha sido evitar la superposición de carreras en los distintos campos clínicos de la zona. “Hemos defendido de manera ineludible la aplicación de la Normativa 18, para que no se produzca la cohabitación en ningún establecimiento hospitalario de la región”, indica el Dr. Eurolo.

En junio de 2009 en el Hospital Gustavo Fricke –particularmente en los servicios de Cirugía y de Traumatología y Ortopedia– se suscitó un conflicto de cohabitación entre dos universidades de la zona, una de las cuales no estaba acreditada, como lo exige la ley. Luego de las gestiones del Regional Valparaíso ante las autoridades del hospital y del SSVQ dicho conflicto logró solucionarse.

El presidente regional de la Orden sostiene que “si bien hasta aquí no hemos tenido nuevamente un problema, seguimos atentos a cualquier irregularidad en esta materia”.

AMPARO GREMIAL

Uno de los grandes logros de la actual directiva fue el diseño de la figura del “amparo gremial”, que viene a suplir la

falta de fuero sindical para aquellos profesionales médicos que desempeñan labores gremiales al interior de los establecimientos hospitalarios.

Este “amparo gremial” es un acuerdo del Consejo Regional para poder ofrecer a los médicos colegiados un margen de seguridad razonable para que puedan trabajar los temas gremiales en los hospitales sin preocuparse de ver afectada su fuente de trabajo.

El Dr. Juan Eurolo explica que al intentar implementar directivas gremiales en todos los establecimientos hospitalarios de la zona, el Regional Valparaíso detectó que al no tener fuero sindical, los profesionales que asumían las labores directivas quedaban sujetos a eventuales arbitrariedades de las autoridades. “Por esta razón hemos diseñado una figura que no es jurídica, pero poderosa, que es el amparo gremial. Esto significa que aquellos colegas que tomen la decisión de asumir como dirigentes gremiales, presidentes de capítulo o dirigentes locales, tendrán un efectivo apoyo de nuestro Regional, el que se traduce en el apoyo de la directiva, consejería jurídica y la capacidad de movilizar al gremio en torno a aquel profesional que pueda estar siendo víctima de acoso laboral como consecuencia de su actividad gremial”.

NUEVO AUDITORIO

Otro logro de esta administración, y que era un viejo anhelo de la Orden regional, es la construcción de un auditorio para los colegiados.

“Hemos logrado por fin comenzar uno de nuestros grandes sueños, que era remozar la sede regional. Para esto, se encargó al Consejero General, doctor Humberto Verdugo Berríos, que hiciera un proyecto, el que fue presentado ante la Mesa Directiva Nacional. La primera etapa de este plan ya comenzó y es la construcción de un auditorio para 100 personas, de uso gratuito para nuestros colegiados y susceptible además de ser arrendado a instituciones externas”, explica Eurolo.

El auditorio, que se construye aledaño a la sede del Regional Valparaíso en calle Los Acacios de Viña del Mar, tendrá una superficie de 160 m², 108 butacas y un hall de acceso con cafetería, entre otras comodidades (Ver artículo página 18).

REESTRUCTURACIÓN INTERNA

En el ámbito interno del Consejo Regional

se hizo un proceso de reestructuración. “Hubo un acuerdo a finales de 2009 para autorizar al presidente y al tesorero a realizar una reorganización administrativa, reordenar la forma en que vamos a trabajar con el personal y el sistema financiero”.

Por un lado, la cantidad de dinero que se destinaba al pago de las remuneraciones del personal estaba complicando la parte financiera del CRV. De acuerdo a lo que señala el Dr. Eurolo, “algunos funcionarios seguían contratados por una sumatoria de costumbre y cariño, después de tantos años de trabajo en la institución; sin embargo, algunas de las funciones que desempeñaban ya no eran compatibles con la nueva estructura que se pretendía implementar y esto obligó a tomar la penosa decisión de desvincular a cinco miembros del personal”.

También durante el año 2010 el gerente general Osvaldo Gaete se desvinculó de la institución, de común acuerdo entre las partes, para dedicarse a otras actividades. “Eso tuvo un costo importante por los términos en que estaba pactado su contrato, pero que ya se encuentra solucionado”, aclara.

Lo que aún está pendiente es regularizar el cobro de las cuotas. “Esperamos en el corto plazo podamos ofrecer a los médicos una atención más expedita, con un sistema eficiente, de cobro directo de cuotas para un enorme cantidad de colegas”.

AUTOCRÍTICAS

Junto con esta deficiencia en el sistema de cobro de cuotas, el presidente del Regional Valparaíso menciona un excesivo presidencialismo en la forma de trabajo y la falta en la organización de grupos específicos de médicos como las principales fallas de su gestión.

“Primero que nada, creo que no es bueno que el Colegio Médico dependa tanto de su presidente. Esta es una institución muy presidencialista y eso tiende a provocar en los demás una especie de inercia de no hacer cosas y al final el trabajo termina haciéndolo el presidente –explica–. “Me considero responsable de no haber peleado por cambiar esa forma de trabajo”.

Pese a este *mea culpa*, también es necesario reconocer que con frecuencia las bases prefieren exponer sus problemáticas ante la máxima autoridad regional del gremio y no ante otro dirigente. “Por ejemplo, en una ocasión le pedí a otro consejero que me representara en un hospital y los médicos reunidos allí dijeron que querían hablar con el presidente... entonces hay que hacer un esfuerzo por estar donde a uno lo demandan”, sostiene.

Y este presidencialismo otorgado por la autoridad gremial y exigido por sus bases se traduce en falta de tiempo para estar presente en todos los lugares donde se requiere la presencia del Colegio Médico Regional. “Faltó dedicarle más tiempo a algunos hospitales y centros asistenciales que quedaron injustamente postergados por los conflictos que se generaron en otros y donde se demandaba nuestro accionar”.

Otro tema que queda pendiente es que no se logró concretar la organización de distintos grupos de médicos, como los de atención primaria, o los jubilados y de la tercera edad, “que tienen muchas ganas de participar y aportar su experiencia”, asegura Eurolo.

No obstante, la actual directiva realizó las primeras gestiones para organizar a éstos y otros grupos. “Nos contactamos con el presidente nacional de los médicos de atención primaria, el doctor Camilo Bass,

para crear acá un capítulo, y ya hay médicos trabajando en eso, como el doctor Claudio León. También estamos comenzando a trabajar con los médicos de la tercera edad y jubilados, y ya hemos hecho algunas reuniones para constituir un núcleo de trabajo con ellos”.

Una tercera agrupación que se pretende constituir es la de los médicos becarios, un grupo que a juicio del Dr. Eurolo ha estado en relativo abandono. Pese a que una buena parte de ellos está colegiada, no hay capítulo ni organización que los acoja puesto que “es un grupo en constante renovación, dado que los médicos pasan y pasan por estas etapas de su formación. Sin embargo, en varias ocasiones nos ha tocado defender los derechos de los becarios, como en el Hospital Van Buren, donde dejaron de pagarles los turnos en los servicios de salud de origen, y logramos que la Contraloría dictaminara a favor de los médicos y que les pagaran las horas extraordinarias. Podemos ayudarlos, pero lograr agruparlos es una tarea pendiente”, sostiene.

Antes de finalizar este segundo período a la cabeza del Consejo Regional Valparaíso, el Dr. Juan Eurolo no quiere dejar pasar la oportunidad de “agradecer muy sinceramente a todos los colegas Consejeros que me acompañaron en estos tres años de gestión gremial y con los cuales, ya fuera con acuerdos o diferencias, siempre mantuvimos una relación cordial”.

La máxima autoridad regional del gremio en la región espera conquistar nuevamente a las bases en las próximas elecciones. Los objetivos: terminar las tareas pendientes y continuar luchando por salvaguardar la dignidad del médico, independiente de cualquier compromiso político, y de esta forma comenzar a cerrar el ciclo iniciado el año 2008.

P.M.E



El Dr. Juan Eurolo acompañando a los estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso, quienes denunciaron la cohabitación en el Hospital Gustavo Fricke.



● Como cada tres años, este 2011 corresponde realizar un nuevo proceso electoral para renovar todos los equipos directivos del Colegio Médico de Chile.

Las Elecciones Generales de la Orden se desarrollarán los días 26 al 29 de mayo próximos, para elegir a quienes ocuparán los cargos de la Mesa Directiva Nacional, Consejo General, Consejos Regionales y Capítulos Médicos (en los establecimientos donde éstos estén constituidos).

De acuerdo al Reglamento y al Instructivo de Elecciones, en la región de Valparaíso se procedió a nombrar al Secretario Electoral, designándose en el cargo al Dr. Mauricio Fernández Moya. Del mismo modo se nombró al Tribunal Electoral Regional, que quedó conformado por los doctores Juan Vielma Pizarro, Fernando Novoa Sotta y Pedro Meneses Campusano.

En nuestra región, dos listas declararon su candidatura. La primera en hacerlo fue la que encabeza el actual presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo Montecino, mientras que la segunda está liderada por el Dr. Ramón García Gómez.

Elecciones 2011

Las propuestas de los candidatos regionales

MESA DIRECTIVA NACIONAL

A nivel nacional, dos médicos emblemáticos encabezan las listas que se enfrentarán en las próximas elecciones generales del Colegio Médico: el Dr. Pablo Rodríguez,

actual presidente del gremio, quien va a la reelección; y el Dr. Enrique Paris, director del Centro de Información Toxicológica (Cituc) de la Universidad Católica y presidente del Fondo de Solidaridad Gremial de la Orden.



Lista **“Compromiso médico”**

Dr. Pablo Rodríguez.

Dr. Humberto Verdugo, consejero del Regional Valparaíso.

Dr. Luis Velozo, consejero general del Regional Santiago.

Dr. Enzo Sáez, secretario general del Regional Santiago.

Dr. Camilo Bass, presidente de la Agrupación de Médicos de Atención Primaria.



Lista **“Revivamos el Colegio Médico”**

Dr. Enrique Paris.

Dr. Sergio Rojas, profesional del servicio de urgencia del Hospital de Carabineros.

Dra. Magali Pacheco, presidenta del Regional Rancagua y de la Fundación Asistencia Legal (Falmed).

Dr. Nelson Díaz, consejero general del Regional Concepción.

Dr. Ricardo García, actual prosecretario general del Colegio Médico.

Acompañando al Dr. Pablo Rodríguez se encuentra un destacado dirigente del Regional Valparaíso, el Consejero General Dr. Humberto Verdugo Berríos. A continuación algunos de sus planteamientos.



Gentileza El Mercurio de Valparaíso

Dr. Humberto Verdugo Berríos Cirujano infantil

Consejero General del Regional Valparaíso
Ex Presidente del Regional Valparaíso
Ex Vicepresidente Nacional del Colegio Médico

“Mi motivación principal para integrar la lista del Dr. Pablo Rodríguez es que, no siendo caballo de Troya de nadie, él tiene como objetivo fundamental que el Colegio Médico, aunque parezca curioso decirlo, debe en primer lugar servir a los médicos y no servirse de ellos para propósitos personales (es sintomático que los últimos

dos presidentes hayan terminado siendo Diputados). En sus tres años de gestión, el Dr. Rodríguez ha demostrado inteligencia, ecuanimidad y serenidad para enfrentar los problemas del gremio, buscando siempre el diálogo y no la confrontación que a veces muchos desean.

“Las principales fortalezas de esta lista son su transversalidad y coherencia. Todos sus miembros tienen posiciones claras y definidas frente al quehacer diario, pero son capaces de poner los bueyes delante de la carreta y trabajar para servir a todos los médicos.

“Me interesa sobremanera preocuparme de los médicos que trabajan en el área privada. De repente ellos, que son mayoría, sienten que el Colegio no se preocupa de sus problemas y se ocupa más del área del servicio público. De ser elegido, sin perjuicio de hacer lo mejor por mi Regional, deberé emplearme en servir a todos los Regionales del país. Los beneficios que se obtienen para los médicos, benefician a la larga a toda la sociedad y el Colegio Médico, aunque muchos colegas no lo perciben está permanentemente luchando por sus intereses; en cada Comisión, a diversos niveles, siempre hay dirigentes preocupados, aunque reitero que hay una deuda por pagar en el área privada.

“Por otro lado, me interesa mucho seguir adelante con el proyecto de remodelación de nuestra sede regional, que este año contará, espero, con un excelente auditorio para 100 personas, el que ya se está construyendo, y que estará al servicio de todos los colegas.

“He sido dirigente por muchos años a nivel regional y nacional. Quienes me conocen saben que lo que hago, lo hago empleándome a fondo y que me caracterizo por decir lo que pienso y hacer lo que digo, procurando siempre mantenerme dentro de los límites de la corrección y al servicio de aquéllos que me han elegido”.

LISTA 1

Una de las listas que compite por integrar la mesa directiva regional es la que encabeza el actual timonel del gremio en la región, el Dr. Juan Eurolo Montecino.



