



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°87 / Septiembre 2011

**Fonasa y la
obligatoriedad
del uso del
sistema I-Med**

**Análisis del proyecto
Derechos y deberes
de los pacientes**

A la caza de los médicos "licenciosos"

Nuevo sistema informático implementado por la Seremi de Salud para detectar a los pocos inescrupulosos que ensucian la honra del gremio.



Visítenos en

www.colegiomedicovalparaiso.cl

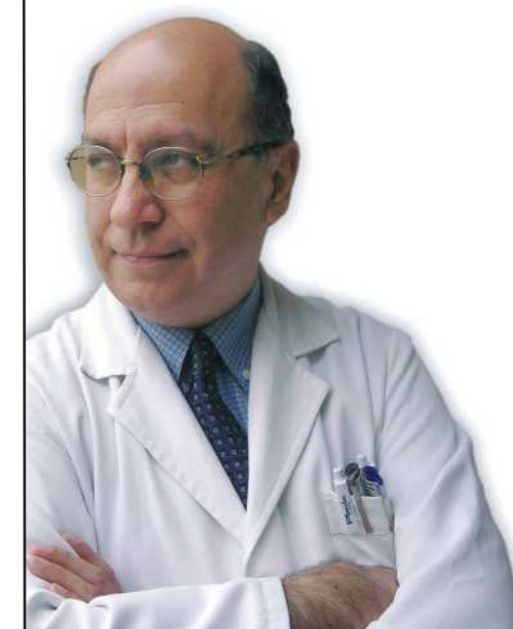
Allí podrá encontrar

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

Contáctese con nosotros y actualice sus datos para mantenerlo siempre informado.

Consejo Regional Valparaíso:
Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar, Fono: (32) 2677982
reg.valparaiso@colegiomedico.cl

Ley de licencias médicas



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

● Hay varias situaciones recientes que demuestran –una vez más– la existencia de una clara política de “desmedicalización” de la salud en nuestro país. Por nombrar algunas: el proyecto de ley de derechos y deberes del paciente, a punto de ser aprobado, el cual contiene varios puntos que pueden afectar nuestro trabajo diario; y el proyecto de ley de licencias médicas, también a punto de aprobarse, y que es lapidario en contra de los médicos.

En este último proyecto, que ha entrado a discusión en Comisión Mixta (es decir, en sus últimos trámites), el peso de la ley caería exclusivamente en el médico, otorgándole a la Superintendencia de Salud, que es una autoridad administrativa, la atribución de quitarle a los médicos el derecho de otorgar licencias. Creemos que esto es inconstitucional, ya que interviene en el directo y libre ejercicio de la profesión, garantizado en la Carta Fundamental. Si se nos permite una analogía, esto equivaldría a condenar a un médico a no recetar medicamentos o a no pedir exámenes. Nos parece que sólo los Tribunales de Justicia tienen la potestad de hacerlo, y sólo después de la necesaria investigación judicial.

El proyecto tampoco contempla sanciones para los pacientes que engañan a un médico en la obtención de una licencia, ni menos para empresas “de papel” que lucran con el sistema y que, como se ha comprobado en la Región de Valparaíso, existen y defraudan importantes sumas de dinero a los

sistemas pagadores.

La licencia electrónica es un buen sistema de control, pero implica tener la infraestructura adecuada para ello, lo que muchas veces no es posible para a lo menos un 35 por ciento de los colegas. Además, debe ser manejada por una empresa que no esté vinculada al “mercado de la salud”, como lo son Isapres o megacentros clínicos, por el posible cruce de información que se puede producir en perjuicio de los pacientes. Y tampoco podemos aceptar que su implementación sea costeadada por los propios médicos, como se está intentando hacer con el “bono electrónico”.

No puedo dejar de opinar lo siguiente. Una buena parte de la culpa de todo esto la tenemos los propios médicos al no haber sabido cuidar el sistema puesto a nuestra disposición. Si bien la inmensa mayoría de los colegas no hacen fraudes comerciales con la licencia médica, debemos reconocer que no siempre somos cuidadosos en otorgarlas, y su costo es bastante alto para las instituciones pagadoras.

Es necesario que hagamos una intensa campaña interna de tipo ético y técnico para educar a los médicos en el uso responsable de este método terapéutico. Y sin duda es un motivo para seguir luchando por recuperar la tuición ética de nuestra profesión, para poder ejercer un control eficaz de la práctica médica, tan necesaria hoy día.

En esta edición

Palabras del Presidente Ley de licencias médicas

PAG.01

Editorial Derechos y más derechos... ¿y los deberes?

PAG.03

Gremial A la caza de los médicos "licenciosos"

PAG.04

Gremial Obligatoriedad del uso del sistema I-Med

PAG.06



Gremial Una ley de derechos con muy pocos deberes

PAG.08

Noticias PAG.10

Región PAG.12

Actualidad PAG.14

Hospitales Hospital Van Buren de Valparaíso: El crítico estado de la Unidad de Diálisis

PAG.16



Semblanza Dra. María Isabel López

PAG.18

Médicos Viajeros Desde Madrid: Contrastes con la práctica médica chilena

PAG.20

Ética Ética y gestión hospitalaria

PAG.22

Deportes Diez eventos deportivos que debiera presenciar antes de morir

PAG.24

Médicos Escritores "El bote y la sirena" Dr. Carlos Ignacio Echeverría

PAG.26

Breves PAG.31

Columna "Soy un indignado" Felipe Cubillos S.

PAG.32



editorial

Derechos y más derechos... ¿y los deberes?

¿Hasta dónde es razonable exigir derechos?, ¿hasta dónde es prudente estirar la cuerda? Hoy en día todo el país está dedicado a "exigir derechos". Los estudiantes exigen derecho a la educación gratuita... pero no estudian. Los profesores exigen derecho a educar... pero sin acreditar su calidad para ello. Los trabajadores exigen derecho a no ser despedidos... pero ¿hacen tan bien su trabajo? En el Parlamento hoy se discute la ley de deberes y derechos de los pacientes, donde de 44 artículos, 40 son derechos y sólo cuatro son deberes (y uno de esos cuatro es el deber de exigir sus derechos).

En Chile en este momento todo es derechos, derechos y más derechos... y la reflexión cae sola... ¿qué hay de los deberes?

Nos ponemos a exigir los supuestos derechos y sólo queremos beneficios, pero a la hora de ver cuáles son los deberes, en buen chileno, "nos hacemos los lesos". Sólo queremos ganancias y no estamos dispuestos a entregar nada a cambio. Somos como el marido infiel que exige fidelidad irrestricta a su mujer. Nos hemos convertido en una sociedad inconsecuente e inmaturo.

A veces imitamos las demandas de las sociedades de países desarrollados sin tomar en cuenta todos los sacrificios por los que estas sociedades tuvieron que pasar para ganarse los derechos que tienen. Tenemos demandas de país desarrollado sin considerar que aún no salimos del subdesarrollo.

Estoy de acuerdo en que para llegar a ser grandes un día tenemos que pensar como grandes, pero también creo que la forma no es exigir y luego entregar, sino primero entregar (sacrificarse) y luego exigir. Primero los deberes y en la medida que éstos se cumplen, se van adquiriendo los derechos. Todo de acuerdo a la realidad nacional.

El famoso Proyecto de Ley de los Deberes y Derechos de las Personas en relación a su Salud es otra muestra más de lo equivocado que estamos como sociedad a la hora de debatir este tema. Afortunadamente, y tras un gran esfuerzo del Colegio Médico, se logró detener su tramitación para repensarlo. Este concepto de "sólo derechos" no hace más que poner trabas y complicar el ejercicio de nuestra profesión, convirtiendo la relación médico-paciente en una relación de rivalidad en vez de una relación de servicio o ayuda, lo que a la larga, significa un deterioro de la calidad de la salud para nuestro país.



Dr. Humberto Verdugo Marchese
Director Panorama Médico

PANORAMA
MÉDICO

PANORAMA MÉDICO / Año 21 – Número 87 – Septiembre 2011 / Director: Dr. Humberto Verdugo M., director.panoramamedico@gmail.com / Colaboradores: Dra. Annabella Marchese, Dr. José Andrés Estay, Dr. Fernando Novoa, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Carlos Ignacio Echeverría / Edición periodística: Sandra Valenzuela Torres, panoramamedico@gmail.com / Esta revista es editada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. / Representante Legal: Dr. Juan Eurolo Montecino, Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar, Fono: (32) 2677982 / Producción & Publicidad: (32) 2677982, reg.valparaiso@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.

A la caza de los MÉDICOS “LICENCIADOS”

El Secretario Regional Ministerial de Salud presentó al Consejo Regional Valparaíso el Estudio de Emisión de Licencias Médicas de la Región, que identifica a los médicos que se encuentran entre los top ten respecto de la emisión de estos documentos. El análisis también establece que los trabajadores de hospitales públicos son los que más utilizan el permiso de salud.

● El fuerte incremento en la cantidad de licencias médicas emitidas en la Región de Valparaíso motivó que las autoridades regionales tomaran cartas en el asunto, a fin de establecer con claridad si su uso es el correcto. No en vano, en la región este tipo de documentos ha tenido un crecimiento progresivo en los últimos cinco años, desde 130 mil hasta 400 mil licencias tramitadas durante el año 2010.

Con el fin de mejorar la fiscalización en la tramitación de licencias médicas, la Secretaría Regional Ministerial de Salud (seremi) implementó “un moderno sistema informático, de evaluación inteligente, adquirido con fondos regionales, que permite analizar grandes cantidades de datos, para luego analizar cualitativa y cuantitativamente el flujo de licencias médicas en la región e identificar el mal uso de las licencias”, explica el

seremi de salud, Dr. Jaime Jamett.

Entre los principales resultados que arrojó el estudio de los datos obtenidos, y que la autoridad dio a conocer al Consejo Regional Valparaíso, se encuentra la nómina de los médicos que emiten más licencias, así como los pacientes que más las piden. También hay información respecto de si la licencia fue solicitada en un establecimiento público o privado, y cómo se comportan estas licencias dependiendo de múltiples variables.

HOSPITALES PÚBLICOS

Uno de los datos que más llamó la atención de los médicos es el que indica que los hospitales Carlos van Buren de Valparaíso y Gustavo Fricke de Viña del Mar concentran el grupo de trabajadores que más licencias médicas presentan en la región. El 40 por ciento de los 10 empleadores que más licencias solicitan corresponde a los mencionados establecimientos hospitalarios.

Para el Seremi este dato podría explicar el colapso que con frecuencia presentan las

unidades de emergencia de estos establecimientos. Para el Regional Valparaíso, en cambio, la relación no es tan automática; si bien este resultado no deja de ser preocupante, consideran que es sólo una arista del problema del colapso en las postas. “Es aventurado plantearlo en esos términos. Creemos que habría que demostrarlo fehacientemente”, advierte el presidente regional de la Orden, Dr. Juan Eurolo.

En este listado de los trabajadores que más licencias presentan, a los hospitales Van Buren y Fricke le siguen el San Camilo de San Felipe, y luego instituciones como las corporaciones municipales de Valparaíso y Viña del Mar, la Junji y la Universidad de Valparaíso.

En cuanto a las condiciones epidemiológicas de la zona no se registran grandes variaciones. Entre un 25 y 50 por ciento de las licencias tienen como origen problemas de salud mental; le siguen los problemas musculares (como el lumbago) y la enfermedad grave de hijos menores de 1 año. (Ver recuadro)

Licencias entregadas (Junio 2011): 38.940 (equivalente a 565.484 días, promedio 15 días/licencia)

1.290 licencias de pre y posnatal (73.626 días, promedio 54 días/licencia)
6.181 licencias psiquiátricas (111.514 días, promedio de 18 días/licencia)

Licencias psiquiátricas (Junio 2011): 6.181

20% (1.246) corresponde a los 10 médicos con mayor cantidad de licencias entregadas

Fuente: Seremi de Salud, Región de Valparaíso.