Dr. Juan Eurolo Montecino

Neurólogo

Presidente del Consejo Regional Valparaíso
Ex Consejero General

El Dr. Eurolo ha estructurado sus propuestas en dos frentes. “Por un lado, está el frente interno, lo que hay que hacer al interior del Regional Valparaíso; y por otro, el externo, que son los problemas que afectan a los colegas en relación a su sitios de trabajo y las empresas que los contratan, públicas o privadas.

FRENTE INTERNO

Terminar de reorganizar el trabajo interno

“En este segundo periodo que está por terminar tomamos una difícil decisión, que no se había podido realizar antes, que fue reorganizar completamente nuestra forma de trabajar. Para ello se racionalizó el gasto administrativo –con una dolorosa pero necesaria reducción de personal– y se comenzó a desarrollar un sistema de trabajo más moderno, con información oportuna a los colegas. A ello se suma una labor que está en pleno desarrollo y ajustes, que es la implementación de un sistema de cobro oportuno de las cuotas.

“Se fundó un sitio web que es continuamente actualizado y se está modernizando la revista, algo que los propios colegas me habían hecho ver señalándome que se publicaba poco sobre materias gremiales.

Captación y reafiliación de médicos

“Nos falta implementar un sistema de recaptación y reafiliación de colegas. Hay muchos profesionales en la zona que aún no están colegiados, básicamente porque nadie de nuestro personal del Colegio, o algunos de nosotros como dirigentes, se

ha acercado a conversar con ellos.

Modernizar la sede regional

“Esta sede adolece de muchísima deficiencias y hemos acordado unánimemente repararla, agrandarla y acomodar sus dependencias para que puedan ser usadas no sólo por el personal o los directivos, sino por los propios afiliados. Ya emprendimos la construcción de un auditorio, cuya obra gruesa ya está en pleno desarrollo y la idea es completar ese proyecto con salas de esparcimiento y otras dependencias que les sean útiles a quienes por alguna razón vienen a la sede.

Devolver los fondos del Club de Campo

“El Club de Campo del Regional Valparaíso –sueño que data desde hace más de 15 años bajo la presidencia del Dr. René Montaña– no se pudo concretar por una serie de razones. Se analizó en extenso el tema, concluyéndose en la imposibilidad de hacerlo realidad, de manera que lo mejor que podemos hacer es vender el terreno y los fondos de esa venta tienen que ser devueltos a quienes se involucraron en ese proyecto, con los respectivos reajustes, dado que nuestro Regional tiene detallada información de quiénes invirtieron en este proyecto.

FRENTE EXTERNO

Recuperar el interés por la salud privada

“Éste es un viejo sueño que todos los dirigentes hemos tenido, pero que ha sido imposible porque el ejercicio privado de la medicina está muy mal organizado. Los hospitales tienen capitulos médicos y asociaciones de médicos funcionarios, principalmente porque la ley es bien clara de cómo hay que trabajar en los hospitales, pero en la medicina privada eso no se da, porque existen muchísimos intereses cruzados. Hay médicos que quieren solamente hacer clínica, médicos que quieren comprar equipamiento para junto con la clínica tener ingresos vía exámenes médicos auxiliares y complementarios; también hay médicos que se entusiasman y van más allá y quieren ser dueños de clínicas, transformándose en empresarios de la medicina. Es un tema muy amplio.

“En el actual Consejo, al comienzo de nuestra gestión, hicimos un análisis de todas las micro, pequeñas y medianas empresas y la nueva forma de trabajar de los médicos, y hemos visto que la consulta médica privada tradicional tal como la conocíamos va en franca retirada. Actualmente, la mayoría trabaja en centros médicos donde hay explotación laboral, a veces con pleno acuerdo del médico. Hay colegas que se molestan cuando decimos que eso debería cambiar, pero nosotros creemos que con enojo o sin enojo no se puede seguir cometiendo la injusticia de desvalorizar y banalizar el trabajo médico y hay que seguir trabajando en eso.

“Es una tarea inconclusa, pero por otro lado creo que tenemos que seguir peleando a nivel de Parlamento, Ministerio, Subsecretarías, Servicios de Salud y las propias empresas privadas, para que el trabajo privado vuelva a tener la dignidad que tuvo antaño. Se nos ha perdido el respeto, y muchas veces por culpa nuestra.

Enfatizar la importancia de la Ética

“Hay médicos no han sabido ganarse el respeto de su comunidad porque no han procedido de la mejor manera. Esto nos lleva a plantear la importancia que tiene para nosotros, como lista, el tema de la Ética. Creemos que hay que hacer seminarios de Ética, recorrer los hospitales, y difundir este tema, cómo relacionarse

con los pacientes y cómo relacionarse entre colegas.

Reforzar la defensa legal

“Tenemos la convicción de que la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico (Falmed) hay que salvarla a toda costa. Cada día hay más intentos de disolverla, atacándola desde afuera con otras empresas, pero creemos que esta estructura tiene que salvarse dado que ha demostrado plenamente ser la mejor oferta del mercado en la defensa legal a los médicos acusados de mal-praxis.

Preservar la salud pública

“En el sistema público de salud se atiende como única opción el 76% de la población chilena y no podemos darle un mala atención a esa gente que por falta de plata no puede acceder de otra forma a la salud. Los hospitales están pasando por la mayor crisis que yo le conozca. He trabajado por 35 años en la salud pública y ésta es la vez que he visto más mal organizados y miserables a nuestros hospitales públicos. Los pacientes ya ni siquiera pueden ser hospitalizados porque no hay camas, la gente no puede ver médicos especialistas porque éstos simplemente emigraron a la salud privada, y las autoridades de salud –que no son médicos– no entienden entre una y otra alternativa cuando hay que atender a los pacientes. Con todos estos síntomas no es difícil el diagnóstico: la salud pública está en estado crítico.

“Tenemos que preservar la salud pública y para eso es necesario saber cuál es la exacta condición en la que nuestros colegas están trabajando en este sistema. Para ello, vamos a hacer lo mismo que hemos hecho en los dos últimos periodos: recorrer el sistema público, hospital por hospital, para conocer de boca de los propios médicos qué es lo que los aqueja. Y esta vez lo haremos con un programa de recomposición, de lucha por recuperar los estándares que hemos perdido.

Luchar por mejorar los sueldos a los jefes de servicios clínicos

“Vamos a seguir peleando por una ley que mejore los sueldos de los jefes de servicios clínicos, porque en este momento están ganando incluso menos que los propios clínicos. Perdieron una asignación por una ley que está mal hecha al considerarlos como

directivos, cuando en la realidad los jefes de servicio son tan clínicos como los demás.

“En este momento ya están los dineros para aumentarles el sueldo. El Ministerio se procuró el capital necesario –algo así como 4 mil millones de pesos al año para pagar estos incentivos a los jefes de servicios clínicos en forma de asignaciones de jefatura–, pero no ha salido la ley que legalice esto.

Incentivo al retiro

“Tenemos que seguir batallando para lograr que los médicos que están en edad de jubilar reciban un incentivo al retiro, de manera que no se vean obligados a quedarse pegados en los hospitales. Calculamos que la gente que estaría en condiciones de acceder a este beneficio ronda las 500 personas en todo Chile. El Ministro lo considera una buena idea y ha manifestado su respaldo, sin embargo para este año ya no lo conseguimos. Si se nos aseguró que habría beneficio para el 2012 y 2013.

Servicios de urgencia

“Los servicios de urgencia, sobre todo de adultos, están más que saturados. Cada vez nos llegan pacientes con más gravedad que copan los hospitales y no hay cómo responder. También las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidades de Cuidados Intermedios de Medicina (UCIM) se están llenando de pacientes complejos que necesitan de múltiples apoyos, de maquinarias y de personal capacitado para atenderlos. Debemos propender y promover que el Ministerio de Salud se replantee la atención de urgencia en el país.

Hospitales para pacientes crónicos

“Debiéramos contar también con hospitales para pacientes crónicos, que permitan albergar a quienes ya no pueden estar en sus casas porque la atención es muy difícil para la familia, pero que tampoco pueden estar hospitalizados ocupando una cama que podría utilizarse para pacientes agudos. Entonces, no hay lugares donde tener a esos pacientes crónicos que cada día son más abundantes. Y para ser bien claro: el Estado es quien debiera asumir esa responsabilidad”.



Dr. Frano Vazón Chávez

Ginecobstetra

Vicepresidente del Consejo Regional Valparaíso

“Mi motivación por continuar integrando el Consejo Regional Valparaíso es, por un lado, porque creo que Juan (Eurolo) ha logrado afianzarse con la Mesa Directiva Nacional, logrando buena comunicación con ella. Por otro lado, soy de la idea que los ciclos tienen que cerrarse. Hace tres años empezamos varios

procesos que es necesario concluir. Uno de éstos es la limpieza de la casa, se han hecho varias cosas en ese sentido, pero aún falta. También está el auditorio, el que esperamos complementar con un club-house y piscina temperada. Y por otra parte, tenemos que lograr el reencantamiento de la gente para vuelvan aquéllos que se fueron del Colegio Médico, aunque hemos visto a través del tiempo que han vuelto más de los que se han ido, y eso es bueno porque quiere decir que creen en lo que estamos haciendo”.



Dr. Saúl Zúñiga Borcoski

Cirujano

Secretario del Consejo Regional Valparaíso
Presidente del Capítulo Médico del Hospital Gustavo Fricke
Ex Tesorero del Consejo Regional Valparaíso
Ex Consejero General

“Siempre me ha interesado participar del Regional Valparaíso. Me mueve el poder ofrecer mis conocimientos para ir en beneficio de mis colegas. Me interesa en particular apoyar a quienes están a punto de jubilar, conseguirles mejores beneficios en el ámbito del retiro, poder ofrecerles asesorías de modo que sepan cuál es el mejor momento para jubilar, y en definitiva guiar a los colegas para que tengan una mejor jubilación y un mejor fondo de retiro”.

Dr. Hugo Reyes Farías

Cirujano

Presidente de la Asociación de Profesionales Médicos, Odontólogos y Químico-Farmacéuticos, AFUMOQ



“Mis motivaciones para participar de esta elección tiene que ver con el haber conocido, en los últimos tres años, la realidad del quehacer médico dentro de los hospitales, sobre todo porque estamos *ad portas* de una crisis de salud. Me preocupa sobremedida que no exista por parte del Ministerio de Salud una política del recurso humano de las leyes médicas, que se desglose en escasez de especialistas, falta de incentivos para incorporar más médicos al sistema de salud pública, y también en la falta de un trato adecuado para mantener a estos

profesionales en el sistema. Y por otro lado, hay que seguir luchando por revertir las condiciones paupérrimas en que trabajamos los médicos que estamos en el sistema público. De pronto alguien pudiera preguntarse qué hace un gremialista peleando por las listas de espera de los hospitales, pero resulta que los especialistas del sistema público estamos muy expuestos. Para la gente somos la cara visible del sistema y, por lo tanto, los responsables de no dar la atención adecuada, siendo que no tenemos las condiciones para dar esa atención. Mi compromiso es a hacer un trabajo honesto, responsable y transversal. Pienso que la salud es una sola, no es de izquierda ni de derecha y mi trabajo va a ser apuntando siempre por buscar el bienestar de todos nuestros colegas”.

**Dr. Miguel Astudillo Astudillo**

Anestesiólogo

Tesorero del Consejo Regional Valparaíso

“Le pedí expresamente colaboración a algunos colegas que actualmente están en la mesa regional, como el doctor Miguel Astudillo, quien

ha demostrado gran espíritu de colaboración, siendo una pieza muy importante en la gestión que hemos tenido. Su labor como tesorero ha sido relevante, sobre todo en la tarea de ordenar la casa a través de este proceso de reestructuración interna que emprendimos”. (Dr. Juan Eurolo)

**Dr. Humberto Verdugo Marchese**

Médico cirujano

Ex Presidente (por dos períodos) del Centro de Alumnos de Medicina de la Universidad de Valparaíso

“Desde siempre he tenido una motivación gremial, desde el colegio hasta en la universidad. Siempre ha habido dirigentes en mi familia y en el fondo me mueve un espíritu por aunar a quienes tenemos intereses comunes, teniendo la conciencia de que trabajando en equipo podemos lograr mejores resultados que haciéndolo cada uno por su cuenta. Otra

motivación es tratar de involucrar a los médicos jóvenes a participar del Colegio Médico, que se enteren respecto de su quehacer, porque muchos sienten que el Colegio no hace nada por ellos, pero el Colegio sí hace muchas cosas que es necesario difundir. También me gustaría plantear la incorporación de algunas actividades extraprogramáticas, que el Colegio, además de ser una asociación que defiende los intereses de los médicos, también sea una instancia de camaradería, como encuentros deportivos y otros, y también que genere instancias de encuentro con la comunidad”.