El Seremi de Salud presenta al Consejo Regional Valparaíso el Estudio de Emisión de Licencias Médicas de la Región.

MÉDICOS “TOP TEN”... VIEJOS CONOCIDOS

El Seremi de Salud también presentó una nómina de los diez médicos que más licencias otorgan, listado aún no se hace público. Al respecto, el Dr. Juan Eurolo es claro en señalar que “de estos médicos que vimos, sólo dos eran colegiados. Y el día que nos llegue la información formal de la Seremi tendremos que llamarlos y pasarlos a Tribunal de Ética. Es lo único que el Colegio Médico puede hacer, por eso es que hemos peleado tanto para que se haga realidad el proyecto de control ético de la profesión”, sostiene.

Llama la atención, de este listado, que varios médicos son de Santiago, lo que implica que parte de la población de nuestra zona se desplaza a la Región Metropolitana para conseguir este permiso de salud. En relación a este dato el presidente del Regional Valparaíso señala que “hay mucha gente que viaja a Santiago a atenderse con médicos de allá,

pero también hay médicos que son bien conocidos en el submundo de la licencia médica y la gente acude a ellos para conseguir un permiso de salud. Los que presentó el Seremi son viejos conocidos en el mundo médico y todo el mundo sabe que venden licencias. Aquí hay una red que tiene que ser investigada por la Justicia”, asegura.

LICENCIA ELECTRÓNICA... ¿SOLUCIÓN?

Gracias a este sistema informático de evaluación inteligente implementado por la autoridad sanitaria regional ya se comienza a obtener datos más claros de quiénes emiten licencias y cómo se utilizan. Sin embargo, aún queda la duda respecto de cómo abordar el problema y dar con una solución.

Para el Seremi del ramo, la licencia médica electrónica podría llegar a resolver en parte el problema. “Este proyecto de ley busca, entre otras cosas, identificar claramente quién es el emisor, diferen-

PROYECTO DE LEY... SANCIONA SÓLO A MÉDICOS

Respecto del proyecto de ley sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, y que podría contribuir en solucionar el problema de la emisión de licencias fraudulentas, el Dr. Eurolo señala que la iniciativa tiene varios problemas.

Por un lado, deja en manos de un organismo administrativo y político, como la Superintendencia de Seguridad Social, la aplicación de sanciones penales –acción reservada a los Tribunales de Justicia–, por lo que implicaría serios problemas de constitucionalidad. “Además, este proyecto involucra sanciones tales como quitarle al médico el derecho a otorgar licencias, lo que significa que al médico se le impediría ejercer su profesión. Creemos que eso sólo lo pueden hacer los Tribunales competentes y no una autoridad administrativa”, sostiene.

Por otro lado, si bien sanciona al médico cuando se estima que una licencia pueda ser fraudulenta, “no castiga al receptor de la licencia, presunto paciente, que pudo haber engañado al médico, y tampoco a la empresa que a veces puede no existir”, agrega Eurolo.

Otro de los reparos al proyecto dice relación con que no termina la carencia de tres días para las licencias de menos de 10 días. Hay enfermedades que no requieren más de tres o cuatro días de reposo y en esos casos el trabajador pierde parte de su remuneración.

El pasado 14 de septiembre la Sala del Senado acogió por mayoría (15 votos a favor y 9 en contra) la propuesta de su Comisión de Salud en orden a rechazar los cambios que le introdujo la Cámara de Diputados al proyecto que busca regular la materia. Debido a esto, la iniciativa se encuentra actualmente en Comisión Mixta de senadores y diputados, quienes deberán zanjar las diferencias en torno al proyecto.

ciando si se trata de un emisor público o privado, institución o persona natural, a través de un sistema electrónico confiable y seguro, que finalmente permita evitar todos los vicios que se producen en la manipulación de instrumentos públicos en papel como es la actual licencia médica”, sostiene.

El proyecto también permitirá identificar al receptor de la licencia, “para que las personas verdaderamente enfermas hagan uso de ella, y no como se ha visto muchas veces, donde hay pacientes que no están realmente enfermos o los beneficiarios no son quienes dicen ser. Ese tipo de cosas las resuelve bastante bien este proyecto”, afirma Jamett.

Para el Regional Valparaíso, la licencia médica electrónica es una buena solución “siempre que su implementación no la tengamos que pagar los médicos y que las empresas que asuman su administración no estén vinculadas a otras entidades de salud, como Sonda, que está vinculada a Consalud, pues nos preocupa un eventual mal uso de las bases de datos de los pacientes”, advierte Eurolo.

Sin lugar a dudas los datos entregados por el Seremi de Salud dejaron en evidencia que efectivamente hay pequeños grupos de médicos que están trabajando deshonestamente en el sistema de las licencias. No obstante, el presidente del Regional Valparaíso también aclara que este mal uso no es únicamente respecto de la cantidad de licencias que entrega un médico. “Hay profesionales que dan muy pocas licencias, pero esas pocas pueden estar mal otorgadas. El criterio de que el enfermo pide una licencia porque dice que no puede trabajar es un argumento que muchos médicos dejan pasar y se la otorgan. Eso no debiera ser así”, asevera el dirigente.

Luego de discutirse este tema en el Consejo General del Colegio Médico, la conclusión es que “hay que hacer una fuerte campaña interna para que los médicos otorguen las licencias correctamente, decirles lo que está pasando, prevenir, e insistir en que la licencia es parte del tratamiento. Es similar a dar demasiados antibióticos u otros medicamentos; sólo debe hacerse en las dosis justas y necesarias, y eso mismo tiene que ocurrir con la licencia médica: tiene que ser otorgada cuando realmente se necesite y tiene que durar lo justo y necesario”, concluye Eurolo.

Fonasa aún no retira la obligatoriedad de uso de I-Med

Ante la imposición por parte del organismo público y la ausencia de una respuesta oficial en torno al tema, el Consejo Regional Valparaíso reitera el llamado a los socios a abstenerse de firmar convenios con empresa I-Med.

● Con desconcierto han reaccionado los médicos que han acudido a Fonasa para firmar el convenio que les permite atender en la modalidad de libre elección. La sorpresa es que el organismo público está exigiendo a sus médicos suscribir un contrato con la empresa privada I-Med –de propiedad de la isapre Banmédica, la empresa Sonda y la Cámara Chilena de la Construcción (propietaria de isapre Consalud)–, para a través de ella emitir los nuevos bonos electrónicos.

Para el Consejo Regional Valparaíso, los problemas son dos. Por un lado, que Fonasa pretende eliminar la emisión de bonos en sus oficinas, para venderlos exclusivamente a través de este sistema privado de I-Med. Y por otro, que este organismo público pretende que los prestadores (es decir, los médicos) cubran el costo de su implementación. Esto significa: 2,5 UF + IVA por la instalación del sistema (que exige tener computador, impresora e internet en las consultas); un valor mensual de 0,95 UF; y 0,00537 UF por cada bono emitido.

Al conocer esto, el Consejo Regional Valparaíso realizó de inmediato un llamado a sus colegiados que atienden pacientes mediante bonos y programas de Fonasa a abstenerse de negociar e incorporarse al sistema I-Med. "Fonasa ya nos castiga bastante con el valor de los aranceles y con lo que tarda anualmente en el reajuste de éstos como para transferirnos el costo de la implementación de este sistema, sobre todo cuando las ganancias van a una empresa privada como I-Med", sostiene el Dr. Humberto Verdugo Marchese, consejero regional del Regional Valparaíso.

Cabe señalar que el sistema I-Med ha sido pensado para ser utilizado en grandes centros médicos o por profesionales que atienden un gran número de pacientes. En tales casos sin duda que la cobranza de la prestación médica resultaría más rápida y eficiente. El problema es que esa realidad, que es mayoritaria en Santiago, difiere mucho de la de regiones. Usar este sistema puede ser muy bueno para algunos, pero exigir que sea implementado en las pequeñas consultas privadas que aún mantiene un gran número de médicos en



Reunión sostenida el pasado 11 de agosto entre la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico y el director nacional de Fonasa, Mikel Uriarte.

toda la región los llevaría a incurrir en un importante gasto extra que al Regional Valparaíso no le parece justo.

El problema fue planteado por la Mesa Directiva Nacional al director nacional de Fonasa, Mikel Uriarte, en la reunión sostenida el 11 de agosto. En dicha ocasión se le explicó a la autoridad que esta exigencia resulta particularmente gravosa para los médicos jóvenes que atienden en forma individual en ciudades y pueblos apartados de nuestro país.

En la misma instancia, se resaltó el hecho particular de nuestra región, donde cerca del 35 por ciento de los médicos

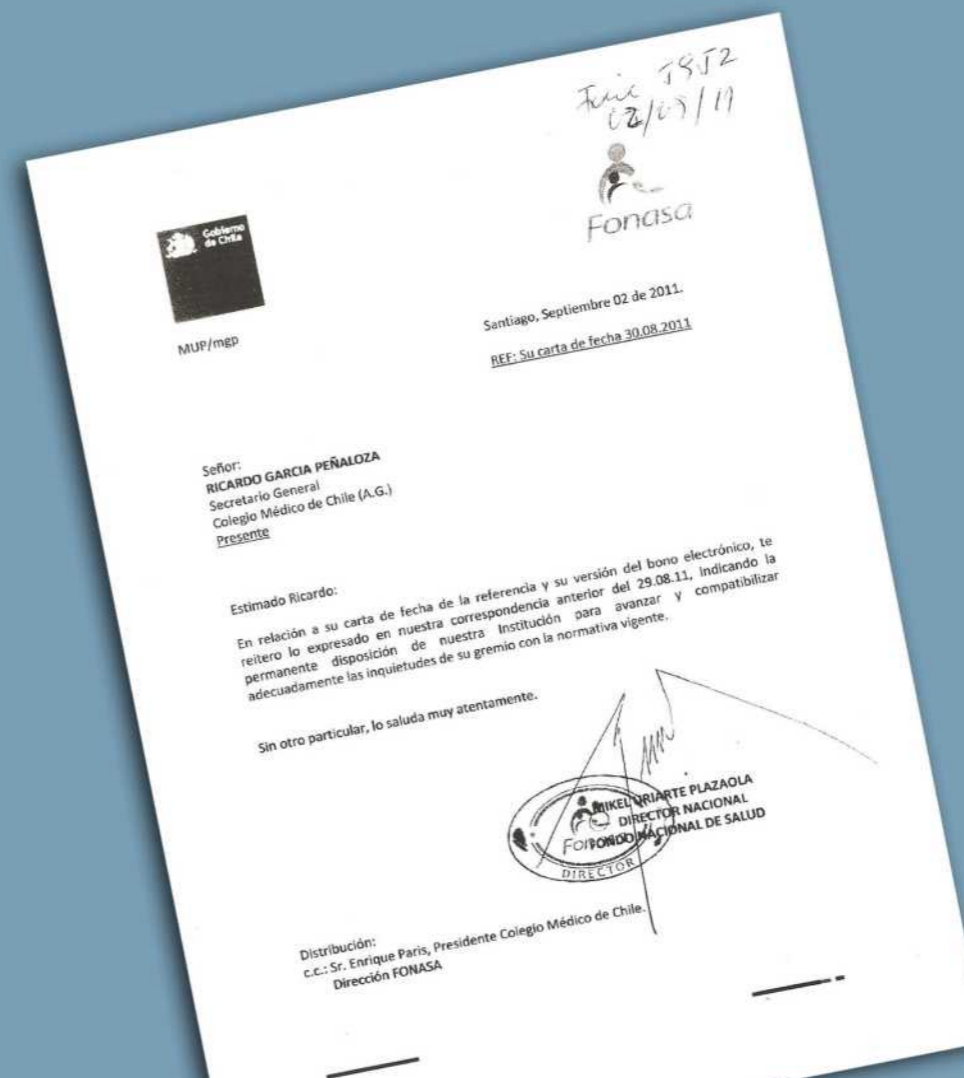
posee consultas particulares, siendo los más perjudicados ante esta imposición.

Por otro lado, el Colegio Médico estima que un órgano del Estado no puede imponer la celebración de contratos con una determinada empresa privada, sin que exista una norma legal que lo faculte para ello. Además, pide que se restablezca el carácter voluntario del bono electrónico, pues su obligatoriedad impide a numerosos médicos celebrar convenios para atender en la modalidad libre elección a los beneficiarios de este Fondo, que son la inmensa mayoría de los chilenos.

De acuerdo a lo señalado por el presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, el director de Fonasa acogió favorablemente todos estos antecedentes y se manifestó favorable a estudiar el tema con la intención de quitar el carácter de obligatoriedad de uso de I-Med. "Asimismo, dijo que se vería la posibilidad de continuar con el uso del antiguo bono, sin perjuicio que puedan afiliarse al sistema I-Med aquellos médicos que así lo deseen", explica.

No obstante la positiva reunión sostenida con Uriarte, hasta la fecha no ha habido ningún paso concreto que indique que se retirará la obligatoriedad de uso del sistema I-Med. Por medio de cartas fechadas los días 17 y 30 de agosto se reiteró la solicitud a la autoridad, pero hasta el cierre de esta edición no se han recibido respuestas específicas ante este problema. La única misiva enviada por Uriarte al secretario general de la Orden, Dr. Ricardo García, sólo indica "la permanente disposición de la institución para avanzar y compatibilizar adecuadamente las inquietudes de su gremio con la normativa vigente".

Dado esto, el Consejo Regional Valparaíso reitera una vez más el llamado a los médicos colegiados que atienden pacientes mediante bonos y programas de Fonasa a abstenerse por ahora de negociar e incorporarse al sistema I-Med hasta que las autoridades no entreguen una solución clara y concreta sobre esta materia.



Una ley de derechos con muy pocos deberes

A juicio de los médicos, el Proyecto de Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas en relación a las acciones vinculadas a su Atención en Salud se transformará en un arma de doble filo para el sistema de salud chileno.

● 40 derechos versus 4 deberes. Ése es uno de los datos que más llamó la atención del Consejo Regional Valparaíso al interiorizarse acerca de los alcances del proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención en salud, proyecto que actualmente se encuentra en el Senado.

Para el presidente del Regional Valparaíso, doctor Juan Eurolo, el proyecto tal como está “va a repercutir muy negativamente en los hospitales públicos. De aprobarse en esas condiciones, a los médicos lo único que nos queda es practicar lo mejor posible la *lex artis*, es decir, tratar y estudiar a los pacientes como realmente

debiera hacerse, de manera que no haya ninguna duda que el médico hizo todo lo que tenía que hacer, y corresponderá a los directivos de los hospitales asumir la responsabilidad de no poder hacer lo que el médico haya indicado”. De esta manera, ante la eventualidad de un conflicto entre el paciente (o sus familiares) y el hospital, el médico va a poder salvaguardar su responsabilidad habiendo hecho lo que corresponde de acuerdo con sus posibilidades. Y el hospital tendrá que asumir el costo de no haber podido cumplir con las indicaciones del médico (como un determinado servicio, por ejemplo). “Es un arma de doble filo, un bumerán, que está fabricando el Gobierno en contra del sistema de salud pública”, sostiene Eurolo.

Para el facultativo los deberes de los pacientes debieran ser más y mejores. Por ejemplo, el deber de cuidarse y prevenir enfermedades. “Las personas debieran tener como deber el cuidarse previamente. En este proyecto se habla de deberes una vez que la persona ya se enfermó, pero la ley no se denomina 'derechos y deberes del paciente', sino 'derechos y deberes de las personas en relación a su salud', por lo tanto, las personas, aunque no estén enfermas,

deben tener obligaciones respecto de su salud”, afirma. “Por ejemplo, hay personas que toman y fuman en exceso, y después médicos y hospitales tienen que hacerse cargo de las fallas de su salud. Y como si ello fuera poco, además exigen su derecho a ser atendidos como si la culpa de sus males fuera de los médicos o del hospital, cuando en realidad fueron ellos quienes no cuidaron su salud”, indica Eurolo. “La obesidad, la presión arterial mal cuidada, la diabetes mal cuidada son pan de cada día en los hospitales. La mitad de los hospitalizados es gente que no se cuidó. Entonces, creemos que la ley debiera tener un acápite donde se diga que es deber de las personas cuidar su salud y prevenir enfermedades”, afirma el dirigente.

También el deber de dar toda la información al médico debiera estar señalado de manera más categórica, sostiene Eurolo. “Toda la información significa eso: toda. Muchas veces los pacientes mienten y no tenemos cómo comprobarlo porque el acto médico es un acto de fe”, dice.

El presidente del Regional Valparaíso también cree que los familiares están poco incluidos en el proyecto. “Las

RESUMEN DE DERECHOS

- **Derecho** a recibir atención de salud oportuna y sin discriminación arbitraria, de parte de los prestadores, sean éstos instituciones o personas, públicos o privados.
- **Derecho**, en todo momento y en cualquier circunstancia, a recibir un trato digno y respetuoso.
- **Derecho** a hacerse acompañar por familiares o amigos durante su hospitalización o con ocasión de prestaciones ambulatorias. Asimismo, se garantiza el derecho a asistencia religiosa y, en aquellos territorios con alta concentración de población indígena, se deberá aplicar un modelo de salud intercultural.
- **Derecho** a ser informados completa, oportuna y comprensiblemente, acerca del estado de su salud, posible diagnóstico, alternativas de tratamiento, riesgos que ello pueda representar y condiciones previsionales de salud requeridas para su atención.
- **Derecho** a recibir, al finalizar una hospitalización y por parte del médico tratante, un documento con información comprensible acerca de su diagnóstico de ingreso y alta, con sus respectivas fechas, y los resultados de los exámenes y procedimientos efectuados y las indicaciones a seguir.
- **Derecho** al carácter reservado de la ficha clínica, la cual deberá permanecer en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido y deberá mantenerla por un período de, al menos, 15 años.
- **Derecho** de los pacientes con enfermedades terminales a decidir si se someten o no a determinados tratamientos que tengan por objeto prolongar artificialmente su vida.

El documento también regula los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual; dispone la existencia de Comités de Ética en cada establecimiento de salud, encargados de proponer soluciones a las controversias que puedan darse entre el cuerpo médico y un paciente o sus familiares sobre la necesidad de aplicar un determinado tratamiento; obliga a los prestadores a mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas; y obliga a todos los

familias debieran tener el deber de cuidar al paciente enfermo. Muchas veces hay personas de edad que son prácticamente abandonadas en los hospitales, sobre todo si tienen algún tipo de invalidez o deterioro cerebral. Creemos que los familiares debieran tener la obligación, por ley, de hacerse cargo de ellos”, asevera el facultativo.

VISIÓN JURÍDICA

Para el asesor jurídico del Regional Valparaíso, el abogado Alfredo Silva, el proyecto recoge, al menos parcialmente, las propuestas históricas del Colegio Médico en relación a los derechos y deberes de los pacientes. “Al respecto, hay que recordar que aspectos fundamentales señalados en el actual proyecto de ley fueron recogidos con mucha antelación, por ejemplo, en el Código de Ética del Colegio”, señala.

Según explica el abogado, algunos de estos principios fundamentales, alentados y protegidos por los médicos colegiados, se ven reconocidos por ejemplo bajo el epígrafe “derecho a un trato digno” del proyecto en cuestión. Así, el artículo 5 señala que “en su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia”, indicando, por ejemplo, que al efecto los prestadores deberán “emplear y velar para que en el establecimiento se utilice un lenguaje adecuado y comprensible durante la atención”, es decir una redacción similar a la del artículo 24 del Código de Ética.

Silva considera que el documento “avanza en interesantes cuestiones acerca de la entrega de información médica, estableciendo el derecho del paciente no sólo a ser informado, sino también a no serlo, así como la restricción a la entrega de información acerca del estado de salud de un paciente a terceros”, dado que sólo podrá proporcionarse información con el consentimiento expreso del paciente, incluso en caso que sean sus propios familiares quienes la soliciten.

“Por otro lado –continúa Silva–, sistematiza la regulación y distintas opiniones doctrinales sobre la ficha clínica, su propiedad, custodia y confidencialidad, así como su comunicación por vía de la decisión judicial o del ministerio público, consagrando una interesante variable, a saber, que 'en caso de que el prestador sea demandado en juicio, siempre podrá hacer uso de la información contenida en la ficha para su adecuada defensa”, señala.

Ahora bien, el referido proyecto de ley también agrega, para los médicos, tareas

administrativas asociadas a la práctica clínica o asistencial, tales como la intervención en reuniones o la elaboración de documentación, de modo tal que “será una misión relevante definir la organización de la jornada de trabajo considerando estas nuevas obligaciones, puesto que éstas deben entenderse necesariamente como parte de la obligación funcionaria asistencial ordinaria y, en caso alguno, podrán significar un incremento de la carga funcionaria ni mucho menos suponer una merma o limitación a las tareas principales de brindar atención a los pacientes”, afirma Alfredo Silva.

Respecto de los deberes, en opinión del asesor jurídico del Regional Valparaíso, el documento instala también un conjunto de obligaciones para el paciente, que ya existían en nuestro derecho, por la vía del deber general de cuidado de todas las personas, o bien por el lado de los deberes de información y trato hacia los funcionarios públicos. “No obstante ello, y para efectos de claridad y exigibilidad, el proyecto formula una serie de deberes u obligaciones; a saber, el de Información (referido más bien a la captura de información para su atención), el de colaboración (orientado al deber de proveer al prestador información veraz sobre su problema de salud y necesidad de atención, el de cuidado y/o trato de personas y bienes relacionados con el prestador”, explica.

Si bien queda mucho aún por decir respecto de este proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en relación con su atención en salud, en lo concreto, el pasado 7 de septiembre el proyecto quedó en condiciones de cumplir su tercer trámite en la Cámara de Diputados. Esto, luego que la Sala del Senado aprobara por unanimidad la iniciativa, con excepción del artículo que permitía a los pacientes manifestar anticipadamente su voluntad de no someterse a cualquier procedimiento o tratamiento médico.

P.MÉ

DEBERES

- **Deberán** respetar las normas vigentes en materia de salud y los reglamentos internos de los establecimientos hospitalarios.
- **Procurarán** informarse acerca del funcionamiento del establecimiento, especialmente respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes.
- **Deberán** cuidar las instalaciones y equipamiento, y tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud.
- **Deberán** colaborar con los miembros del equipo de salud, informando veraz y oportunamente sus necesidades y problemas, con todos los antecedentes que conozca y le sean solicitados para su diagnóstico y tratamiento.



UV firma convenio con centros del Servicio de Salud Metropolitano

La Universidad de Valparaíso firmó un convenio de cooperación con cuatro instituciones públicas, con el fin de dar apoyo a los programas de becas de especialidades. Se trata de un acuerdo con el Instituto Nacional del Tórax, el Instituto de Neurocirugía, el Hospital del Salvador y el Hospital Luis Tisné, instituciones pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano.