**Dr. Jaime Valencia Estay**

Médico cirujano

Ex Delegado de la Agrupación de Médicos Generales de Zona Presidente del Capítulo Médico del Hospital de Quintero

“Está dentro de mis intereses el luchar por nuestro gremio, por los derechos de los médicos. Creo que hay un eslabón que falta, que es aquél

que una a las generación de los actuales directivos del Colegio con las generaciones más nuevas, y creo que puedo colaborar siendo un puente para hacer de que esa relación funcione de una manera mucho más fluida, tratar de motivarlos, que sientan que el Colegio Médico es una entidad en la cual se pueden apoyar, que fue lo que el doctor Eurolo nos hizo sentir a los generales de zona cuando fui su representante y le solicitamos la colaboración del Regional Valparaíso”.

Como candidatos a Consejeros Generales, dos médicos de amplia trayectoria dirigen en la región, los doctores Patricio Cancino y David Lagos.

Dr. Patricio Cancino Ahumada

Cirujano

Consejero General

Ex Presidente (por dos períodos consecutivos) del Consejo Regional Valparaíso

“Cuando uno tiene clavada la espinita del Colegio Médico es muy difícil sacársela. Primero, porque estar en el Colegio es tener la oportunidad de luchar por todos los colegas de Chile, no sólo los colegiados. Además, presentar proyectos y estar en las discusiones con las autoridades, donde se ven tantos puntos de vista diferentes, son instancias en las que se aprende mucho, muy enriquecedoras.



“Entre los problemas más grandes que tenemos que seguir está la recuperación de la tuición ética, que es un punto importantísimo para todos los colegios profesionales, y para nosotros en particular porque está relacionado con las licencias médicas, donde quienes han emitido estas boletas no son colegiados, entonces el Colegio no tiene armas para combatirlo.

“Lo otro a nivel nacional y local es la construcción de hospitales. Se ha hablado mucho de la construcción de hospitales y no pasa

nada. Se escucha en las noticias y el ministro dice que se están construyendo hospitales y recuperando camas, pero nosotros no lo vemos. Dicen que se va a construir un hospital en Peñablanca y otro en Quillota, pero resulta que en el Fricke aún no se ve nada. Hay muchos anuncios y nada concreto. Vamos a tener que insistir con eso porque los dineros están.

“Otro punto importante es la formación de especialistas, que también nos interesa como Colegio Médico. Con la Reforma de Salud se hace necesario, más que nunca contar con una mayor dotación de médicos especialistas. También necesitamos una política de formación de especialistas y también una política de destino. Especialistas en Viña y Valparaíso hay, pero si nos movemos un poco más al norte o al sur hay especialidades que no se encuentran, como Neurocirugía, que en la región sólo hay en el Van Buren. Tenemos que trabajar en conjunto con el Ministerio de Salud para hacer un diagnóstico de este tema y también para mejorarles las condiciones laborales de estos profesionales, de manera que a los especialistas les resulte atractivo irse a localidades más pequeñas.

“Por otro lado, tenemos que luchar por la Acreditación de los médicos de la planta superior de la carrera funcionaria. Si bien eso está estipulado en la Ley, ésta también dice que se puede acceder a esto sólo si hay cupo financiero, entonces tenemos que luchar por conseguir estos cupos. Los Servicios de Salud se están haciendo los desentendidos en esta materia y no están llamando a concurso. El año pasado estuve en la Comisión de Acreditación del SSVSA y se presentaron médicos que habían estado 17 años en el nivel uno, o sea, que dejaron de ganar un montón de dinero.

“Lograr todo esto no es fácil. Tenemos que reunirnos con frecuencia –muchas veces hasta muy tarde en la noche–, viajamos varias veces a Santiago a conversar con las autoridades. No es simple, pero estoy dispuesto a jugármela por defender estos temas que son tan importantes para nuestros colegas”.

Dr. David Lagos Donoso

Cirujano

Ex Tesorero del Regional Valparaíso Ex Consejero Regional

“Me decidí a participar porque me parece que los médicos no podemos restarnos de las tareas que tengan como fin tratar de mejorar las condiciones del trabajo médico, proteger nuestros derechos y recuperar la dignidad de esta profesión, tan maltratada en los últimos años. Debemos recobrar el respeto hacia nosotros mismos y entender que nuestra fuerza radica en la unidad gremial tal como lo han demostrado las A.G. de especialistas de nuestra región.



“Entre los temas importantes está luchar para evitar que, por

ejemplo, los aranceles de Fonasa se mantengan en los mismos valores de 2010, sin reajuste. El Colegio Médico no puede permitir que los ingresos de los colegas se deterioren o no se reajusten a pesar del aumento del costo de la vida. Por otro lado, tengo interés por preocuparme de un tema pendiente desde hace años, la recuperación del valor de la cuota mortuoria que fue rebajada en 2005. No creo que sea justo disminuir un beneficio del Fondo de Solidaridad Gremial que ha favorecido a familiares y colegas en momentos difíciles.

“Mi compromiso es trabajar porque el Colegio Médico sea sentido como una organización cercana a los intereses cotidianos de los médicos de la región, que sientan que sus preocupaciones son atendidas y que tanto quienes se desempeñan en el área privada o pública vean en sus representantes regionales y nacionales un real interés por fortalecer el rol gremial. La posición político-partidista, legítima para cualquier ciudadano, creo que no tiene cabida en el trabajo gremial, por lo que no debieran esperar en mi eventual rol de Consejero General, actividades en ninguna colectividad política. Es más, estoy dispuesto a abandonar cualquier cargo gremial si alguien demuestra mi participación en ello”.

LISTA 2

La segunda lista que compite por integrar la mesa directiva regional es la que encabeza el Dr. Ramón García Gómez, quienes adhieren a la candidatura del Dr. Enrique Paris.

Dr. Ramón García Gómez

Gastroenterólogo

Ex Presidente del Capítulo Médico

del Hospital Eduardo Pereira

Ex Vicepresidente A.G. Cirujanos V Región

Si bien al momento de entrevistar al Dr. García no contaba con un plan completamente estructurado respecto de las propuestas de campaña de la lista que conforma, el profesional es claro respecto de los temas que más le inquietan y que son algunas de las principales motivaciones que lo llevaron a presentar su candidatura.

Evitar que los recursos se vayan a Santiago
“En lo gremial estamos preocupados por el Colegio Médico, sobre todo a nivel regional. Nuestro interés es que el Regional Valparaíso se regionalice, valga la redundancia. En este momento la mayor parte de los recursos se van a Santiago y nuestro interés es que, se logre que los recursos se manejen acá en Valparaíso. En ese aspecto, la lista del doctor Enrique Paris, que nosotros apoyamos, está precisamente por favorecer esta idea de devolver a las regiones el control sobre sus recursos.

“Creo que el Regional Valparaíso tiene que recuperar su fuerza, como ha sido históricamente. Este regional siempre fue fuerte a nivel nacional, con una trayectoria importante, con el doctor Aguirre Müller, Krause, el doctor Jorge Kaplán, todos ellos presidente. Esa mística se ha perdido.

Reencantar a las generaciones más jóvenes

“Por otro lado, creemos que hay una gran desmotivación de ingreso de gente joven al Colegio y nos estamos quedando gente de mediana edad y personajes históricos. Ha disminuido el número de afiliados y muchos están inscritos exclusivamente para obtener el apoyo de Falmed. Nosotros creemos que deben haber otras motivaciones que acerquen a los jóvenes al Colegio. Por ejemplo, el Colegio debiera tener mayor preocupación por la docencia y la calidad de los médicos. No sólo hay que luchar por mejorar las condiciones laborales y económicas de los profesionales y luchar por sus derechos gremiales; también hay que propender al perfeccionamiento de los médicos.

“Consideramos que también ha habido poca preocupación por el deporte. Antes hubo selecciones del Colegio que viajaban a Europa a competir. Asimismo, falta mayor énfasis en temas culturales. En eso tengo vasta experiencia por los ocho años en que fui alcalde, así que me interesa que eso se reactive.



Reintegración de médicos que se desafilieron

“También queremos dar facilidades para que vuelvan los médicos que se han retirado, muchas veces por problemas económicos que les impidieron seguir pagando sus cuotas, y que ahora les sale muy caro reingresar. Entonces la idea es llegar a un acuerdo con el CRV y ver la posibilidad de ofrecer facilidades económicas para que haya un masivo reingreso.

Salud privada

“Otro tema que nos preocupa, además de los hospitales públicos y los consultorios de atención primaria, que son el talón de Aquiles de la salud chilena, es la situación de los colegas en la esfera privada, en clínicas y centros médicos. Veo que los colegas son prácticamente unos autómatas, que están prestando un servicio en un modelo de mercado, que si bien es válido, está haciendo perder la mística de la relación médico-paciente.

Reforma de la Salud

“La Reforma a la Salud que va a entrar en discusión en el Parlamento es también otra de nuestras preocupaciones. No es posible que los médicos jóvenes ingresen al Código del Trabajo, yo creo que debe mantenerse la carrera funcionaria del médico porque eso ha sido uno de los pilares fundamentales para tener una salud a alto nivel en el circuito latinoamericano. En definitiva, nuestro interés es que todo lo que se ha logrado con la lucha incansable de muchos colegas no se pierda.

Infraestructura hospitalaria regional

“En los últimos años la infraestructura hospitalaria a nivel de salud regional ha estado muy deficitaria. En Valparaíso falta que se construya un

hospital de urgencia, como existe en Santiago, que sea altamente resolutivo y no andemos con soluciones parche. Creo que hay que enfrentar de una vez por todas este tema. Yo creo que acá tiene que haber una obra importante, no únicamente hospitales de mediana complejidad como se están planteando, sino que tiene que haber un hospital de alta resolución.

Salud primaria

“Se debe solucionar el tema de la salud primaria, que está en manos de los municipios, también está muy deficitaria. De resultar electo seré incansable en recorrer los consultorios de la región para ver cómo están funcionando y la calidad de atención que se está dando, porque el paciente es nuestra razón de existencia en esta profesión y tenemos que luchar por tener las condiciones que permitan dar una buena atención.

Defensa del médico ante acusaciones falsas

“La preocupación fundamental respecto de las negligencias médicas es que hay mucha liviandad con el tema. Muchas veces se perjudica la imagen de colegas por acusaciones que finalmente resultan ser falsas. De acuerdo a los registros que tenemos, de todas las acusaciones que se presentan en los Tribunales, aproximadamente el dos por ciento de los colegas son condenados a nivel nacional porque con frecuencia se acusa al médico por cosas que ocurren, siendo que muchas de ellas no son responsabilidad del médico per se. Creo que el tema se está

manejando de manera muy ligera, con un espíritu sensacionalista, por lo que vamos a ser inculcables en investigar cada situación y defender al colega en las instancias correspondientes, no descartando incluso demandas en contra de personas que hagan acusaciones falsas en contra de un médico.

Independencia política

“Quiero señalar que nuestro interés fundamental es el Colegio Médico independiente de cualquier color político. Si bien yo fui alcalde de Villa Alemana y el doctor Daniel Verdessi fue concejal por Quilpué, nuestro interés en postular es exclusivamente

Dr. Vicente Carrillo Andrade

Otorrinolaringólogo

Ex Consejero suplente del Consejo Regional Valparaíso

“Hay cosas que hay que cambiar y mejorar en el Colegio Médico. Creo que la mayor parte de los médicos que participan en estas instancia gremiales lo hacen por el bien de todos y llegan muy entusiasmados, con buenas intenciones, pero por algún motivo de repente se desvían de estos objetivos. En el caso del Regional Valparaíso, creo que tiene que tener una voz que llegue con más fuerza representativa, de modo de tener más participación. Y una manera de poder cambiar las cosas es participando directamente en el Consejo Regional.

“Actualmente el Colegio regional aporta una buena cantidad de recursos a la Orden nacional, por lo que es nuestro interés que queden más recursos en las regiones, de manera que nosotros pudiéramos desarrollar algunos proyectos propios.

“Por otro lado, vemos con alarma que los médicos chilenos no se



gremial. Y tal como cuando fui alcalde, si resulto electo escucharemos a moros y cristianos por igual sin ningún distingo. En ese aspecto soy muy pertinaz y persistente. Me interesa que haya una férrea unidad dentro del Colegio, donde todos los colegiados se sientan útiles. La idea es hacer un trabajo en equipo, escuchar a todos y tener mejor comunicación con los socios.

“Es nuestro deseo que la competencia sea sana y respetuosa entre las dos listas. Nunca va a surgir por nuestra parte una palabra agresiva o descalificatoria hacia otro colega porque mi interés final es que haya unidad entre todos quienes integramos el Colegio Médico.

han colegiado, por un lado porque la colegiatura no es obligatoria y por otro, porque hay poco interés. Las bases no ven a un Colegio cercano a sus problemas e inquietudes. Por lo tanto ahí hay un tema de cómo acercamos el Colegio a los distintos Capítulos Médicos.