El convenio tendrá una vigencia de cuatro a cinco años. “Este convenio es, ciertamente, muy importante para el desarrollo

académico de nuestra Facultad de Medicina y de su Escuela en particular, porque permite que la formación de especialidades médicas se pueda desenvolver con toda normalidad y con altos estándares profesionales y de acreditación. Se trata de cuatro centros de especialidad en salud pública de Santiago con un alto estándar, lo que demuestra, por cierto, cómo nuestra Escuela de Medicina en Valparaíso provee de espacios que van a permitir a quienes se forman en las especialidades médicas, tener acceso a las pasantías”, manifestó el rector de la UV, Aldo Valle.



Dr. Cristian Salazar, director Escuela de Medicina; Dr. Antonio Orellana, decano Facultad de Medicina; Aldo Valle, rector UV; María Elena Sepúlveda, directora Hospital del Salvador; Julio Montt, director Hospital Luis Tisné, y Carlos Deck, director Instituto Nacional del Tórax. Fotografía www.uv.cl

Regional Valparaíso visitó a estudiantes en huelga de hambre

En respuesta a la solicitud realizada por la Federación de Estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, representantes del Colegio Médico de Valparaíso, encabezados por su presidente, el Dr. Juan Eurolo, llegaron hasta esta casa de estudios para visitar a cinco estudiantes que iniciaron una huelga de hambre, en el marco de las movilizaciones estudiantiles.

Posterior a la visita, médicos de la Comisión Ética contra la Tortura de la Región de Valparaíso ofrecieron controlar diariamente el estado de salud de los huelguistas, esperando contar con el apoyo del Regional Valparaíso en caso de necesitar la intervención de algún especialista.

El Dr. Eurolo explicó que “como Colegio Médico siempre estaremos por la salud de las personas y si bien consideramos la huelga de hambre un atentado a la salud, también respetamos la decisión de estos estudiantes y sólo nos queda vigilar que se provoque el menor daño posible”, afirmó.

Fonasa incorpora nuevas prestaciones a su arancel

La nueva versión arancelaria, que ya fue publicada en el Diario Oficial, incorpora resonancia de rodilla, de extremidad superior e inferior y la columna total (cervical, dorsal y lumbar), con una demanda estimada de casi 60 mil exámenes anuales.

Una segunda incorporación de alta relevancia es el examen PET/CT, técnica

de diagnóstico por imágenes que combina en un mismo estudio ambos procedimientos (PET-Tomografía por emisión de positrones y CT-tomografía computada). La combinación de estas dos técnicas en una le otorga al PET/CT su alta sensibilidad para identificar lesiones tumorales, además de brindar notable precisión para identificar la focalización de las mismas. Es en suma la técnica más avanzada y novedosa en este campo, y está orientada sobre todo al diagnóstico de cáncer de mamas, próstata, melanoma, testículo y riñón.

En el ámbito de la dermatología –y tras conversaciones con la Sociedad de Dermatología de Chile–, se corrigieron dos aspectos: reestructuración del arancel en lo que corresponde a la parte técnica (con la inclusión de 9 nuevas prestaciones), rebaja en la complejidad de pabellones, lo que significa un menor pago de diferencial para el asegurado, y actualización del grupo.

Junto con lo anterior, se incorporó el procedimiento de Fototerapia del recién nacido en el PAD Parto y, complementariamente, el PAD ictericia del recién nacido.



Salas de espera contarán con un “orientador”

Presentado por el subsecretario de Redes Asistenciales, Luis Castillo, el Orientador se desempeñará en las salas de espera de los treinta establecimientos del país incorporados en el proyecto “Mi hospital de pone a punto”, iniciativa tendiente a mejorar la atención y satisfacción de los usuarios.

El Orientador se desempeñará en las Salas de Espera del Servicio de Orientación

Médica (SOME), Consultorio de Especialidades y Servicio de Urgencia y estará encargado de coordinar y gestionar la atención de los pacientes y canalizar sus solicitudes, demandas y dudas. Además, tendrá comunicación directa con el director del establecimiento para informar de problemas y necesidades que se identifiquen. Encuestas realizadas por el Ministerio de Salud dan cuenta que uno de los principales aspectos que concentran las

quejas de los usuarios es que están “insatisfechos con la infraestructura de los hospitales” y “del trato que reciben”.

El plan “Mi hospital se pone a punto” se implementará en tres etapas y también contempla el mejoramiento del entorno físico (pintar las fachadas e interiores, cambio de mobiliario, mejoramiento de las luminarias, limpieza de baños e incorporación de señalética, etc.).



Oftalmólogos del Hospital San Camilo capacitan a médicos de atención primaria del Aconcagua

Una exitosa jornada de capacitación oftalmológica dirigida a la gran mayoría de médicos que trabaja en la Atención Primaria como consultorios o Cesfam, se vivió al interior del Hospital San Camilo de San Felipe, luego que sus oftalmólogos les expusieran acerca de las patologías más frecuentes que son derivadas por ellos mismos hacia el hospital.

La reunión tuvo como objetivo capacitar a los médicos generales en un ámbito en que existe una gran demanda y por lo mismo, poder entregarles mayores herramientas para que cada vez que se enfrenten a un paciente con un problema oftalmológico, puedan detectarlo de mejor manera.



Fotografía: gentileza Hospital San Camilo



De esta forma, se pueden detectar más temprano patologías complejas que requieren la atención de un especialista, o al contrario, resolver en la misma atención primaria los casos más leves, sin necesidad de derivar hacia el hospital al paciente, lo que generaría una disminución de la gran cantidad de interconsultas que actualmente se generan, muchas de las cuales podrán solucionarse con un adecuado diagnóstico.

Avanzan gestiones para convertir el Geriátrico de Limache en instituto especializado



Luego de reunirse con la directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, Dra. Margarita Estefan, el diputado por la provincia de Marga Marga, Arturo Squella, confirmó el avance de las gestiones para convertir el actual Hospital Geriátrico "La Paz de la Tarde", ubicado en la comuna de Limache, en un Instituto especializado en la materia. De esta forma, se pretende fomentar la investigación de las patologías que afectan a los adultos mayores, junto a mejorar significativamente la infraestructura y condiciones en que funciona el actual hospital, convirtiéndolo en un centro de primer nivel.

El parlamentario sostuvo que dada la alta tasa de crecimiento que tiene la población de adultos mayores, es importante acompañar los esfuerzos en inversión en materia de salud para esta importante parte de la población. Esto se sustenta en los resultados de la última encuesta Casen, la cual arrojó que Valparaíso es una de las regiones con más población que atraviesa por la tercera edad, calculándose que para el año 2020, llegue a un 15%.

Fotografía: Juan Riquelme D. / La Estrella de Quillota.



Hospital Claudio Vicuña expone detalles del proyecto del nuevo recinto

Miembros de los Consejos Consultivo y de Desarrollo del Hospital Claudio Vicuña de San Antonio y de la comunidad hospitalaria conocieron detalles del proyecto del nuevo recinto asistencial. A través del Estudio Preinversional Hospitalario –primera etapa de todo el proceso– se hizo un diagnóstico de la situación actual en relación a diversos aspectos como por ejemplo modelo de gestión, equipamiento, recurso humano e infraestructura.

Respecto de las características que tendrá el nuevo edificio, se presentó una aproximación del Programa Médico Arquitectónico, a través del cual se determina el número de camas, pabellones, boxes de atención y salas de procedimiento que requerirá el establecimiento de salud, información que se encuentra en etapa de validación por parte del área clínica del hospital.



Fotografía: gentileza Hospital Claudio Vicuña

Llay Llay cuenta con Estación médico rural

Con la presencia de diversas autoridades y una gran cantidad de vecinos de los sectores de Santa Rosa, El Roble, Vichiculén, Las Peñas y El Porvenir, se realizó la inauguración oficial de las obras realizadas en la Estación Médico Rural ubicada en este último sector, las que permitieron recuperar y poner en condiciones este dispositivo de alta importancia para toda la comunidad rural de la comuna de Llay Llay.

Las obras tuvieron un valor cercano a los dos millones de pesos y permitieron reacondicionar interior y exteriormente la estación médico rural, lo que implicó el cambio del piso del establecimiento, pintura interior y exterior, y habilitación de los diferentes espacios existentes en el lugar.

En la oportunidad, el director del Servicio de Salud Aconcagua, Rodrigo Infante, adelantó que entre los proyectos existentes en la cartera del servicio está la remodelación de espacios del Hospital

San Francisco de Llay Llay, en la que ya se comenzó con el Laboratorio Clínico y otros espacios interiores. "Hemos establecido un compromiso con el Hospital de Llay Llay para remodelar espacios como la central de alimentación

y otros que deberemos definir con el equipo del establecimiento, para así nivelar nuestra red hacia arriba y que todos los recintos hospitalarios tengan la misma calidad en su infraestructura", sostuvo.



Fotografía: gentileza Servicio de Salud Aconcagua.



Funcionarios de la Seremi de Salud examinan a los niños y toman muestras en la Escuela La Greda. Gentileza Secretaría Regional Ministerial de Salud

Regional Valparaíso se interiorizó sobre caso de La Greda

Una completa exposición respecto de estudios realizados a los niños y profesores de la Escuela La Greda de Puchuncaví fue la que presentó el Secretario Regional Ministerial (seremi) de Salud, Jaime Jamett, ante la directiva del Regional Valparaíso.

En su exposición, la autoridad no sólo explicó detalles del estudio biológico (que detectó la presencia de metales pesados en niños y adultos), sino también desde la perspectiva de cómo se han trabajado los muestreos ambientales, y cuál es la metodología base que sustentan esos estudios. Respecto de este último punto señaló que el método usado se basa en diferentes protocolos internacionales validados para evaluación de sitios contaminados y su impacto sobre la población.

El resultado más preocupante para el Regional Valparaíso es el de 34 niños (de 97) diagnosticados con patologías neurológicas: déficit atencional, problemas broncopulmonares y cefalea crónica. Al respecto, el presidente regional de la Orden, Dr. Juan Eurolo, señaló que “el arsénico y el plomo son metales que están presentes en el aire y se depositan progresivamente en el suelo, pero en el caso de La Greda los niños no se están contaminando desde el suelo, sino que por vía aérea. En el caso del arsénico, si bien es un metal que causa muchísimo daño a la salud, se expulsa rápidamente del organismo; por lo tanto, si se encuentra que hay niños que tienen casi 20 microgramos por ml, eso indica que el arsénico está presente en el aire ahora, en este momento”.

En cuanto a la metodología, los reparos del Regional Valparaíso dicen relación con la norma utilizada. “El Ministerio dice que los niños están bajo la norma de peligro, pero esa norma está hecha

para trabajadores adultos que trabajan en minas donde hay arsénico y plomo. En los niños no debiera haber presencia de estos metales”, afirma. “Entonces, lo que hay que hacer es completar el trabajo, con un grupo control, y eso es lo que el Seremi nos señaló que se iba a realizar con una escuela alejada de fuentes contaminantes, ubicada en San Antonio”.

Para los médicos los resultados son alarmantes y valoran la medida de reubicar la escuela, aún cuando hay población que continúa en las inmediaciones del parque industrial. “Es complejo porque hay muchas variables que no dependen únicamente del problema tóxico por la presencia de metales, sino también porque se tocan intereses muy poderosos como son los de estas empresas termoeléctricas y, por qué no decirlo, también de Codelco, que a pesar de ser una empresa estatal funciona con la autonomía de una empresa privada”, sostuvo Eurolo.