“Lo otro es permitir que más médicos puedan participar del Colegio Médico, particularmente aquéllos que trabajan en el sistema privado, porque por lo general tenemos tendencia a dar opiniones sobre las políticas públicas de salud porque influyen en la mayor parte de la población, y eso está muy bien, pero por otro lado tendemos a dejar de lado los problemas gremiales que tienen los médicos en el sistema privado. Por ello, una de las cosas que nos gustaría que pudiera hacerse son Capítulos Médicos en clínicas y centros de salud privados, de manera que pudieran tener un espacio de participación y a su vez nosotros tener mayor información respecto de sus problemáticas y poder ayudarlos en ese sentido. Y eso tiene que ver también con las políticas públicas, porque la única forma que nosotros tenemos de hacer valer nuestra voz es a través de los canales oficiales, a través del Ministerio de Salud, y por lo tanto vamos a tener que tener una vinculación con el sistema público preferencialmente; pero creo que tenemos que darle importancia también a la medicina privada, en la cual los médicos tienen sus propios problemas, y a veces no son canalizados adecuadamente por el Colegio Médico.

Dr. Ovidio Sandoval Almonacid

Anestesiólogo

Dr. Gastón San Martín Leiva

Ginecobstetra

“Uno de mis motivos para participar de este proceso electoral es ser una alternativa a la directiva actual, en el sentido de hacer saber a los médicos, y al resto de la población, los alcances de la Reforma que nos está

llevando directamente a la privatización de la salud.

“Por otro lado, como profesional que trabajo en La Liga, me interesa ser un nexo entre el Colegio Médico y los médicos del interior de la región, de las provincias más alejadas de Viña y Valparaíso. Siento que los médicos del interior estamos muy abandonados y necesitamos un representante que sea de estas provincias.



Dr. Luis Ponce Puebla
Gastroenterólogo
Ex Presidente del Capítulo Médico
Hospital Carlos Van Buren

“Tenemos que luchar por fortalecer el sistema público de salud. Creemos que la actual directiva de la Orden no ha dado señales adecuadas. Falta

explicitar muchos temas de interés para los médicos.

“Por otro lado, hay que tratar de lograr que al Colegio vuelva la gente que se fue en algún momento, y que se integren los más jóvenes. Las organizaciones se fortalecen en la medida en que la gente participa, de lo contrario se pierde fuerza y credibilidad.

Dra. Maritza Bachmann Muñoz
Ginecobstetra

Ex directora del Hospital de Peñablanca

“Me interesa ser parte activa de las decisiones que se vayan tomando, tanto a nivel regional como nacional, de todo lo que compete a nuestro quehacer diario. Uno a veces tiende mucho a criticar que el Colegio no se preocupa de esto o de lo otro, pero creo que para que ocurran las cosas también tenemos que ser partícipe de los cambios.



“Fomentar la regionalización del Colegio Médico es otro de mis intereses. Actualmente las decisiones

importantes se están tomando a nivel central en Santiago y creo que nosotros deberíamos tener mayor participación e independencia, y así como las asociaciones gremiales de las distintas especialidades tienen su representaciones en cada región el Colegio Médico debería hacer lo mismo.

“Por otro lado, las mujeres cada vez somos más. Antiguamente los médicos eran todos hombres, pero de a poco las mujeres se han ido incorporando al trabajo médico y necesitamos estar más representadas en todas las decisiones que se tomen con respecto a nuestra profesión. Del mismo modo, creo importante ver cuál es la situación laboral de las mujeres médicas y tratar de ver si hay algunos conflictos que se puedan solucionar. Creo que las mujeres tenemos una visión distinta de los problemas y que podemos ser un real aporte en la búsqueda de soluciones.

Dr. Jorge Rivas Negrete
Traumatólogo

Ex Presidente de la Sociedad Médica de San Antonio

“Me gustaría participar y poder llevar temas que corresponden más que nada al ámbito local. Veo que en San Antonio con suerte el quince por ciento de los médicos está afiliado al Colegio y eso es bastante decepcionante. Me da la impresión que no se ha tenido la capacidad de atraer a estos médicos e invitarlos a ser más partícipes. La percepción que tenemos en la comuna es que

no se tiene idea de lo que pasa acá y que estamos en el patio trasero de la región. Generalmente, las ocupaciones que son un poco más desvalidas son más propensas a asociarse y tener mayor representatividad y mayor fuerza, por lo que mi interés es por conseguir que los médicos de San Antonio se interesen por asociarse y así representar a los profesionales de la zona.

“Entre nuestras principales preocupaciones está la relación con nuestros empleadores –municipalidad, Servicio de Salud y otras entidades–, y también los temas que a todos nos importan y que son de alcance nacional.

N. del E.: Panorama Médico desea aclarar que si bien la idea inicial fue gestionar entrevistas y fotografiar a todos los candidatos de ambas listas y ofrecer a cada una el mismo espacio en la publicación para presentar sus propuestas, no fue posible contactar a todos los integrantes de la Lista 2, encabezada por el Dr. Ramón García. Esto, porque la declaración de su lista se materializó el último día legal que tenía para hacerlo (6 de mayo), sólo 48 horas antes del plazo que la revista tenía para poder ser distribuida antes de las elecciones. No obstante, Panorama Médico no es el único medio que el Consejo Regional Valparaíso tiene para informar a su asociados, por lo que las propuestas de ambas listas también podrán ser conocidas a través del sitio web de la institución.

Como candidatos a Consejeros Generales de la Lista 2, dos conocidos médicos de la región y ex directores de Servicios de Salud: los doctores Francisco Acevedo y Daniel Verdessi.

Dr. Francisco Acevedo Toro
Neurólogo infantil

Ex Director del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
Ex Director del Hospital de Quillota
Ex Director del Hospital de Coinco

“Creo que hay que tomar una definición respecto de la Reforma propuesta por el gobierno del señor Sebastián Piñera. Nosotros creemos que el doctor Rodríguez y quienes lo acompañan en su candidatura han adherido posiciones que tarde o temprano llevarán a la privatización del sistema público de salud y contra eso personalmente estoy absolutamente en contra.

El Colegio Médico tiene que salir de la actitud pasiva que ha tenido en los últimos años y volverse más combativo, como fue durante muchos años, especialmente aquí en la región.

“Tenemos que luchar por el fortalecimiento del sector público.



Dr. Daniel Verdessi Belemmi
Cirujano

Ex Director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

“Dadas la características actuales tanto del Gobierno como de las autoridades políticas, creo que el rol de los médicos está en un riesgo muy elevado, tanto para el sector público como el sector privado. Para el sector público existe una amenaza evidente de perder beneficios laborales gremiales –obtenidos con muchos años de lucha– debido a un plan que tiene el Gobierno de pasar a los médicos al Código del Trabajo y pasar de la Contraloría General de la República a un sistema privado de administración. Es decir que los hospitales se van a transformar en empresas. Y esto también va a afectar a los médicos del sector privado, en el sentido que va a haber una tremenda competencia porque el mercado se va a meter con todo.

“Yo visualizo que el Colegio, pese a tener en su directiva a muy buenas personas, requiere un cambio por líderes más fuertes. Hoy no se puede tener una visión ingenua frente a la actual orientación que está teniendo la política de salud. El antiguo modelo donde todo se conversaba y se llegaba a acuerdos ha cambiado; el ministro Mañalich tiene mucha fuerza para hacer los cambios que pretende, por lo que necesitamos dirigentes con la misma energía, voluntad de lucha y con un profundo conocimiento de la legislación actual. De otro modo van a ser pasados a llevar. La lista del doctor Enrique Paris representa la

Con los 250 dólares per cápita que gasta este país en la salud pública jamás vamos a dar abasto y a solucionar los problemas que reclama la gente, como la saturación de los servicios de urgencia, las listas de espera, etc. Yo creo que con esa cantidad de recursos no vamos a dar jamás satisfacción a las aspiraciones de ningún chileno en materia de salud.

“Faltan médicos y faltan especialistas. Hay que invertir más recursos en eso. Cada especialización dura al menos tres años, en que hay que mantener al médico con un salario digno y después comprometerlo también a que devuelva ese tiempo en el servicio público. No puede ser que estemos formando médicos especialistas para el sistema privado.

“Por otro lado, así como se ha hecho con el Examen Nacional de Medicina, creo que también tiene que haber una regulación nacional pública de las demás carreras del área de la salud. La obligatoriedad de Examen Médico Nacional ha sido un gran avance, pero esto debe abarcar a otras carreras también.

“Yo creo que es necesaria una renovación de la directiva que ha estado tantos años y prácticamente con las mismas personas. De la actual directiva lo que recibo todos los años es una invitación a una fiesta y una revista de papel couché, que en el último número publicó doce fotos del presidente; me parece de una vanidad insostenible”.

voluntad de una férrea defensa de los intereses gremiales y de la no introducción de la visión mercadocéntrica.

“En lo netamente regional creo que en la red hospitalaria regional hay asimetrías graves. Se van a destinar fuertes recursos para el Gustavo Fricke, se va a hacer un hospital en Marga Marga y sin embargo en el Van Buren –que es un hospital donde descansa toda la neurocirugía y el politraumatizado de urgencia– no hay ninguna inversión importante. Se ha gastado un mínimo para reparar los daños del terremoto, lo cual no se compadece con las necesidades actuales. Aquí tiene que haber una visión de toda la red asistencial y una mejora integral, no sólo de un punto de la red como ocurre en los planes actuales del gobierno.

“Por otro lado, el Colegio debiera exigir con más fuerza mejorar las condiciones de trabajo de los médicos en los diferentes lugares donde están. La Unidad de Emergencia del Hospital Van Buren es una vergüenza; el lugar donde comen, el estado de los baños, etc. Ningún profesional merece esas condiciones en su lugar de trabajo. Pero para cambiar eso hay que exigirlo. También en el sistema privado el Colegio debiera preocuparse de que haya un buen servicio por parte de las isapres y Fonasa, de que las prestaciones se paguen en el momento justo.

“En el ámbito regional tiene que haber una campaña por hacer participar más a todos los colegiados y para eso se requiere mejorar las instalaciones, dar beneficios concretos –incluso de tipo médico–, que sean efectivos y de conocimientos de todos. Se necesitan más convenios, poder utilizar los clubes de campo e instalaciones de otras regiones. Y más importante aún, tener una protección corporativa, efectiva y real de los médicos que aparezcan cuestionados públicamente, mientras no haya una demostración legal de que son efectivamente responsables de aquello que se los acusa. Hemos tenido colegas humillados, vilipendiados públicamente, y la defensa del Colegio Médico ha sido nula o muy pobre.

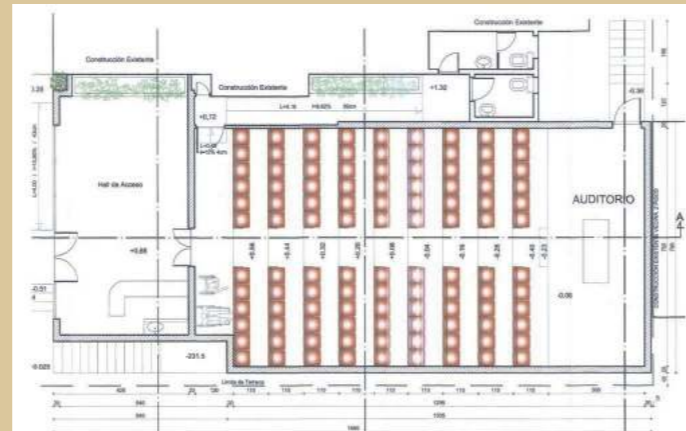
Nuevo auditorio... la concreción de un viejo anhelo

A toda marcha avanzan las obras del auditorio que se construye aledaño a la sede del Regional Valparaíso en calle Los Acacios de Viña del Mar.

Se trata de un recinto de 160 m², que contará con un hall de acceso, cafetería en el lobby, 108 butacas con mesa retráctil bajo el apoyabrazos, aislación acústica y un moderno equipamiento audiovisual para la realización de distintos eventos.

Según señala el Consejero General, Dr. Humberto Verdugo Berrios, "el

anhelo del Regional Valparaíso. Muchas veces los médicos necesitan un lugar donde hacer sus reuniones científicas u otras actividades, y tienen que conseguirse con laboratorios u hospitales, por lo tanto se hacía necesario contar con un espacio propio. Cuando asumí de Consejero General el año 2008, se me encargó un plan de remodelación de la sede, que se planteó en tres etapas: un auditorio, una casa-club para nuestros colegas y un gimnasio con piscina temperada. En conjunto todo eso son palabras mayores -y creo



Plano del auditorio



El presidente regional de la Orden, Dr. Juan Eurolo, y el arquitecto Aurelio Encina al momento de firmar el contrato de construcción del auditorio. De pie junto a ellos, el asesor jurídico, Alfredo Silva, y los doctores Humberto Verdugo Berrios y Frano Vazón.

que nos vamos a demorar un par de años más en concretarlo íntegramente-, pero lo importante es que ya empezamos con la construcción de este salón", indica.