Respecto de la existencia de otros lugares que puedan encontrarse en una situación similar, el Seremi sostuvo que son varias las localidades que tiene calidad de aire bastante malas y que aún no han sido declaradas lugares contaminados o no están afectos a planes de descontaminación, “pero en Puchuncaví y Quintero se da una situación bastante particular: la existencia de un parque industrial con más de 19 empresas que hoy están operando simultáneamente, y en un área geográfica relativamente pequeña y con alta densidad poblacional. Esas condiciones, que el país se ha permitido durante décadas, son absolutamente riesgosas para las personas y estamos cuantificando cuál es ese riesgo y qué impactos puede tener. Sabemos que es un camino muy complejo, pero vamos a avanzar decididamente para proteger la salud de las personas”, señaló.

Mesa Directiva se reunió con el Presidente de la República

El Presidente Sebastián Piñera recibió en La Moneda a la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico, presidida por el Dr. Enrique Paris. En el encuentro, en que también participó el subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Luis Castillo, y el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, se analizaron diversos temas que son preocupación para el gremio, temas que fueron compartidos por el Jefe de Estado.

Entre los temas expuestos al Jefe de Gobierno, destacan la falta de especialistas en el sistema público y la necesidad de fortalecer los mecanismos para atraer más médicos, potenciando -por ejemplo- la

modalidad de libre elección al interior de los hospitales. También se planteó la necesidad de actualizar los códigos de prestaciones de Fonasa, para agregar aquellas que actualmente no están cubiertas.

Según señaló el Dr. Juan Eurolo, también se le planteó “la problemática dada por la existencia de dos servicios de salud que en Chile, es decir, el municipal y el ministerial. En relación a ello, el Presidente dijo que de la experiencia del conflicto de la Educación, cuyo problema es similar al de la Salud, iba a sacar algunas ideas para ver cómo se abordaría el problema de la salud chilena”.



A problemas planteados por el Regional Valparaíso

Seremi de Salud se compromete a buscar soluciones

En el número anterior de *Panorama Médico* informamos de la visita que haría el Secretario Regional Ministerial (seremi) de Salud, Dr. Jaime Jamett, al Consejo Regional Valparaíso, para discutir acerca de los mecanismos de adquisición de talonarios de licencias médicas y la retención de recetas que realizan algunas farmacias.

En relación al primero de los temas, se solicitó a la autoridad estudiar la posibilidad de simplificar y facilitar el acceso de los médicos del interior de la región a los talonarios de licencias, dado que sólo pueden ser adquiridos en Viña del Mar y Valparaíso. En ese sentido, Jamett dijo que se estudiaría “la posibilidad de habilitar antes de fin de año dos puntos nuevos de venta de talonarios de licencias, particularmente en La Ligua y Quillota, que son dos puntos que existían anteriormente y que por diferentes razones no siguieron funcionando. Con eso tendríamos una representación de cerca del 80 por ciento del territorio regional, con lo cual podemos dar cobertura adecuada a la solicitud de venta de talonarios”.

A este respecto cabe señalar que recientemente el Servicio de Salud Aconcagua hizo entrega de unas dependencias en el antiguo consultorio de Llay Llay -a un costado del hospital San Francisco y del Cesfam de la comuna- para que funcione allí una nueva oficina de la Compin, donde se espera que los profesionales puedan adquirir sus talonarios.

Otro de los temas que se plantearon a la autoridad fue la posibilidad de suprimir las diferencias entre talonarios de licencias públicos y privados. En este punto, el Regional Valparaíso estima que la diferenciación no es relevante dado que para efectos de una eventual fiscalización los datos de identificación del médico, del paciente y el diagnóstico son suficientes. En respuesta a ello, el Seremi reconoció las dificultades que genera tener talonarios distintos para fines públicos y privados, y sostiene que “la legislación ha ido borrando esta huella entre lo público y lo privado, generando condiciones de igualdad para ambos. En ese sentido, el



proyecto de ley de licencia médica electrónica es una solución que está en el mediano plazo y que tiene a resolver este punto”. Jamett agregó que se solicitó al nivel central que la región de Valparaíso pueda ser piloto de este proyecto, el que se va a traducir en “un cambio significativo en la calidad y en la forma en que se otorga la licencia médica, pero al mismo tiempo mejorando los estándares de seguridad que permitan un adecuado control de la emisión para que cumplan la función para la cual fueron diseñadas”, indicó.

Finalmente, la directiva del Regional Valparaíso también solicitó al Seremi aclarar si existe una normativa que justifique que las cadenas de farmacias retengan las recetas “permanentes”, que antes duraban seis meses, y cuya actual retención -por parte de algunas farmacias- causa molestia a los pacientes con tratamientos prolongados que deben volver a consultar sólo para obtener una nueva receta. Para dar respuesta a este punto, la encargada de Políticas Farmacéuticas de la Seremi de Salud, Ann Loren Smith, presentó toda la normativa actualmente en vigencia, y reconoció que, efectivamente, hay un problema administrativo con estas recetas, que son

retenidas o bien los usuarios deben comprar la totalidad del tratamiento por el período indicado por el médico. Al respecto, si bien el Seremi dijo no tener una respuesta inmediata para solucionar el tema, sí se comprometió “a buscar una forma inteligente de seguir operando mientras no esté la regulación correspondiente para poder hacerlo a nivel nacional. Dentro de la discusión aparecieron grandes ideas que la directiva puso sobre la mesa y pensamos son un gran aporte para dar con una solución”.

Al término de esta nueva reunión con la autoridad regional, el presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, calificó la instancia como muy productiva y destacó la buena disposición de la autoridad para acudir hasta la sede regional de la Orden a conversar de todos los temas. “Es necesario resaltar el espíritu positivo y de colaboración demostrado por el Seremi para venir hasta aquí, conversar con nosotros y abrirse a la posibilidad de buscar soluciones a nuestros planteamientos. Estamos muy agradecidos por su disposición al diálogo en éste y en tantos otros temas”, concluyó.

Hospital Carlos van Buren de Valparaíso

El crítico estado de la Unidad de Diálisis

Las desafortunadas e inconsultas decisiones tomadas por la dirección del hospital porteño gatillaron la salida de los jefes de la Unidad Renal-Diálisis y de la Unidad Coordinadora de Trasplantes.

● Con preocupación ha visto el Consejo Regional Valparaíso la situación en la que se encuentra la Unidad de Diálisis del Hospital Carlos van Buren de Valparaíso. Esto, luego que su jefe, el Dr. Hugo Poblete, viera resentida su autoridad y lesionada su dignidad profesional, en razón de lo cual decidió alejarse definitivamente de su labor en el hospital.

Los hechos comenzaron a gestarse con la reubicación de la enfermera supervisora de diálisis, Tegualda Ponce, quien había solicitado cambio de servicio, cuya causa, según la dirección del hospital es un conflicto laboral de larga data. Para el médico jefe y fundador del la Unidad Renal y Diálisis,

Dr. Hugo Poblete Badal, el conflicto no es tal y señala que la situación fue “inflada al infinito por la dirección y pésimamente manejada”.

En su carta dirigida a la comunidad hospitalaria, el Dr. Poblete explica que en marzo de este año se reunió por primera vez con el director del hospital, Claudio Fernández, y otros jefes del establecimiento, ocasión en que lo pusieron al tanto del trabajo que estaban realizando

en esta unidad, que ha prestado útiles y eficaces servicios a los pacientes renales de Valparaíso y de otras ciudades por casi 30 años.

Uno de los problemas planteados a la autoridad se refería a la imposibilidad de abrir un tercer turno de diálisis –con el que contaban hasta hace poco menos de dos años– sin un médico que hiciera turno los días sábado y feriados en que se dializa. Asimismo, los doctores solicitaron se realizara un estudio de costos afinado. “Ninguna de estas peticiones ha sido materializada por la dirección. Debo señalar además, que en esa reunión no se hizo ninguna mención al clima laboral de la unidad”, afirma Poblete en su carta.

Con motivo del traslado de la enfermera Ponce de la Unidad de Diálisis, el Dr. Poblete junto al Dr. José Toro, jefe de la Unidad Coordinadora de Trasplante, mediante correo electrónico dirigido al director, le hicieron saber que la medida constituía “un gran error y una gran injusticia. La señora Ponce es la enfermera de mayores conocimientos, experiencia y compromiso de nuestra unidad. La Unidad de Diálisis cumple un rol central en nuestro quehacer nefrológico, realiza un trabajo delicado, complejo e indispensable. Si se requieren cambios en la unidad, éstos deben hacerse con sano criterio y sin prisas. No se puede reemplazar personal fogueado, competente y comprometido, por personas inexpertas y bisoñas. Los cambios de personal en los servicios deberán hacerse para potenciarlos y perfeccionarlos, no para destruirlos”, señalan en su carta.

En la misma misiva, los médicos solicitaron a la dirección reconsiderar “la inconsulta y desgraciada medida” de alejar a la enfermera Ponce de la



unidad, por considerar que ello “en nada contribuye a su mejor funcionamiento”. El correo electrónico nunca fue respondido por el director del hospital.

El Dr. Poblete manifiesta que la enfermera designada para reemplazar a Ponce no reúne “la más mínima condición, ni siquiera para ser enfermera clínica de hemodiálisis crónica (a lo menos tres meses de práctica en un centro autorizado), mucho menos para ser supervisora (a lo menos cinco años de práctica como enfermera clínica)”. También señala que el único mérito de la nueva enfermera parece ser su relación de amistad con la jefa de enfermeras del establecimiento. “Un caso clásico de 'amiguismo' sin escrúpulos”, sostiene.

Si bien el Dr. Hugo Poblete reconoce que Tegualda Ponce solicitó cambio de servicio, también aclara algo que Fernández omite, y es que posteriormente, en reunión sostenida con el subdirector médico del hospital, Dr. Leonardo Díaz, –cita en la que también participaron la jefa de enfermeras y el mismo Dr. Poblete– Ponce retiró su solicitud de ser trasladada. “Desde luego, yo jamás autoricé el cambio de servicio de la señora Ponce, de tal manera que 'el equipo directivo' aceptó, a sabiendas, una renuncia que había sido retirada”, manifiesta Poblete.

El ahora ex jefe de Unidad de Diálisis relata que la última reunión que sostuvo con el director y el subdirector médico, tuvo lugar el 31 de agosto pasado. Una reunión “nada cordial” y “muy corta”, y en la que “tajantemente, y en tono golpeado, el director nos comunicó que la medida estaba definitivamente tomada, sin

escuchar para nada, ninguno de nuestros argumentos”, afirma el médico.

Producto de la frustración, desagrado y el enorme estrés de esta situación, y ante la “negativa rotunda de la dirección de entablar un diálogo racional”, el Dr. Poblete tuvo una descompensación que lo envió a la Unidad de Emergencia del hospital. Allí fue atendido por el jefe del Servicio de Neurología y presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, quien diagnosticó una “amnesia global transitoria” y le extendió una licencia médica.

CIERRE DE LA UNIDAD DE PROCURAMIENTO DE ÓRGANOS

Otra afectada por la medida tomada por la dirección del hospital Van Buren fue la Unidad Coordinadora de Trasplante, dado que fue la enfermera de esta repartición quien fue trasladada a la Unidad de Diálisis. “En la práctica esto implica el cierre de la Unidad de Procuramiento de órganos de la V Región, que tanto esfuerzo costó desarrollar e implementar”, señala el Dr. José Toro, jefe de la Unidad Coordinadora de Trasplantes.

Junto con lamentar la situación, Toro dijo estar “frente a un accionar imprudente, que lesiona valores y afecta a los grupos sociales y comunitarios beneficiarios de nuestro sistema de salud”. Por todo ello, el Dr. Toro presentó un permiso de seis meses, sin goce de sueldo, aunque todo hace suponer que no habrá retorno.