En la búsqueda de los recursos necesarios el Dr. Verdugo contó con el apoyo de también Consejero General, Dr. Patricio Cancino, con quien presentó el proyecto al Consejo General de la Orden para su aprobación.

Respecto del uso que se le dará a las instalaciones, el presidente del Regional

Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, sostiene que éstas "podrán ser usadas sin costo por aquellas asociaciones en que todos sus miembros sean colegiados. Además, también estará disponible para aquellas instituciones que deseen arrendarlo, a un bajo costo, con el fin de recuperar los insumos utilizados".

Las obras que actualmente se desarrollan en la sede regional están a cargo de la empresa "Aurelio Encina Flores, Arquitectura y Construcciones", y su entrega se contempla para el segundo semestre de este año.

P.M.E



La obra se construye aledaño a la sede del Regional Valparaíso.

Asamblea Nacional DEL Colegio Médico

Puerto Natales, 14, 15 y 16 de abril de 2011

Dr. Frano Vazón Chávez

Vicepresidente

Consejo Regional Valparaíso

Alfredo Silva Villarroel

Abogado

Consejo Regional Valparaíso

Hasta la ciudad de Puerto Natales llegaron cerca de 60 médicos, representantes de las directivas de los 19 consejos regionales del Colegio Médico, quienes se dieron cita en la Asamblea Nacional de la Orden para dar cuenta anual del ejercicio del directorio y poner en el debate los principales temas sanitarios del país.

El Consejo Regional Valparaíso estuvo representado por su presidente Dr. Juan Eurolo; vicepresidente, Dr. Frano Vazón; secretario Dr. Saúl Zúñiga; tesorero Dr. Miguel Astudillo; consejero general, Dr. Humberto Verdugo; y el abogado Sr. Alfredo Silva.

En esta oportunidad, la Mesa que presidió la convención quedó conformada por el presidente de la Orden, Dr. Pablo Rodríguez; la Dra. Inés Barquín como secretaria general; el presidente del Regional Iquique, Dr. Roberto Gálvez, como representante de los regionales del Norte; el Dr. Carlos Carvajal por el Regional Santiago y el Dr. Gonzalo Sáez, presidente del Regional Punta Arenas, anfitrión de estas jornadas.

La bienvenida a los delegados estuvo marcada por el recuerdo del Dr. Juan Lobos Krause, médico y Diputado fallecido recientemente en trágicas circunstancias, de quien se dijo fue "un gran colaborador del Colegio Médico". En su honor los asistentes realizaron un minuto de silencio.

CUENTA PÚBLICA

Enseguida, el Dr. Pablo Rodríguez entregó a la Asamblea una detallada cuenta de las actividades desarrolladas por la Directiva Nacional y los Consejos Regionales, e informó de los logros alcanzados en el ámbito gremial durante el último año.

Se destacó la participación de la Orden en la Comisión Presidencial de Reforma de la Salud, la que fue calificada como una oportunidad para plantear la visión del gremio respecto de los principales temas sanitarios del país. Como participante de dicha comisión, el Dr. Rodríguez indicó que las principales conclusiones del informe final de esta comisión fueron la creación de un Plan Único Nacional de Salud, la creación de un Fondo de Compensación de Riesgo y el establecimiento de un nuevo sistema de licencias médicas.

En cuanto a la recuperación de la tuición ética para los colegios profesionales, señaló que el proyecto se encuentra en la



Comisión de Legislación, Constitución y Justicia del Senado, y que cuenta con el apoyo tanto del Presidente de la República como del Ministro de Salud.

El presidente nacional de la Orden también destacó la participación del Colegio Médico en temas tales como el proyecto de ampliación del postnatal a 6 meses y el rechazo a la incorporación de la optometría como actividad profesional. Asimismo, se informó de las diversas acciones impulsadas junto a la Asofamech y la Sociedad Chilena de Oftalmología, para que se aprobara la ley que autoriza a los tecnólogos médicos con mención en oftalmología para que puedan realizar diagnóstico y tratamiento de los vicios de refracción.

Respecto de las denuncias formuladas por la Superintendencia de Seguridad Social y Fonasa, por un supuesto mal uso de licencias médicas, sostuvo que éstas pesan sobre un número muy reducido de profesionales (0,5% de los médicos, unos 40 en un universo de 30 mil) por lo que no se puede generalizar. Además, indicó que el Colegio Médico defendió la posición del gremio en el Parlamento y que no se aceptará ningún intento de restringir el ejercicio legítimo, ético y correcto de la práctica médica por la vía de limitar administrativamente la emisión de licencias.

El Dr. Rodríguez también destacó los resultados obtenidos, a través de diversas gestiones ante la Contraloría General de la República, en defensa de los médicos, como el pronunciamiento sobre el pago de horas extraordinarias a los profesionales que realizan programas de especialización y la exigencia de las autoridades a los médicos clínicos, de realizar una declaración de intereses y



MÉDICOS AFILIADOS

2010.....	17.046
2009.....	16.157
2008	15.549

patrimonio.

Del mismo modo, resaltó la ampliación a 182 cargos en dotación de la Ley 15.076 y la ley que flexibiliza la dedicación exclusiva de los subdirectores médicos de servicios de salud y hospitales, dejando en claro que sigue pendiente mejorar la situación de los cargos de directores a través del sistema de Alta Dirección Pública.

En lo relativo a la formación de especialistas, se destacó que se hayan conseguido 1.650 becos financiados por el Estado, con un presupuesto cercano a los \$20.000 millones, y 600 becas con financiamiento estatal para este año.

En materia de cupo financiero de la experiencia calificada, el presidente nacional de la Orden señaló que se logró normalizar y disponer de cupo financiero para la gran mayoría de los médicos de la planta superior, y destacó la resolución de la Contraloría General de la República que obliga a las autoridades a realizar este proceso de acreditación anualmente.

Al finalizar, el Dr. Rodríguez destacó y reafirmó la importancia de haber alcanzado el nivel de fortalecimiento que actualmente tiene la institución y haberla transformado en un actor importante en la discusión de los temas sanitarios.

FALMED

La Dra. Magali Pacheco, presidenta de la Fundación de Asistencia Legal (Falmed), hizo entrega del informe anual de la entidad, donde se da cuenta de una baja en la tasa de juicios: 334 en 2010 (26 en Valparaíso).

De ese universo, el 50% pertenecen a la atención de urgencia y el otro 50% a electivos, el 64% de los juicios son del sistema público, y el 85% del total se encuentra actualmente en proceso penal.

Asimismo, se informó de un mejoramiento en la infraestructura de la institución, la contratación de más abogados para atender a los 11.210 afiliados con que cuenta actualmente, y la adición de nuevos beneficios como el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP).

FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL

La cuenta del Fondo de Solidaridad Gremial estuvo a cargo de su presidente, el Dr. Enrique Paris, quien entregó el siguiente detalle:

Excedente del fondo:.....	\$166.621.000
Auxilios solidarios:.....	\$823.055.000
Auxilios por el terremoto:.....	\$ 73.000.000

Se informó que las ayudas solidarias de hasta \$3.000.000 podrán ser devueltas en 24 cuotas, mientras que las de \$6.000.000 en 36.

El Dr. Paris dijo además, que se estudia la posibilidad de que el médico pueda retirar parte de la cuota mortuoria o en su totalidad.

Por otro lado, la presentación del Balance General de la Orden estuvo a cargo del Gerente General, José Miguel Bettancourt, quien destacó el resultado obtenido durante el ejercicio 2010, el que alcanzó la suma de \$343.376.000.

SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

En reemplazo del Ministro de Salud, llegó hasta la Asamblea Nacional el Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Luis Castillo, quien presentó el estado de la red hospitalaria a un año del terremoto de febrero de 2010. En ese sentido, indicó que se perdieron 4.249 camas, y que como parte del plan de reconstrucción, a diciembre de 2010 ya se habían recuperado 3.200 camas.

Informó de la creación de 70 cargos de la Ley 15.076 para el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) –pese a que el diagnóstico del Colegio Médico indicaba que era necesario un mínimo de 300 cargos–, y respecto del incentivo al retiro sostuvo que éste se verificará en los años 2012 y 2013.

La Asamblea aprovechó la presencia del representante del Ministerio de Salud para manifestar sus inquietudes respecto de la crisis por la que atraviesan los servicios de urgencia en el país, la escasez de médicos especialistas y deteriorada relación que los profesionales están teniendo con los respectivos directores de Salud.

En relación a los procesos de Alta Dirección Pública, el Dr. Castillo sostuvo

que éstos se realizarán tomando en cuenta aspectos relativos a la calidad profesional de los postulantes, sin considerar su tendencia política. Además, agregó que se intentará mejorar los ingresos de los médicos, especialmente de quienes se desempeñan en cargos directivos.

PROYECTO DE LICENCIAS MÉDICAS

Durante la Asamblea también hubo tiempo para debatir acerca del proyecto de ley de licencias médicas.

En relación a este tema hay consenso en que el proyecto vulnera el derecho de los trabajadores de recibir una licencia médica. Es claro que la acción de los médicos se relaciona con un paciente concreto y no con una enfermedad específica, por tanto no puede haber

rigidez en la entrega de licencias pues cada caso es particular. Para evitar el rechazo de la licencia se establece que ésta debe ir acompañada de un informe complementario.

Se concluye que detrás de la licencia médica fraudulenta hay un problema económico, por lo que parte de la solución es solicitar la ayuda de la ciudadanía, dando a conocer a través de los medios de comunicación los problemas que puede acarrear a los mismos pacientes la violación de esta ley.

Finalmente, la Asamblea acordó la publicación de una declaración oficial para manifestar públicamente el rechazo de la Orden al proyecto legislativo que busca sancionar el mal uso en la entrega de licencias médicas (publicación que se materializó el pasado 21 de abril).

El rechazo tiene su fundamento en que se judicializa sin una fiscalización previa, condenando a los profesionales con la prohibición de extender este tipo de documentos y de paso se vulnera el derecho de los trabajadores a recibir licencia médica, agravando su salud y la posibilidad de recuperación. Asimismo, se planteó buscar una forma de controlar a los médicos que incurren en esta mala práctica, insistiendo en la necesidad de recuperar la tuición ética para luchar contra la perversión y por el derecho a ser evaluado por los propios médicos.

Mientras, el proyecto se tramita en la Cámara de Diputados en su segunda fase constitucional, hasta donde el Colegio Médico pretende llegar para hacer saber sus reparos a la iniciativa.

P/MÉ

FORMACION DE ESPECIALISTAS

El Dr. Pablo Araya, tesorero del Regional Santiago, dio cuenta de la situación actual de la formación de médicos especialistas. Indicó que actualmente hay 14.512 especialistas (60% en sistema público y 40% en el área privada) en el país, y 1.699 médicos que se están especializando.

El Dr. Araya señaló la necesidad de contar con más dotación de especialistas para las diferentes patologías y generar condiciones favorables que permitan la llegada de médicos especialistas a las zonas más desamparadas del país.

Para ello, se propuso la implementación de un plan nacional de formación de especialistas con real financiamiento del Estado –terminando así con las denominadas Becas Autofinanciadas–, donde se entreguen más recursos el director de Servicio de Salud para formar al especialista, con el compromiso que éste trabaje cierta cantidad de años en la región.





Dr. Fernando Novoa Sotta

Excelencia y sencillez

Dra. Lucila Andrade Alveal

● He recibido con alegría y honor la tarea de contarles quién es el Dr. Fernando Novoa, quién ha sido para mí y para el desarrollo de la Neurología Infantil de nuestra región.

El tiempo ha transcurrido veloz y puedo decir que desde 1995 estar cerca de él es siempre un desafío al bien común, a la excelencia, al crecimiento personal, a estar dispuesto a hacer de cada año algo nuevo, a incorporar al léxico y a la vida la perseverancia hasta que duela.

El profesor Fernando Novoa Sotta es Médico cirujano egresado de la Universidad de Chile. Se especializa en Pediatría y posteriormente en Neuropediatría. Su perfeccionamiento en Neurología lo obtiene aprendiendo directamente de los maestros de esta área, a través de cursos y estancias en el extranjero –muchas de ellas realizadas ¡durante sus vacaciones!– como en el *Institute of Child Health* de la Universidad de Londres, el *Hospital for Sick Children* de Londres, el *Children's Hospital de Boston*, o el *Department of Child Neurology* de la Universidad de Minnesota y la Clínica Mayo, entre otras instituciones.

Pertenece a diferentes sociedades médicas, las cuales han reconocido su sello progresista e innovador, distinguiéndolo con el premio “Dr. Julio Schwarzenberg Lobeck” de la Sociedad Chilena de Pediatría, como “Maestro de la Neurología Chilena” por la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (SONEPSYN), y también la distinción “Dr. Ricardo Olea” de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA). De estos premios lo más importante para él es el reconocimiento a los grupos en que ha colaborado. En la rama de Neurología de la Sociedad de Pediatría fue fundador y primer presidente del Comité de Prevención del Maltrato Infantil, ocupándose además de su incorporación en el currículum de la educación médica.