INFORME AL MINISTERIO DE SALUD

Para el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico la situación es clara. Por un lado, la enfermera designada como

supervisora de la Unidad de Diálisis carece de la certificación y del entrenamiento mínimo necesarios exigidos por el Reglamento de Unidades de Diálisis del Ministerio de Salud. Por otro, la dirección del hospital Carlos van Buren “no ponderó ni acogió la opinión del Dr. Hugo Poblete, quien vio resentida su autoridad y lesionada su dignidad profesional, en razón de lo cual él ha decidido alejarse definitivamente de su labor en el hospital, perdiendo este establecimiento un destacado profesional y los pacientes beneficiarios de un significativo aporte en el tratamiento de sus enfermedades”, manifiesta el Regional Valparaíso a través de un comunicado.

Cabe señalar que las unidades de diálisis están específicamente reguladas por el Reglamento de Unidades de Diálisis, fija-do mediante el Decreto N° 2357 del Ministerio de Salud. Este Reglamento señala con precisión los requisitos mínimos necesarios para autorizar su funcionamiento y de este modo ofrecer la seguridad necesaria en la atención de los pacientes sometidos a este procedimiento.

El Regional Valparaíso también ve con preocupación la falta de oportunidad de atención que afectará a los pacientes nefrológicos debido al alejamiento del Dr. Toro de la Unidad Renal, quien “ha sentido menoscabada su autoridad como médico jefe de esta Unidad y solicitó un permiso sin goce de sueldo por el resto del presente año, con alta probabilidad de alejamiento definitivo del hospital con lo cual se perdería un segundo profesional de alto nivel”, sostienen.

“El Colegio Médico lamenta profundamente el trato recibido por estos destacados colegas por parte de los directivos. Consideramos inaceptable que se haya ignorado su autoridad como jefes de sus respectivas unidades y con ello se haya menoscabado su dignidad profesional. También lamentamos su alejamiento del hospital porque se trata de profesionales de reconocido prestigio con altos estándares de trabajo y por ello, difíciles de reemplazar. Les otorgamos nuestro irrestricto apoyo y solidaridad”, reza el comunicado.

Cabe hacer mención que la Directiva Nacional del Colegio Médico analizó el tema en la sesión de Consejo del pasado 22 de septiembre y acordó presentarle los antecedentes al ministro de salud, Jaime Mañalich –quien además es nefrólogo–, y solicitarle su intervención en este conflicto.

NUEVAS JEFATURAS

La dirección del hospital Van Buren designó al Dr. Luis Pérez como Jefe del Programa de Procuramiento de Órganos y Trasplantes, en forma indefinida. En cuando a la Unidad de Diálisis, se designó en el cargo al Dr. Leonardo Díaz, quien tendrá que asumir su función simultáneamente a las que cumple como subdirector médico del establecimiento.



DOCTORA MARÍA ISABEL LÓPEZ SEÑORA DE LA DOCENCIA

Dra. Annabella Marchese P.

La doctora María Isabel López Benavides nació en Valparaíso, cursó estudios en las Monjas Francesas de Valparaíso y luego estudió Medicina en la Universidad de Chile sede Valparaíso.

Es hija del doctor Alfonso López Mc Cave, urólogo que llegó a ser Almirante de Sanidad Naval, y de la doctora Inés Benavides, internista que trabajó en el Servicio de Medicina del Hospital Van Buren. Tiene otros dos hermanos: María Inés, anestesista y Alfonso, pediatra, siendo la segunda de ellos. Acostumbrada desde niña a que en su casa terminaran muchas de las reuniones de la Sociedad Médica –reuniones que, dicho sea de paso, eran mucho más frecuentes que en la actualidad–, María Isabel, o Marisa como la llaman los más cercanos, no dudó en seguir la tradición familiar y estudiar Medicina, aunque su inclinación era más bien por la Historia.

Siendo alumna en el Gustavo Fricke, se inclinó por la Endocrinología, tal vez motivada por el entusiasta doctor Juan José Maureira, quien entonces era su monitor.

Comenzó su carrera docente en la cátedra de Medicina Interna en el viejo Van Buren,

donde se ganó, junto a otras colegas de entonces, el apelativo de "las Damas de la Docencia". Así nos decía el simpático doctor Ernesto Ibáñez (Q.E.P.D.), colega mayor que irónicamente hacía alusión a las damas del voluntariado (damas de rojo, amarillo y otras); y no era sólo ironía, pues los sueldos de la universidad en esos tiempos –donde la palabra lucro en la educación no era tema– hacían que la docencia fuera casi un voluntariado (eso no ha cambiado). En aquel entonces tampoco eran tema los campos clínicos, pues todos los hospitales estaban a disposición de la universidad; de hecho la Escuela de Medicina no tenía sede y funcionaba en los hospitales. Ése fue un bien invaluable que la universidad no supo reconocer a tiempo y conservar.

En ese tiempo no había ninguna distinción entre los médicos docentes o "contratados por la U" y los asistenciales, pues la labor asistencial la hacía "graciosamente" este grupo de damas de la docencia y otros quijotes de la época.

Marisa seguramente asistió al Van Buren desde niña pues allí trabajaba su madre y ahí sigue trabajando ella, haciendo docencia y asistencia. Carifosa con sus colegas y

maternal con sus alumnos. Hay muchas generaciones de médicos y becados que estarán de acuerdo con que la doctora López no sólo les enseñó endocrinología (muchas veces atendió a alguna mamá o abuelita), sino que muchas veces también dio consejos o se preocupó de la parte humana de sus alumnos, pues entre sus características está su sencillez y espíritu de servicio.

Casada con el doctor Marcelo Araya Rosales, cirujano infantil y plástico, es madre de tres hijos, todos distinguidos profesionales, y abuela de tres nietos, más otro que está por llegar.

A pesar de ser una excelente y preocupada madre (frecuentemente estaba acompañando a sus hijos en sus actividades escolares), una espléndida y abnegada hija (siempre cuidó de sus padres y también de su suegra), y una entusiasta abuela (a menudo viaja a Curicó a visitar a sus nietos), nada de esto ha

sido obstáculo para su completo desempeño profesional.

Siempre al día en su especialidad, organizó el AUGÉ de la Diabetes y su coordinación con la atención primaria, y participa activamente de la Sociedad Chilena de Endocrinología. También por años ejerció el cargo de Secretaria Académica de la Escuela de Medicina, participando en la Comisión del Examen Médico Nacional y preparando a los internos para ello. Hoy dicta clases de pre y posgrado en su especialidad.

Y pese a todas sus actividades, siempre encuentra tiempo para viajar y leer, sus dos hobbies favoritos.

Creo que esta multifacética mujer que ha conjugado tan bien sus roles de abuela, madre, esposa, hija, médico y docente merecía sin lugar a dudas ser destacada en *Panorama Médico*.



Junto a las doctoras Edda Spinetto y Rosemarie Brenet, y un grupo de internos.

Desde Madrid:

CONTRASTES CON LA PRÁCTICA MÉDICA CHILENA

Dr. José Andrés Estay

● La medicina no es sólo una profesión. Eso lo intuye cualquier estudiante después de un par de meses en la Escuela de Medicina. El compromiso cala cada vez más profundo en nosotros y se convierte en la energía que nos propulsa a vivir la medicina con entrega, pasión y el esfuerzo de ejercerla siempre al máximo de nuestras facultades. Por ello, no dudamos en cruzar cielos y mares por la medicina, explorando el mundo para aprender todo aquello que nos permita tomar mejores decisiones y desarrollar herramientas para convertir esa decisión en acción. Dentro de nuestra región, hay muchos médicos que han tenido la oportunidad de realizar su especialización en el extranjero y que podrán sentirse identificados con esta columna.

Somos un matrimonio de médicos jóvenes que estamos en Madrid para especializarnos, arrastrando de paso a nuestro hijo Santiago



La familia en el estadio.

en nuestras peripecias. Junto a mi mujer, Maribel Acuña, decidimos emprender esta aventura hace casi un año, cuando comenzamos a transformar nuestras ideas en acciones. Elegimos España por tres razones principales. La primera es que el acceso a las plazas de especialidad es sólo a través de un examen, el MIR (Médico Interno Residente), que cumple una función similar a la PSU y que cada año lo rinden 12.000 médicos de todo el mundo. Es todo un desafío, pues son más de 200 preguntas de dificultad considerable (¡imaginen que debe dispersar a tanta gente!) y que dura cinco horas, por lo tanto su estudio es constante, largo y tedioso. Con los resultados de este examen se establece un ranking para que luego cada médico elija la especialidad y el hospital que quiere de acuerdo a ese ranking, pasando uno a uno a elegir en el Ministerio de Sanidad español. La segunda razón es que el trabajo de becado se considera como tal, por lo que pagan un sueldo por especializarse. Y la tercera es que el campo de la medicina deportiva, área a la cual pretendo dedicarme, está muy desarrollada.

Llegamos a Madrid en abril y todo fue caótico. La burocracia española excede cualquier preparación. Arrendar departamento, sacar la tarjeta de extranjeros, buscar colegio, abrir cuenta bancaria, legalizar el matrimonio, seguridad social, inscribirse en el Colegio Médico de Madrid, etc. Trámites y más trámites, todos con una cuota de incertidumbre por si fuera a faltar algún papel. Que faltaron y que hubo que pedirlos a Chile, previa legalización en el Ministerio de Relaciones Exteriores y en la Embajada de España, ambos en Santiago. Pero el tiempo pasa, nos fuimos instalando de a poco y sumergiéndonos en nuestra nueva rutina, dando comienzo a nuestras aventuras médicas.

Maribel actualmente está en Barcelona, en un congreso. Está especializándose en Oftalmología en la Fundación Jiménez Díaz en Madrid, donde no deja de sorprenderse por las diferencias y semejanzas de la práctica médica en Chile. Lo primero que notó fue que la enseñanza de pregrado en España no contempla la realización de internados, por lo que muchos médicos recién egresados nunca han hecho algo práctico. Esto, porque la formación médica no se considera completa hasta terminar la especialidad; además, el pregrado dura seis años. En otras palabras, en España no hay médicos generales. Sin embargo, las becas cuentan con programas comunes de estudio para toda España, asegurándose así que cada especialista desarrolle las competencias necesarias para ejercer.

Otro hecho muy diferente a Chile es la disposición de recursos. En el hospital siempre hay especialistas de turno, incluyendo oftalmólogos, otorrinólogos y radiólogos (dermatólogos no, no es para tanto). Como anécdota, lo que más le impactó al principio,

fue que las suturas de cuero cabelludo se hacen con corcheteras quirúrgicas nuevas, ¡las que luego son desechadas aunque se haya usado un solo corchete! No puedo evitar sentir nostalgia por todas esas veces en que la arsenalera contaba los corchetes que quedaban en las corcheteras reesterilizadas. Otra diferencia impactante es que en algunas correcciones de estrabismo, el botox que sobra también se desecha. Como dato, cabe decir que el gramo de botox es más caro que el gramo de oro. Cuando supieron acerca del “suero-suc”, tan difundido en el sistema público, no lo podían creer. Este “derroche” me lleva a reflexionar acerca de la educación que recibimos los médicos de la región, donde se enfatiza el concepto de eficiencia. La medicina puede encarecerse ilimitadamente, por lo que tener conciencia de los costos de nuestras intervenciones es vital, tanto para la viabilidad financiera de la profesión, como por una conciencia ecológica básica de cuidar nuestros recursos. En ese sentido, contrasta la cantidad de recursos desaprovechados, con la profunda crisis económica que atraviesa España en este momento.



Maribel en el frontis del consultorio.

Por mi parte, mis experiencias médicas han sido nulas hasta el momento, salvo por una par de infructíferas entrevistas de trabajo (sí, la crisis también afecta a los médicos). El 1 de octubre tendré mi primer acercamiento al asistir a las jornadas donde se redactarán las primeras pautas europeas de la prescripción del ejercicio para el tratamiento de la obesidad. Por otro lado, he podido dedicar mucho tiempo a la preparación del MIR, a cuidar a nuestro hijo (que comenzó su colegio el 12 de septiembre) y a recorrer esta nueva y maravillosa ciudad en que estamos viviendo. Son impagables las experiencias que está viviendo Santiaguito, quién con sólo cinco años ya ha visitado castillos, palacios, parques preciosos, ha visto el *Guernica* de Picasso, *Las Meninas* de Velázquez y obras de Kandinsky, Goya, Dalí, Van Gogh y Miró. Ya vivió un partido del Atlético de Madrid en el estadio Vicente Calderón y otro del Real Madrid en el Bernabéu, en la fila 01, fondo norte. Como padre, ésa es una de las grandes satisfacciones que esta experiencia me está entregando, ver cómo asimila todos estos grandes hitos como algo común y posible, más que como algo platónico.

Sin olvidar todo lo bueno de estar aquí, la nostalgia por nuestra familia, nuestra cultura y nuestros seres queridos está siempre presente, así como la gratitud que sentimos con nuestro país, nuestra ciudad Viña-Valparaíso y nuestros maestros de la medicina, quienes nos formaron con excelencia y desinterés, y quienes nos inculcaron el ejercicio de una medicina ética y humana.

ÉTICA Y GESTIÓN HOSPITALARIA

Dr. Fernando Novoa Sotta

● La Ética es una disciplina que actualmente se ha incorporado en forma destacada en los más diversos ámbitos del actuar humano. Esta afirmación es especialmente aplicable cuando se evalúa la gestión que se realiza en el campo de la salud. Una mala gestión de los recursos disponibles en un hospital resulta éticamente inaceptable, porque esa mala gestión resta recursos para ser utilizados en los pacientes que los requieren. Pero es importante aclarar en qué consiste una mala gestión en el hospital público.

La gestión hospitalaria ha sido expuesta en forma distorsionada en los medios de comunicación, al enfatizar sólo en aquellos aspectos relacionados con la deuda de los hospitales, y no se da a conocer con igual énfasis las acciones realizadas. Para calificar una gestión como buena o mala se debe tomar en cuenta cuál es la jerarquía que tienen los distintos objetivos de la institución. En este aspecto, un hospital público tiene importantes diferencias con lo que es una clínica privada. En la clínica privada un objetivo principal, además de prestar atención médica a la población, es generar ganancias para los socios. Por lo tanto, si la clínica privada no genera ganancias, ésta es una mala gestión. Si genera grandes ganancias, es una muy buena gestión. En cambio el hospital público tiene como preferente objetivo prestar determinados servicios a la población que tiene a su cargo, y no el generar ganancias. Por lo tanto, no resulta apropiado evaluar la gestión del hospital sólo en términos de su situación contable y la magnitud de su deuda, sino que también se debe considerar, y considerar principalmente, la cantidad y calidad de las atenciones prestadas.

Por las razones anteriores no es posible comparar en forma

global la gestión del hospital público con la que se hace en el área privada; los objetivos principales de estas dos instituciones son diferentes. Sin embargo, es necesario también tener presente que el hospital tiene que fijar un límite en los servicios que va a ofrecer a la población de acuerdo a los recursos de que dispone, para evitar un endeudamiento insostenible que le va a impedir cubrir más adelante las necesidades básicas, indispensables para atender a los pacientes. Además, debe utilizar muy eficientemente sus propios recursos, atendiendo a los objetivos, los que deben estar claramente definidos. Por lo tanto, se debe considerar no aceptable que el endeudamiento del establecimiento sobrepase una cierta cifra que resulte razonable. Tampoco se le podrá exigir que la deuda se suprima en su totalidad, especialmente cuando el retorno que el hospital recibe por determinadas prestaciones es menor que el costo real de la atención prestada, por estar subvaloradas por el organismo correspondiente.

En este aspecto, la dirección del establecimiento, además de velar por el buen uso de los recursos de que dispone, deberá insistir en que se le asigne a la institución los recursos necesarios para poder cumplir debidamente con las metas que se han programado.

En este terreno es posible que en determinadas circunstancias se produzca una colisión entre la eventualidad de privilegiar las necesidades de los pacientes, y atender a las obligaciones contables. La respuesta a esta interrogante, por las razones anteriormente expuestas, es que hay que atender a ambas, pero el hospital público debe privilegiar la atención a los pacientes, por ser éste su primer objetivo.

ASPECTOS CON IMPLICANCIAS ÉTICAS A CONSIDERAR EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Es recomendable una capacitación formal en Bioética de las jefaturas administrativas y también la capacitación formal de los médicos en Gestión hospitalaria

Con el objeto de evitar una falta de vinculación entre el control de gastos de la función administrativa y las necesidades de los pacientes, es recomendable la capacitación de las autoridades gerenciales en lo que son los principios éticos básicos que guían los actos en medicina, y la metodología para tomar decisiones con implicancias éticas en situaciones conflictivas en diversas áreas de la salud. A su vez, los médicos que con sus decisiones son un factor fundamental que incide en los gastos del establecimiento, deben recibir una capacitación formal en Gestión hospitalaria, con el propósito que cuenten con los conocimientos necesarios para lograr la adecuada, prudente y oportuna utilización de los recursos existentes, los que siempre resultan escasos.

Dar a conocer en forma explícita los objetivos del establecimiento

En forma explícita debe figurar en documentos de la dirección que el primer objetivo del hospital público es atender a las necesidades de salud de la población con un adecuado nivel técnico y de manera integral, donde el aspecto humano de la atención sea debidamente considerado. El respeto y atención hacia el paciente deben ser un objetivo destacado. Además, se debe incluir la investigación y la docencia como tareas a cumplir por el establecimiento, cuando proceda.

El directivo debe explicitar que las consideraciones éticas van a ser tomadas en cuenta a todo nivel de funcionamiento del establecimiento

Las observaciones éticas deben ser tomadas en cuenta desde la decisión sobre las características que va a tener la infraestructura del establecimiento, hasta las normas y acciones directas sobre la población y funcionarios. Esto debe ser expresado de manera explícita por las jefaturas, para ser debidamente honrado por los mandos intermedios.



...es recomendable la capacitación de las autoridades gerenciales en lo que son los principios éticos básicos que guían los actos en medicina...

Asegurar un buen ambiente laboral en el cual se incluya la estabilidad de los funcionarios en su trabajo

Todas las jefaturas deben mantener un trato respetuoso para con todos los funcionarios, y éstos a su vez deben tener un trato respetuoso hacia la autoridad y con sus pares. En el establecimiento debe ser considerado un valor, el respeto y dignidad que merecen todas las personas. El ambiente laboral es un importante factor a considerar para poder lograr los objetivos del establecimiento.

Contar con mecanismos de control para el cumplimiento de las labores asignadas y resultados, y que sean conocidos por los funcionarios

Una buena gestión debe contar con mecanismos de control en relación al trabajo funcionario. Estos mecanismos deben ser ampliamente conocidos y los resultados deben ser debida y oportunamente comunicados a los afectados. Debe haber una permanente evaluación de los resultados generales del establecimiento, y hacer los ajustes que sean necesarios en forma oportuna cuando sea necesario.

Reflexiones finales

La gestión en los hospitales y en particular las variables económicas, tienen importantes componentes éticos, porque están íntimamente vinculadas a la posibilidad de atender adecuadamente a los pacientes. Es necesario lograr un equilibrio debidamente proporcionado entre el correcto manejo de los aspectos financieros y el objetivo principal del hospital público, que es la atención humana, oportuna y eficaz de las necesidades de salud de la población que tiene a su cargo.

10 eventos deportivos que debiera presenciar antes de morir

PRIMERA PARTE *Dr. Luis Ignacio De la Torre C.*

El año 2009, la revista *Sport Illustrated* y la BBC, presentaron un artículo conjunto donde señalaban los diez eventos deportivos de nivel mundial que se deberían presenciar antes de morir. A partir de ese reportaje he seleccionado una lista de diez espectáculos del deporte mundial, que se desarrollan en un lugar determinado o, como en el caso de los Juegos Olímpicos y los Campeonatos Mundiales de Fútbol, cuya sede varía cada cuatro años.



Phil Mickelson, último ganador del Masters de Augusta.

Comenzaremos revisando las primeras cinco competiciones escogidas.

Como viñamarino, debo reconocer que me encanta el mar, y la majestuosidad y la belleza del mismo cuando numerosos yates lo recorren, con sus velas totalmente desplegadas.

Imaginen lo que ocurre cuando se reúnen cerca de 100 yates de clase mundial para competir, y cientos para acompañar el espectáculo. Esto ocurre en el *Sydney to Hobart Yacht Race*, carrera que se disputa en Sydney, el día siguiente de Navidad, en pleno verano australiano. Su historia se remonta hace 66 años y en la actualidad es considerada la mayor competencia náutica del mundo. Es una carrera de gran exigencia y dificultad para la tripulación, por la fuerza de los vientos. De hecho en 1998 se hundieron cinco embarcaciones y murieron seis tripulantes.

El segundo evento es de un deporte individual, que exige técnica y paciencia, me refiero al golf, cuyo torneo más

importante a nivel mundial es el *Masters de Augusta*, el cual se disputó por primera vez en 1934 y su último ganador fue Phil Mickelson.

Este torneo se desarrolla la primera semana de abril, en un hermoso campo del *Augusta National Golf Club* de la ciudad de Augusta, en Georgia, Estados Unidos. Los jugadores asisten por invitación y el vencedor gana la chaqueta característica de color verde.

Seguimos adelante, con el tercer evento deportivo seleccionado. Se trata de una competencia que forma parte de los cuatro *Grand Slam* del circuito profesional de tenis. Su ambiente y tradición lo destacan. Es el torneo de Wimbledon, reconocido como el campeonato de tenis más antiguo del mundo. Se disputa desde 1877, entre los meses de junio y julio, en las canchas de pasto del *All England Lawn Tennis and Croquet Club*. Combina la majestuosidad de la realeza británica que asiste a las tribunas y entrega el premio al ganador, con el folclore de la concurrencia, que realiza una fila oficial para obtener su pase a las graderías. La vestimenta de los deportistas debe ser blanca y quienes rompen esta tradición son multados por la organización. Sus últimos ganadores fueron Novak Djokovic y Petra Kvitova.

El cuarto evento, es conocido como "La carrera de las Rosas", dado que se le entrega una corona de rosas al caballo ganador. Es el Derby de Kentucky, evento hípico de talla mundial. Se desarrolla en el hipódromo *Churchill Downs*, ubicado en la ciudad de Louisville, Kentucky, durante el primer sábado de mayo en una pista de 2 kilómetros. Para los apostadores, se trata de "los dos minutos más excitantes en los deportes", y es la primera fecha de la triple corona de carreras de purasangres en Estados Unidos. Convoca habitualmente a unos 150 mil fanáticos.



Derby de Kentucky

Para quienes quieren tener una idea del ambiente que esta carrera puede generar, los invito durante el mes de febrero a visitar el *Sporting Club* de la ciudad de Viña del Mar, para asistir al *Derbyday*.

El quinto evento, es el *Tour de France*, una exigente prueba de ciclismo que recorre durante tres semanas de julio varias ciudades europeas, principalmente en Francia, y que en sus últimas versiones ha incluido también ciudades de España. Se ha disputado desde 1903 y sólo fue interrumpida entre 1915 a 1918, por la Primera Guerra Mundial, y entre 1940 a 1946, por la Segunda Guerra Mundial. En cada etapa, los ciclistas deben recorrer exigentes distancias, alcanzando en total cerca de 2.500 kilómetros. El paisaje que rodea las carreteras y los fanáticos que se apostan junto a los ciclistas generan un

entorno único y admirable. Para los más entusiastas, es posible realizar los recorridos del tour previo al circuito oficial de los deportistas. El último ganador del Tour, fue el australiano de 34 años, Cadel Evans; y quien más veces lo ha ganado ha sido el estadounidense Lance Armstrong, con siete títulos.