Pero sin lugar a dudas, a lo largo de todo este camino, su trabajo como médico general de zona y director del Hospital de Quirihue ha sido una de sus tareas más apreciadas. De su experiencia en este establecimiento –o “la Universidad de Quirihue”, como él le llama–, frecuentemente estamos conociendo enseñanzas de vida y del comportamiento médico en su entrega al trabajo.

Su llegada al Hospital Carlos van Buren acontece en diciembre de 1993. Este cambio parecía, desde la perspectiva del centralismo de nuestro país, un suicidio profesional, pues en plena productividad deja 17 años de jefatura en el Servicio de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital San Borja Arriarán. Esta decisión, impulsada por su esposa y compañera, la Dra. Marta Colombo –quien es también otra gran figura de la Neuropediatría–, tuvo dos objetivos fundamentales: dar cabida a las nuevas generaciones y contribuir con Valparaíso, ciudad importante para ambos.

Así, se asienta a vivir en el cerro Recreo de Viña del Mar, lugar que brinda gran calidad de vida, con una maravillosa vista al mar. Y desde aquí comienza a combinar su vida entre Santiago y Valparaíso.

En la capital mantiene actividades docentes con los becados del Hospital San Borja Arriarán durante 10 años más. Aun hoy continúa visita los días jueves al Instituto de Neurocirugía y al Hospital del Salvador, promoviendo la interacción entre la Neuropediatría con la Neurología del Adulto.

Conserva la práctica privada en Santiago centro, lugar que también había mejorado, no dudando en integrar la Junta de Vigilancia del recinto, a objeto de hacerlo un lugar digno para sus pacientes.

En el Hospital Van Buren, los pediatras lo reciben con gran honor y es acogido en la Unidad de Neuropsiquiatría del establecimiento, donde trabajaban dos de los cuatro neuropediatras de la región. Para mí, su llegada fue providencial pues posibilitó mi formación en la especialidad.

Con gran disposición de médicos de diferentes especialidades, todos ellos liderados por el Dr. Novoa, se logra implementar el Programa de Beca de Neuropediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, que fue inaugurado en 1999 y posteriormente reconocido por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). Su fundador, el Dr. Fernando Novoa, asume como director del programa.

Todos quienes pasan por la Unidad de Neurología y Psiquiatría del Hospital Van Buren –y también quienes seguimos allí–, reciben del Dr. Novoa un impulso constante para poder desarrollarnos de acuerdo a nuestras capacidades. Él es impulsor de reuniones clínicas integradas con todas las disciplinas neurológicas que permitan dar una atención de calidad. Siempre ocupado del crecimiento médico y personal de los becarios, a través de su membresía en los comités editoriales de revistas científicas como *Pediatric Neurology* y su consultoría en la Revista Chilena de Pediatría y la Revista Médica de Chile, frecuentemente él invita a participar y opinar en la revisión de sus apuntes.

En este recorrido hay que mencionar el entrañable vínculo con su esposa, la Dra. Colombo, ambos con un espíritu de trabajo inagotable, gracias al cual han logrado dar forma a la

Neurología Infantil en la región.

Gusta de la buena conversación, para lo que no necesita de un lugar especial. Puede iniciarse en la mañana, previo a las visitas médicas, o más tarde en un rincón del pasillo, o hacerla más personal en su escritorio o incluso en el restaurante “Wanderito”, frente al hospital. Alguna vez tuvo la mala ocurrencia de no opinar respecto de un tema –por la tendencia natural de las personas a aprobar lo que sus maestros promueven–. Esta actitud fue fatal, pues motivó una inmediata “invitación” de su parte a revisar ampliamente el tema, desde lo médico a lo ético, concluyendo en una presentación para el Servicio de Pediatría respecto de cómo se debe razonar en la medicina actual. A él le interesa conocer la postura de todas las personas, no sólo en lo médico sino en todo ámbito de la vida.

Su esmerado trabajo en el desarrollo de la Neurología Infantil en Chile ha quedado plasmado en la dedicación y abnegado trabajo como integrante de la Comisión de Certificación de Especialidades Médicas en Neuropediatría, desde su fundación, y también con la Sociedad de Neurología, donde trabaja por la incorporación de la recertificación de la especialidad, con el objeto de mantener estándares de calidad en la atención de los pacientes.

Hace algunos años, la ética médica comenzó a invadir las conversaciones, tanto en el área de la medicina como de la vida misma, por lo que decidió consagrar buena parte de su tiempo a esta materia, de suma importancia en las diversas actividades del ser humano. Después de una exhaustiva preparación, que lo llevó de vuelta a las aulas universitarias y de la UNESCO, hoy son muchas las instancias en las que sigue impulsando el desarrollo de esta área y participando en la creación de varios comités de ética. Es miembro de los comités del Hospital Van Buren y la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN), y también integra el Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile y el Tribunal de Ética del Consejo Regional Valparaíso.

En lo personal, su aprecio por el deporte es una de sus grandes motivaciones. Cuando llegó a Valparaíso trotaba y con el paso de los años agregó la natación, actividad que practica en nuestra maravillosa bahía, haciendo amistad con quienes allí comparten esta afición. Lamentablemente, no ha logrado que ninguno de sus discípulos vaya más allá de los intentos por esta práctica (debe ser el frío mar lo que nos ahuyenta), sin embargo lo valoramos mucho.

El Dr. Novoa y la Dra. Colombo tienen un hijo y dos nietos, así que con frecuencia surgen momentos para compartir las noticias de los eventos familiares, donde sus nietos tienen un lugar tan especial que ha sido motivación para que en los últimos años se hayan decidido a tomar vacaciones.

Mis palabras finales para la comprensión más completa de este maestro, que busca promover que todos aportemos con nuestras habilidades, más allá de nuestros deseos y debilidades, al perfeccionamiento, para que a través de un trabajo cooperativo seamos responsables con el paciente. Como lo expresara él mismo: “He tratado de tener, como valor propio, la sencillez. Lo que una persona hace, la individualiza. Es decir, su trabajo es como una cédula de identidad. Algo bien hecho es lo que da valor a alguien”.

● Resulta extraño verlo sin la bata blanca que ocupó durante sus 38 años de trabajo como médico clínico. Ahora, en su despacho en el cuarto piso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, el Dr. Antonio Orellana Tobar lleva chaqueta y corbata.

Es que desde marzo pasado este reconocido médico porteño, dejó 20 años de jefatura del Servicio de Neurocirugía del Hospital Van Buren para asumir como Decano de la Facultad de Medicina.

Resulta inevitable preguntarle por qué decide dejar el trabajo clínico.

“La docencia siempre fue una veta importante en mí. Cuando uno va adquiriendo conocimientos, surge también el deseo básico de comunicarlo. Y si no postulé antes a cargos directivos fue por el compromiso que tenía con el hospital. Siempre he transmitido que la alianza estratégica entre el hospital público y la universidad estatal debe ser muy fuerte, y así ayudar desde ambos lados, pero hasta entonces el servicio público a nivel del hospital me provocaba cierto anclaje”, explica.

“Por otro lado, también pensé que durante 20 años, de los 38 que tengo como médico, había sido jefe de Neurocirugía en el hospital, y sentí que había toda una generación a la que había que darle espacio”. El Dr. Orellana dice sentir que se fue quedando con ideas muy románticas respecto de la práctica médica, y reconoce que la dirección de

● Este connotado neurocirujano nació en Valparaíso. Realizó sus primeros estudios en el Colegio de los Sagrados Corazones del puerto, luego en el Liceo Rubén Castro, para finalmente titularse de Médico cirujano en la Universidad de Chile, sede Valparaíso, en 1973.

Habiendo concluido la especialidad de Neurocirugía, en 1978 viaja a París para realizar una especialización en Cirugía Vascular del Encéfalo, en el Servicio de Neurocirugía del *Hôpital de la Pitié-Salpêtrière*, bajo la dirección del profesor Bernard Pertuiset.

De regreso en Chile, ha desarrollado su carrera siempre en Valparaíso. Ha sido docente en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso por más de 25 años, primero como profesor auxiliar, luego adjunto y finalmente como profesor titular y jefe de cátedra. También fue director del Departamento de Especialidades Quirúrgicas y director de Postgrado y Postítulo.

En 1991 fue designado Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Van Buren, cargo que desempeñó hasta este año para asumir como Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Casado, con cuatro hijos y una nieta, en 2008 recibió la medalla “Prof. Dr. Héctor Valladares Arriagada” que entrega la Sociedad de Neurocirugía Chilena, y en 2010 fue elegido Hijo Ilustre de Valparaíso.

“La responsabilidad social de nuestra Facultad tiene que empezar a notarse”

A casi tres meses de haber asumido como Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, el destacado neurocirujano Dr. Antonio Orellana Tobar se refiere a sus nuevos desafíos lejos del ámbito clínico.

un servicio no puede quedarse sólo con eso. “Hoy hay que mantener esa cuota de romanticismo en el cuidado del paciente y atención a la familia, pero también hay que mirar la dirección de un servicio de manera más gerencial, porque hay que cumplir metas, gestionar horarios, listas de espera, y creo que eso pueden hacerlo mejor las generaciones más jóvenes”, sostiene.

Y es en ese escenario cuando llega esta oportunidad de optar por la carrera directiva. “Cuando se dio esta posibilidad, se acercó gente, me entusiasmaron y aunque

evidentemente existía la posibilidad de no ganar la elección, pensé que si ganaba iba a ser un buen cambio el dar ese espacio para que en el Servicio comenzaran a aparecer las ideas de las generaciones nuevas”.

Luego de su elección, y a escasos dos meses en el cargo, el Dr. Orellana no duda en calificar esta nueva etapa como una gran experiencia. “Ha sido muy grato. La gente con la que me ha tocado trabajar es sumamente cooperativa, que ama mucho la docencia y la universidad, por lo que la acogida ha sido estupenda”. No obstante, advierte que está aprendiendo. “Esto es nuevo para mí y tengo que ir poco a poco, apoyándome en quienes más saben y tratando de que todo lo que se haga sea razonable y consensuado. Realmente ha sido todo muy agradable. Obviamente hecho de menos el trabajo clínico, después de todo fueron 38 años en un ambiente tremendamente movido, con una especialidad que es muy estresante. Pero desde este lado también hay mucho dinamismo, en la discusión de las ideas y la obtención de logros que nos benefician a todos, así que aún hay una cuota bastante grande de adrenalina”, asegura.

Y aunque está aprendiendo, como él dice, este neurocirujano tiene claros los desafíos al mando de la Facultad. Uno de ellos es la acreditación de las carreras de la Facultad y, a través de ellas, cooperar en la acreditación de la Universidad. “Tenemos que certificar varios programas de magister, diplomados y doctorado, que se han desarrollado muy bien, que no sólo tienen alumnos chilenos sino también algunos extranjeros. En el caso de la Escuela de Medicina esperamos también acreditar los 25 programas de especialidades médicas que tenemos”, sostiene.

Otra labor importante para el nuevo decano es poder desarrollar proyectos transversales, donde dos o tres escuelas puedan trabajar sobre un mismo proyecto. “Me interesa poder desarrollar esta transversalidad, con la

Exámen Médico Nacional

● En relación a la baja que experimentó la Escuela de Medicina en el último Examen Médico Nacional, el Dr. Antonio Orellana estima que ésta se debe principalmente a que faltó practicar en la mecánica del examen. “En parte, este examen se ha tomado como una forma de marketing para mostrarse afuera y captar a los mejores alumnos. Entonces, algunas de las Escuelas que han logrado subir sus puntajes lo han conseguido practicando mucho, haciendo muchos ensayos, pero destinando para ello tiempo de los internados, cuestión que nosotros nunca hemos priorizado. Aquí los ensayos se hacen en día sábado, fuera de horario, porque para nosotros lo más importante es que los alumnos cumplan con todas las horas del internado; en definitiva eso es lo que les va a servir después como profesionales”, sostiene.

No obstante, el Dr. Orellana no le resta importancia a la prueba. “También tenemos que tomarla como un indicador, y ser capaces de analizar los resultados desde todos los puntos de vista posibles para determinar si se está fallando en algo. El análisis de eso nos permitirá replantearnos y sin duda mejorar”, afirma.

Facultad como elemento concreto. Obviamente eso requiere que la Facultad mantenga el apoyo sobre cada una de las escuelas. Nosotros ya hemos formado y seguimos desarrollando comités de extensión, ética e investigación para lograr esta transversalidad. Y a medida que se logra esta transversalidad vamos teniendo éxito todos”.

“Por otro lado, hay una cosa para mí es fundamental: la investigación. Creo que tenemos que entregar las herramientas para que los alumnos de las carreras de la salud puedan desarrollar investigaciones clínicas, de ciencias básicas y otras, que son tremendamente útiles. Es un área que hemos ido incorporando en los últimos años y que es necesario continuar”, afirma el Dr. Orellana.

COMPROMISO SOCIAL

Si hay un concepto que el Dr. Antonio Orellana arrastra desde sus inicios en la medicina es el de la Responsabilidad Social, concepto al que pretende dar un nuevo impulso. “De aquí sale un profesional con alto compromiso social, que es el perfil que le hemos querido dar a nuestros egresados; que de alguna manera estén en consonancia con la realidad médica en Chile y que aporten no sólo en lo curativo, sino también en el ámbito de la prevención y la educación en salud”, afirma.

“Las carreras de la Facultad son todas de compromiso social, por lo que la Facultad tiene que tomar esa

responsabilidad y salir a conectarse con la ciudad. O sea, tenemos que hacer que Valparaíso y San Felipe sepan que tienen estas Escuelas relacionadas con la salud y que pueden prestar colaboración a la gente. Y para eso lo primero sería hacer un diagnóstico de salud comunitaria y luego tal vez implementar algún programa”. La idea es poder relacionarse con grupos como las juntas de vecinos, apadrinarlas y formar modelos que más tarde puedan ser replicados, no con miras a solucionar el tema sanitario, pero sí prestando algún tipo de ayuda. “No pretendemos ser la solución, pero creo que la responsabilidad social que tenemos tiene que empezar a notarse y volverse tangible”.

El Dr. Orellana cree que la Facultad siempre ha cumplido ese rol social, pero “no había un programa, una planificación al respecto; y no porque no se quisiera, sino porque la Universidad tuvo muchos problemas, a la Facultad le costó salir adelante, las Escuelas tuvieron su desarrollo propio. Tal vez todo eso dispersó un poco estas ideas de conexión con la gente y ver qué es lo que realmente necesitan”.

En este aspecto el nuevo decano es enfático en señalar que “si bien es cierto estamos entregando profesionales a la sociedad, y nos esforzamos porque sean de calidad, también tiene que haber un compromiso social. Quiero fortalecer ese concepto en la Facultad, y desde que entren aquí que los estudiantes sepan que estas profesiones son de servicio. Y eso significa, claramente, que tienen que servir a los demás... si no, hay que estudiar otra cosa”, concluye.

¿Cuál debe ser la conducta del médico cuando el paciente opta por tratamientos de eficacia no comprobada?

Dr. Fernando Novoa Sotta

● Cada vez con mayor frecuencia vemos que los pacientes buscan terapias alternativas para curar sus enfermedades, incluso para aquellas que actualmente cuentan con tratamientos de eficacia comprobada. En el caso de patologías de curso progresivo y que no se dispone de intervenciones efectivas, esta opción es la regla en todos los estratos sociales, incluyendo al médico cuando es el paciente.

Para los enfermos, independiente de su cultura y condición, "hacer algo es mejor que no hacer nada". Entre estas terapias figuran algunas bastante exóticas como son

las intervenciones que realizan durante el sueño los Monjes de Brasil, aplicación de imanes, someterse a la picadura de abejas, etc. Además de éstas, que son de aplicación relativamente simple y sin mayores consecuencias, existen otras que resultan especialmente complejas en términos de costo y de eventuales complicaciones como es el uso de células madre para tratar enfermedades en las que la indicación no cuenta con ningún fundamento.

En esta época, de plena vigencia de la Medicina Basada en Evidencias y también de respeto a la Autonomía de los pacientes,

resulta compleja la conducta que debe adoptar el médico cuando su enfermo le informa que va a iniciar un tratamiento cuyo beneficio no está comprobado, como los mencionados.

IMPLICANCIAS DEL USO DE TRATAMIENTOS DE EFICACIA NO COMPROBADA

Alternativas como las referidas resultan especialmente importantes cuando la opción del paciente es recurrir a alguna de ellas, y no aceptar un tratamiento de utilidad demostrada, cuya aplicación oportuna será

de gran beneficio. El uso vigoroso de la persuasión por parte del médico, será la primera opción en estos casos.

Otras situaciones en que no se requiere de tratamientos efectivos en forma urgente, no revisten mayores consecuencias para los pacientes. Por ejemplo, no tienen riesgos las "intervenciones" durante el sueño de los Monjes de Brasil. Son gratuitas y no hay mayor demora en el inicio de otros tratamientos, ya que pronto se demuestra la falta de resultados. En otros casos tenemos pacientes que nos informan que están recibiendo terapia con imanes para mantener o recuperar la salud. Sostienen que es una disciplina terapéutica cuyo objetivo es el de conseguir el "equilibrio bioenergético". El valor por sesión es de 5.000 a 20.000 pesos, aspecto que también debe ser tomado en cuenta. La terapia con picadura de abejas supone que "con el veneno del insecto se modifica el estado inmunitario del paciente", siendo beneficioso para múltiples enfermedades.

También algunos pacientes prefieren otros tipos de "terapias naturales" para evitar el uso de drogas obtenidas "artificialmente" en un laboratorio. Pero, en otros casos el dilema es bastante más complejo. Especial consideración, por sus implicancias, tiene el tratamiento con células madre que se está indicando para ser usadas en enfermedades mortales que aún no cuentan con tratamientos eficaces. Hay clínicas en diversos países que cuentan con esta tecnología y la ofrecen a precios que oscilan entre los 25.000 a 30.000 dólares por paciente. Además del alto costo y de su utilidad no demostrada para la mayoría de los casos, este tratamiento tiene graves riesgos que han sido claramente comprobados.

Las mencionadas, son situaciones de costos y consecuencias diversas que requieren de diferentes conductas por parte del médico.

¿CUÁL DEBE SER LA CONDUCTA DEL MÉDICO?

En primer lugar, en las circunstancias mencionadas el médico debe tener paciencia, comprensión y tolerancia con el enfermo. Esto puede ser consumidor de tiempo y además producir gran frustración en el profesional. Frente a la falta de tratamiento con eficacia comprobada para padecimientos graves, en su desesperación es comprensible que el paciente o su familia busquen caminos propios para

sanar. En pacientes que se encuentran en etapas terminales de su enfermedad el médico nunca debe suprimir toda esperanza, pero también es su deber evitar que se produzcan daños mayores. Siempre debe considerar la posible toxicidad de algunas drogas nuevas o el peligro de adquirir infecciones por tratamientos parenterales en clínicas no autorizadas.

Una alternativa que siempre debe ser ofrecida al paciente es la incorporación a protocolos de investigación con tratamientos innovadores que pudieran ser de algún beneficio para él mismo o para otros enfermos. En el caso de rechazo de terapias que cuentan con eficacia comprobada para la enfermedad, el médico deberá extremar las herramientas de persuasión para convencer que acepte el tratamiento más apropiado, presentando toda la información disponible y dando tiempo para que el paciente pueda decidir de manera informada. En el caso de persistir en su opción y el paciente ser competente, el médico tendrá que aceptar su decisión para usar terapias no validadas. En esta circunstancia, el médico debe hacer ver al paciente que su intención es continuar controlándolo, aunque él escoja un tratamiento no tradicional, diferente al que el médico estima indicado. Esta conducta

fortalece la relación médico/paciente y mantiene la posibilidad de convencerle en el futuro sobre el no uso de tratamientos cuestionables. En el caso del paciente menor de edad o adulto incompetente, ante el rechazo de tratamientos efectivos por parte de su representante y estos ser necesarios para evitar graves consecuencias, el médico deberá solicitar un recurso de protección a la justicia.

CONCLUSIONES

Una sólida relación médico/paciente requiere que el médico tratante respete la Autonomía de los enfermos, incluso cuando ellos toman decisiones equivocadas. En estas circunstancias, el médico no debiera negarse a seguir atendiéndolo y debe mantener intacto su interés en ayudarlo.

Una excepción a esta recomendación es el caso de los enfermos incompetentes o menores de edad. En estos casos la autonomía de los representantes debe ser limitada cuando el resultado de no aceptar tratamientos de utilidad comprobada va a tener graves consecuencias para el enfermo. La decisión en estos casos deberá quedar en manos de la justicia.

P·MÉ



Proyecto de Ley sobre Licencias Médicas

Alfredo Silva Villarroel
Abogado Consejo Regional Valparaíso

Con fecha 22 de marzo recién pasado, el Senado dio su aprobación al Proyecto de Ley sobre Licencias Médicas, de modo tal que el mismo se encuentra en actual discusión parlamentaria para su eventual entrada en vigencia una vez cumplidos los trámites respectivos.

El objeto de dicho Proyecto de Ley es, según su artículo primero, “Establecer regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correcto de la licencia médica, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento”.

El Colegio Médico de Chile en su reciente Asamblea Ordinaria ha manifestado su rechazo a este Proyecto de Ley en la forma como ha sido concebido, en tanto no establece mecanismos de fiscalización eficientes, oportunos y transparentes, sino que se limita a establecer sanciones, limitando con ello el otorgamiento de licencias médicas a pacientes que lo requieran.

SITUACIÓN ACTUAL

El régimen legal actual aplicable a las licencias médicas se contiene en el Decreto Supremo N° 3 de 1984 del Ministerio de Salud, que aprueba el

Reglamento de autorización de licencias médicas por los Servicios de Salud e Instituciones de Salud Previsional. El Formulario para el otorgamiento de licencias está descrito y aprobado por Resolución Ministerial Exenta de Salud N° 790 (Diario Oficial 27/09/2002). El Art. 1 del citado D.S. N° 3 señala que se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano-dentista o matrona, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por un Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio especial con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda. El Art. 106 de la Ley 18.834 del Estatuto Administrativo se pronuncia en términos similares; es decir, la licencia médica es un derecho que tiene el trabajador, requiriendo para ejercitarlo, cumplir previamente con ciertos requisitos. Es por ello que debe contar con una certificación médica, que se extiende en un formulario de carácter uniforme. De este derecho nace como contrapartida una obligación para el trabajador, cual es la de cumplir con el reposo prescrito, pudiendo ser sancionado con la invalidación de la licencia médica si se comprueba que durante la vigencia de ésta realiza cualquier trabajo, remunerado o no, o incurre en incumplimiento del reposo.

El Art. 5 del D.S. N° 3 ya señalado determina que “La licencia médica, es un

acto médico administrativo en el que intervienen el beneficiario, el profesional que certifica, el Servicio de Salud o isapre competente, el empleador y la entidad previsional o la Caja de Compensación de Asignación Familiar, en su caso”.

A propósito de la certificación falsa contenida en una licencia, ello acarrea el rechazo o invalidación de la misma (Art. 58 D.S. N° 3), así como la necesidad de denunciar el hecho con arreglo a las normas del Decreto Ley 3.621 de 1981 que establece normas sobre Colegios Profesionales e indica que toda persona que fuere afectada por un acto desdoroso, abusivo, o contrario a la ética, cometido por un profesional en el ejercicio de su profesión, podrá recurrir a los Tribunales de Justicia en demanda de la aplicación de las sanciones que actualmente contemplan para estos actos la Ley Orgánica del Colegio respectivo o las normas de ética vigentes. En el mismo sentido, el actual Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud consagra que “las personas que sin tener la calidad de beneficiarios (de Fonasa o isapre) obtuvieren mediante simulación o engaño los beneficios de esta ley; y los beneficiarios que, en igual forma, obtuvieren un beneficio mayor que el que les corresponda serán sancionados con reclusión menor en sus grados mínimo a medio”, sanción que se extiende además a las personas que faciliten los medios para la comisión de esta figura que se conoce también como “suplantación”.

Cabe tener presente que la licencia médica tiene la naturaleza jurídica de Instrumento Privado, según además lo ha explicitado la Corte Suprema en diversos fallos.

PROYECTO DE LEY

Los principales aspectos del Proyecto de Ley –en actual discusión– que busca fijar un marco regulatorio legal específico al otorgamiento de licencias médicas son los siguientes:

Como hemos señalado, su objeto, según el artículo primero del mismo es “establecer regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correcto de la licencia médica, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento”.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) tendrá la facultad de solicitar los antecedentes o informes complementarios y, excepcionalmente y por razones fundadas, citar al profesional, “bajo apercibimiento legal” (multas y suspensiones).

En efecto, frente a la eventual inasistencia injustificada y negativa reiterada a entrega de antecedentes, el médico puede ser objeto de una multa de hasta 10 UTM. En casos calificados (por la propia COMPIN), podrá sufrir la medida o sanción de suspensión de venta de formularios de licencias y de facultad para emitirlos, hasta por 15 días (renovable).

En estos casos, según el proyecto, el afectado cuenta con la posibilidad de interponer una Reclamación Administrativa, dentro de cinco días hábiles ante la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

Por otro lado, las isapres contarán con la facultad de solicitar entrega o remisión de antecedentes o informes complementarios que respalden las licencias.

En caso de no hacerlo, la isapre puede solicitar a la COMPIN que aplique el procedimiento anteriormente descrito (suspensión y multa), todo lo anterior con arreglo a lo que disponen los Arts. 2 y 3 del Proyecto de Ley comentado.

Un aspecto relevante es la existencia de “protocolos” en materia de licencias. En efecto, un reglamento dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro del Trabajo y Previsión Social, establecerá respecto de determinadas patologías, protocolos referenciales relativos a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas.

Como hemos dicho, el eje del proyecto es su estructura de sanciones. En dicho sentido, las licencias “sin fundamento médico” podrán ser objeto de investigación por parte de la SUSESO. Esta autoridad está facultada para iniciar una investigación en tal sentido, de oficio o a petición de la Seremi de Salud, la COMPIN, Fonasa o isapre, o de cualquier particular.

Las sanciones que pueden ser aplicadas en este evento son las siguientes:



- 1) Multa de hasta 7,5 UTM (doble si la emisión de licencias sin fundamento ha sido reiterada).
- 2) Suspensión por 30 días de la facultad para otorgar licencias médicas y multa de hasta 15 UTM, en caso de reincidencia dentro del período de 3 años.
- 3) Suspensión por 90 días de la facultad para otorgar licencias médicas y multa de hasta 30 UTM, en caso de segunda reincidencia dentro del período de 3 años.
- 4) Suspensión por 1 año de la facultad para otorgar licencias médicas y multa de hasta 60 UTM, en caso de tercera reincidencia dentro del período de 6 años.

Se le impone además al profesional sancionado con suspensión, la obligación de que antes de una atención deba comunicar dicha circunstancia a la persona que requiera sus servicios.

Si otorga una o más licencias médicas, encontrándose suspendida su facultad para emitirlos, será sancionado con multa de 10 a 80 UTM. Además, deberá reembolsar el equivalente al subsidio por incapacidad laboral que se genere en el evento que se resuelva, por vía de reclamación, la procedencia del reposo prescrito.

El proyecto en cuestión instala también –en el caso de las “licencias sin fundamento”– una figura de responsabilidad solidaria de fuente legal, a saber, que el profesional sancionado será responsable solidariamente con el trabajador a quien se le extendió la licencia y, en su caso, con el empleador de éste, de la devolución de todas las prestaciones pecuniarias que se hubieren percibido por la respectiva licencia médica.

REPOSICIÓN Y RECLAMACIÓN

En esta hipótesis se admite la posibilidad de interponer

reposición de las sanciones aplicadas por la SUSESO; en contra de la resolución que deniegue la reposición, el profesional afectado podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional de su domicilio.

El Proyecto de Ley se ocupa además de establecer regulaciones específicas en lo que denomina “licencias falsas”. Acá la conducta sancionada es la falsedad en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas, de declaraciones de invalidez o de cualquier antecedente esencial que las justifiquen, o uso malicioso de ellas.

La sanción que fija este proyecto (Art. 9) es reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de 6 a 10 UTM. Además, agrega inhabilitación temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena o por el lapso menor que se determine prudencialmente.

El proyecto regula algunos aspectos de la gestión de los controladores médicos de las isapres. El profesional que ejerza este cargo y que ordene bajo su firma postergar la resolución, rechazar o modificar una licencia médica sin justificación médica apropiada al caso, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por el afectado ante la SUSESO, la que podrá imponer a dicho profesional multas y suspensión de facultad para visar otorgamiento de licencias y ordenará el pago inmediato de subsidio. En este evento, la isapre será solidariamente responsable del pago de multas.

A su turno, el profesional de la COMPIN que incurra en la conducta señalada precedentemente será sometido a sumario administrativo y podrá ser destituido.

Finalmente, el Proyecto de Ley propone normas de registro y publicidad armónicas con las exigencias de transparencia cuya observancia debe cumplir todo ente de la administración del Estado.



OBITUARIO

A las familias y amigos de nuestros colegas fallecidos les extendemos nuestras más sinceras condolencias por su irreparable pérdida.

Dr. Patricio Leixelard Fluhmann (1940 - 2011)

El Dr. Patricio Leixelard nació en Santiago el 16 de febrero de 1940. Su niñez y adolescencia transcurrieron principalmente en el puerto de Talcahuano, donde su padre ejercía como Oficial de Sanidad Dental de la Armada.

Cursó sus estudios primarios y secundarios en el Colegio de los Padres Franceses de esa ciudad. Ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción donde realizó la totalidad de sus estudios médicos. En la universidad sus compañeros lo recuerdan como un muchacho de cuerpo erguido, mente clara, de andar sin vacilaciones, voz fuerte y franca, cálido, serio y bien vestido. Excelente estudiante, con sabiduría precoz, de opiniones siempre mesuradas, conservador, calmado, consciente de sus capacidades y limitaciones humanas hasta para jugar y opinar de fútbol, su gran pasión de juventud. Respetado por todos.

Titulado de Médico-Cirujano en 1965, resolvió dedicar su vida profesional a la especialidad de Ginecología y Obstetricia, realizando una beca primaria en la Maternidad del Hospital del Salvador. Terminada ésta, continuó ejerciendo en la Maternidad del Hospital Deformes de Valparaíso, donde se desempeñó como médico tratante y residente, llegando a ser Subjefe del Servicio. A fines de la década del 70 ocupó el cargo de Jefe de Programa del Servicio de Salud V Región.

Entre sus más destacados logros está el haber fundado en 1977, junto



a otros médicos obstetras de la zona el Centro Gineco-Obstétrico CEGIN. En 1980 el mismo grupo decidió crear la Sociedad Clínica Médica V Región y la construcción de Clínica Reñaca, en la cual ejerció como su Director por casi 26 años, desde su inauguración hasta 2006. Desde su retiro como Director, siguió ligado a ambas instituciones, como Director de CEGIN y como Presidente del Directorio de Clínica Reñaca. También se desempeñó como profesor de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, y en lo gremial fue fundador y primer Presidente de la Asociación Gremial de Gineco-Obstetras de la V Región. Ejerció su profesión hasta el último día que se lo permitió su salud.

Casado con la Dra. Gloria Solá, tuvieron 5 hijos: Patricio, Marcelo, Juan Esteban, Cecilia y Montserrat,

quienes le dieron 10 nietos.

Gozaba de la amistad, le encantaba recibir a sus amigos tanto en Viña del Mar como en Limache –lo que sucedía con frecuencia–, atendiendo con cariño y generosidad, demostrando un enorme aprecio por sus amigos –muchos de ellos colegas–, conversando de todo, haciendo las veladas reuniones inolvidables.

Su familia lo recuerda como un hombre serio, pero sensible, optimista, muy trabajador, desinteresado, amante y preocupado del bienestar de sus seres queridos. Profundamente comprometido con su profesión, sabía escuchar y transmitir mucha calma a sus pacientes a quienes dedicaba todo el tiempo que era menester. Su mayor virtud era que daba todo sin esperar nada a cambio.

Dr. Rodrigo Contreras Araneda (1936 – 2011)

El Dr. Contreras nació en el puerto de Valparaíso el 5 de agosto de 1936. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en el Liceo Eduardo de la Barra para luego trasladarse a Santiago y cursar la carrera de Medicina en la Universidad de Chile.

Titulado en 1961, decidió seguir la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la misma casa de estudios, realizando su beca en el Hospital Barros Luco para posteriormente realizar un curso de postgrado en el Hospital Hadassah de Jerusalén, Israel.

Al terminar su especialidad, en 1964, regresó a su ciudad natal para trabajar en el Hospital Enrique Deformes, recinto donde estuvo dos años antes de trasladarse al Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar. En el hospital viñamarino ejerció hasta el 2009 y ocupó los cargos de Jefe de



Servicio y Jefe de la Sección de Alto Riesgo Obstétrico.

En el ámbito docente se desempeñó como profesor de pre y post grado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. A lo largo

de sus años de profesión formó parte de distintas entidades, tales como la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, la Sociedad Médica de Valparaíso, la Fundación Lucas Sierra y la Asociación Médica Norteamericana.

Sus más cercanos lo recuerdan como un hombre eminentemente familiar, amante de la lectura, los viajes, los idiomas y la geografía.

Le sobreviven su esposa, la matrona Suly Tenenbaum; sus hijos Ricardo Daniel, ingeniero civil electrónico, economista y empresario; Gonzalo Samuel, médico oftalmólogo; Jaime Felipe, médico cirujano vascular; y sus dos nietos, Claudio y Danita.

Aquejado de una mielodisplasia, el Dr. Rodrigo Contreras Araneda falleció el 24 de marzo pasado en Viña del Mar, a los 74 años.

Dr. Sergio García Josseau (1929 – 2011)

El Dr. Sergio García nació el 23 de febrero de 1929. Cursó sus estudios de Medicina en la Universidad de Concepción, recibiendo su título de Médico cirujano de la Universidad de Chile.

Luego de especializarse en Medicina Interna, trabajó para la Armada, institución que le permitió viajar hasta la Isla de Pascua para desempeñarse allí durante dos años.

Posteriormente, ingresó al Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, establecimiento donde estuvo 24

años. Luego se integró al Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, donde prestó servicios durante 15 años, hasta su jubilación.

Viudo, después de 45 años de matrimonio, sus hijos lo recuerdan como un hombre serio, hogareño, “muy de familia”, regalón de sus nietos y un ávido lector.

El Dr. García falleció el pasado 5 de febrero, a pocos días de cumplir 82 años. Le sobreviven sus 5 hijos y 16 nietos.



15° Congreso Mundial de Psiquiatría

18 - 22 septiembre 2011
Buenos Aires, Argentina

El Congreso Mundial de Psiquiatría 2011, denominado "Nuestro Legado y Nuestro Futuro", organizado por la Asociación Mundial de Psiquiatría cada tres años, es el principal evento científico internacional en el campo de la psiquiatría. El 15° Congreso Mundial pretende brindar un panorama que abarque aquellos logros que han trascendido el paso del tiempo y las tendencias actuales más prometedoras en las diferentes áreas de investigación y práctica psiquiátrica, con la contribución de los expertos mundiales más destacados en diversos temas.

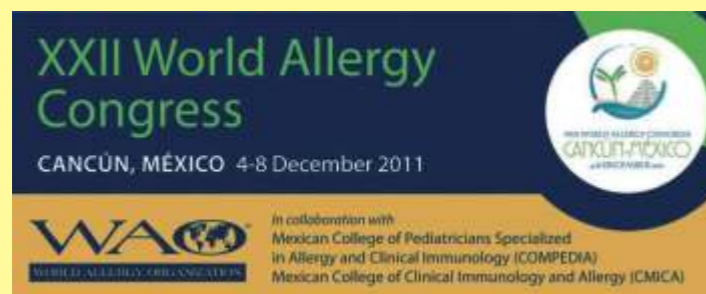
Inscripción on line y más información:
<http://www.wpa-argentina2011.com.ar>

XXII World Allergy Congress

4 - 8 diciembre 2011
Cancún, México

Como una alianza global de sociedades nacionales y regionales de Alergia, Asma e Inmunología Clínica, la Organización Mundial de Alergia (WAO) se une a sus sociedades miembros para llevar a cabo este evento científico mundial.

El Congreso Mundial de Alergia crece y evoluciona de una edición a otra, y el Congreso de Cancún se basa en el gran éxito de los congresos precedentes ofreciendo un programa de alta calidad científica.



Inscripción on line y más información:
<http://www.worldallergy.org/wac2011/>

7th International Meeting on Intensive Cardiac Care

30 octubre - 01 noviembre 2011
Tel Aviv, Israel

El 7° Encuentro Internacional sobre Cuidados Intensivos Cardíacos contará con tres corrientes médicas paralelas, con más de 100 presentaciones, incluyendo: simposios satélites, sesiones plenarias, debates y presentaciones de casos clínicos interactivos. El programa es variado e incluye contenido que satisfará a todos los participantes interesados en la atención cardíaca aguda.

El encuentro se llevará a cabo bajo los auspicios de la *Israel Heart Society*, el *Israel Working Group on Acute Cardiac Care of the IHS*, el Consejo de Resucitación Europeo y la Sociedad para el Avance de la Enfermería cardíaca.



Inscripción on line y más información:
<http://www.isas.co.il/cardiac-care2011/>

Elecciones Generales 2011



Colegio Médico Chile
26, 27, 28 y 29 DE MAYO

Lugares de votación:

- Sede Consejo Regional Valparaíso
- Hospital Carlos van Buren, Valparaíso
- Hospital Eduardo Pereira, Valparaíso
- Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar
- Hospital Clínico de Viña del Mar
- Clínica Reñaca, Viña del Mar
- I.S.T., Viña del Mar
- Hospital de Quilpué
- Clínica Los Carrera, Quilpué
- Hospital San Martín, Quillota
- Hospital Claudio Vicuña, San Antonio
- Hospital San Camilo, San Felipe
- Hospital San Juan de Dios, Los Andes
- Hospital San Agustín, La Ligua

Infórmese acerca de otros lugares de votación y los horarios de funcionamiento de cada mesa a través de nuestro sitio web:

www.colegiomedicovalparaiso.cl

Su participación es fundamental.