En la próxima revista, conoceremos los restantes cinco eventos deportivos de clase mundial que seleccioné. Tal vez hablemos de un partido de básquetbol de la NBA o una pelea de boxeo en el *Madison Square Garden* o discutamos



Pueden escribirnos a panoramamedico@gmail.com

acerca del Boca-River en la Bombonera o Barcelona-Real Madrid en el Camp Nou. Tal vez asistamos a la final de los 100 metros planos en los Juegos Olímpicos, los saltos de esquí en los Juegos de Invierno o el Ironman de Hawái, y quizás la escogida sea la maratón de Nueva York o la final del mundial de rugby.

Quiero finalizar este artículo invitando a todos los colegas que hayan participado o presenciado alguno de estos eventos deportivos u otro de relevancia, a que nos envíen una pequeña crónica e imágenes, para compartir su experiencia en los siguientes números de *Panorama Médico*.



Tour de France



Sydney to Hobart Yacht Race, Australia.

Médicos Escritores

El doctor Carlos Ignacio Echeverría Bunster nació en Santiago, en febrero de 1947. Estudió en el Colegio San Ignacio, y Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Ingresó a la Armada. Desarrolló un Magíster en Salud Pública en la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos. Se especializó en Medicina de Sumersión en la Unidad de Investigación Subacuática del Centro de Buceo de la Armada de España. Participó activamente del proyecto de construcción del nuevo Hospital Naval en Viña del Mar, del cual fue Director entre los años 1997 y 2000. En diciembre del año 2001 asumió como Director de Sanidad de la Armada y en enero del año siguiente se le confirió el grado de Contraalmirante, por lo que su carrera profesional ha sido compartida entre la Medicina y la Marina.

Sus aptitudes humanistas las ha orientado a la Bioética, participando en actividades y publicaciones del Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago.

Carlos Ignacio Echeverría está casado con la Dra. María Isabel Saldes Ebensperger, con quien tiene tres hijos.

Gran lector, siempre tuvo inquietudes por la creación literaria, oportunidad que se le presentó en el Taller de Literatura para Médicos, patrocinado por Laboratorio Saval, en cuyo contexto escribió el cuento que publicamos en esta edición de *Panorama Médico*.

“El bote y la sirena” es un cuento del género costumbrista, que nos evoca el mundo de Francisco Coloane, Premio Nacional de Literatura 1964, quien nos describió magistralmente el mundo de esforzados navegantes entre caletas chilotas y alta mar.

En estilo sencillo, Echeverría relata, con lenguaje apropiado, escenas de la vida diaria de pescadores australes, y nos lleva a una aventura, descrita con visión experta, diálogos y pensamientos, hasta un desenlace, donde la ficción aparece sólo como un complemento que adorna el drama cotidiano.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

El bote y la sirena

Dr. Carlos Ignacio Echeverría B.

Es muy temprano, aún no amanece del todo. Lisandro se revuelca en la cama, adolorido. La espalda le tira, los brazos acalambrados. Le parece que casi no ha dormido, así de cansado está. Pero están los niños, hay que comer y pagar el bote. Entonces... a levantarse ¡y ahora!

En la puerta de la casucha, Lisandro otea el horizonte. Sus oídos son invadidos por el ruido de las olas, que retumban imponentes en la playa. El viento se cuela entre las tablas. Lo estremece el frío, se arropa con el harapiento chaleco chilote, fiel compañero de tantas jornadas.

«*Está mala la mar ¿habrán cerrado el puerto? La verdad que en la capitanía de puerto siempre tienen reglas, pero ellos no tienen que pagar el bote ni dar de comer a cinco bocas.*»

Llega el Marcelo, su “tele” y ayudante para todo.

– ¡Ta malo, ñor... ¿vamos a salir?

– Y tú ¿que creís? Si no salimos no habrá pa’l petróleo ni pa’na’.

– Y los marinos ¿nos dejarán salir?

– No pienso ir a preguntar. Salimos no más. Ándate al bote. Yo me encargo del café y algo pa’l frío.

Costó sacar el bote del precario abrigo en

que se encontraba, al lado del endeble muelle de palo, porque el viento lo empujaba hacia el embarcadero y el motor lento y viejo, con tosidos asmáticos, no colaboraba mucho. Ambos remos, usados como bichero, sirvieron para despegarse con esfuerzo y partieron navegando las gruesas olas, mientras sujetaban el compresor que, mal estibado, comenzó a dar tumbos, cuando uno de los tornillos que lo sujetaba, se arrancó en una fuerte inclinación de la embarcación.

Luego de una media hora mar afuera, aún sin poder llegar al sitio habitual de trabajo, Lisandro decidió echar el muerto.

«*También aquí hay algo de huiro-palo –se dijo–. Peor es nada, pero la cosa está mala y mejor ahorro petróleo para mañana, si mejora.*»

– ¡Marcelo! –gritó entre el viento–, ayúdame a ponerme el traje y echa a andar el compresor.

Ponerse los aperos de buceo no fue fácil, pero a todo hay que hacerle. Con gesto resignado cogió la máscara y el regulador. Chupó un par de veces y luego escupió al mar, para tirar el residuo aceitoso que había quedado en la lengua.

«*Un poco de olor y mal gusto tenía el aire pero, por mucho que jodan en las inspecciones, no se*



puede andar cambiando los filtros a cada rato, es mejor guardar la plata para cuando haya que pasar la revista y tener ahí todas las cosas bien. Uno, que ha nacido pobre, sabe acostumbrarse y, total, la pega hay que hacerla, gústele o no. En la de no, ¿como pagamos el bote?»

—¡Marcelo! Afirma el cable del fondeo, deja que nos aproemos al viento y toma la manguera. Voy a bajar.

Había descendido unas seis brazadas cuando le comenzó a picar la garganta.

«Está malo el aire, está... Voy a tener que trabajar rápido, así no voy a aguantar mucho abajo. Bueno, necesito 80 lucas pa' hoy».

Miró fijamente sus brazos y la barreta metálica que llevaba en la mano derecha. Era gorda y pesada. No lo haría quedar mal, aun cuando los brazos no compartieran el sentimiento.

«En unas cuatro horas podré sacar algo mas de mil kilos, ojalá, con eso puede alcanzar».

Llegado al fondo, miró a su alrededor a través del agua turbia.

«No hay mucho material. No está nada de fácil hoy».

Se asienta en el fondo, pide algo más de manguera para moverse con mayor libertad.

«¡Está más duro que la cresta!»

Golpea los huiros y trata de separarlos en ramas, para juntarlas en informes paquetes, que amarra malamente, para que Marcelo los ice hacia el bote.

Cuando calcula que lleva unos tres cuartos de hora, tira del cabo de señales, indicando que lo ayudan a subir. Está muy cansado. Sube con la burbuja más pequeña, para descompresionarse. No quiere problemas de salud. No

están los tiempos para ello. Llega a superficie, se agarra de la borda de la embarcación y el “tele” le ayuda a meterse dentro.

—¡Puchas que hace frío oiga!

Marcelo se queja con lengua algo pastosa y mirada vidriosa. Ha dado cuenta de un tercio del pisco que ambos llevan para el frío.

—¡No te lo tomís too, tara'ó! ¡Si el que baja al agua soy yo! Pasa pa' cá.

Lisandro toma un trago largo para el frío, luego otro para sacarse el mal gusto de la boca, junto con un jarro de café. Han pasado quince minutos. Otra vez al agua.

Se repite el ciclo. Lisandro trabaja duramente durante cincuenta minutos bajo el agua, Marcelo iza la magra cosecha cada vez que se lo señalan. Vuelve el buzo al bote. Está agotado, siente la cabeza pesada y con un intenso dolor. Mira lo recogido, con suerte serán unos trescientos kilos.

«Hay que seguir bajando y el viento arrecia. Al menos una más, para tratar de sacar los puros gastos del día, como mínimo».

En el fondo. Dale que dale con la barreta. El huiropalo se resiste a abandonar su medio y desafía al buzo entrometido en su ambiente. Arriba la mar está revuelta. La manguera tira del regulador, hasta casi salirse. Hay que hacer un esfuerzo adicional, para sujetarlo con los dientes. Ya no sólo duelen los brazos y la frente, sino también las carretillas. El aire es poco y fétido. Se mezclan el sabor del aceite y el olor del combustible. Lisandro camina por el fondo unos cinco metros, hacia otro manchón de huiro y descende unas dos o tres brazadas. La tarea es pesada, le

cuesta llegar y, al hacerlo, se tiene que detener, apoyado en la barreta, mientras respira con frenética frecuencia. Está algo mareado, el dolor le invade la cabeza por completo y siente que va a vomitar. Se contiene.

«En un par de minutos se me pasa».

Sigue trabajando, más lentamente. No tiene muy claro cuánto tiempo lleva ahí abajo, pero si fuera mucho el “tele” debe avisarle con una seña, tirando del cabo que tiene amarrado junto con la manguera del aire.

De repente el agua se aclara, unos metros por delante se visualiza una figura.

«¿Me están llamando? ¡No! Me están indicando dónde hay más huiro. ¿Quién habrá salido, además de nosotros? Parece una mujer. ¡Idiota! Es una ballena chica... ¿Andará con la madre? Mejor subo. Pero, no. Allí está lleno de huiro, justo lo que necesito. Y, no es una ballena, es una mujer... ¿una sirena? Qué bonita, me invita a ir hacia ella. Llego hasta el huiro y vamos trabajando, otro día salimos a pinchar, ahora hay que comer y pagar».

Se hincia la barreta en el huiro, late el corazón desenfadadamente y aumenta la frecuencia de la respiración.

«Me estoy chupando hasta la manguera ¡con compresor y todo! Este huiro es muy chúcaro, está difícil de amarrar».

No se queda quieto. Se desarma el bulto cuando Marcelo tira bruscamente de la sogá con que estaba amarrado. Otra vez.

«Puchas que me duele la cabeza y el agua se ha enturbiado, ya no veo mucho lo que estoy haciendo».

De pronto, una luz.

«Es claramente una sirena, la que me hace señas de que vaya con ella. Más, me está ayudando a sujetar los palos para ordenarlos y amarrarlos. ¡Cómo me duele el pecho por la falta de aire! Pero respiro, rápidamente y no muy profundo para que no se me acabe el aire».

Lisandro cae al fondo, casi desfallecido, la barreta se escapa de sus manos. Sentado trata de recuperar fuerzas para incorporarse, sin lograrlo.

Prueba a incorporarse. De rodillas sujeta el regulador con una mano y la manguera con la otra y trata de hacer una seña a su ayudante, arriba en el bote, para que éste lo suba a la superficie. Parece que el Marcelo está durmiendo, no pasa nada. Aumenta el dolor de cabeza y un mareo le impide saber en qué posición se encuentra

exactamente. Mira por encima de su cabeza, ve la manguera y decide subir con las fuerzas que le quedan. Da una fuerte patada en el fondo y comienza el ascenso cuando una mano suave se posa sobre su pecho. ¡Qué alivio! La sirena está ayudando. Comienza a pasar el dolor y siente como que algo lo llena por dentro, sin embargo no respira mejor, pero sube. Todo el mal gusto del aire le sube hasta la garganta. Siente que va a expulsar algo malsano. Una luz lo ilumina todo, la sirena le sonrío y ya no piensa en nada.

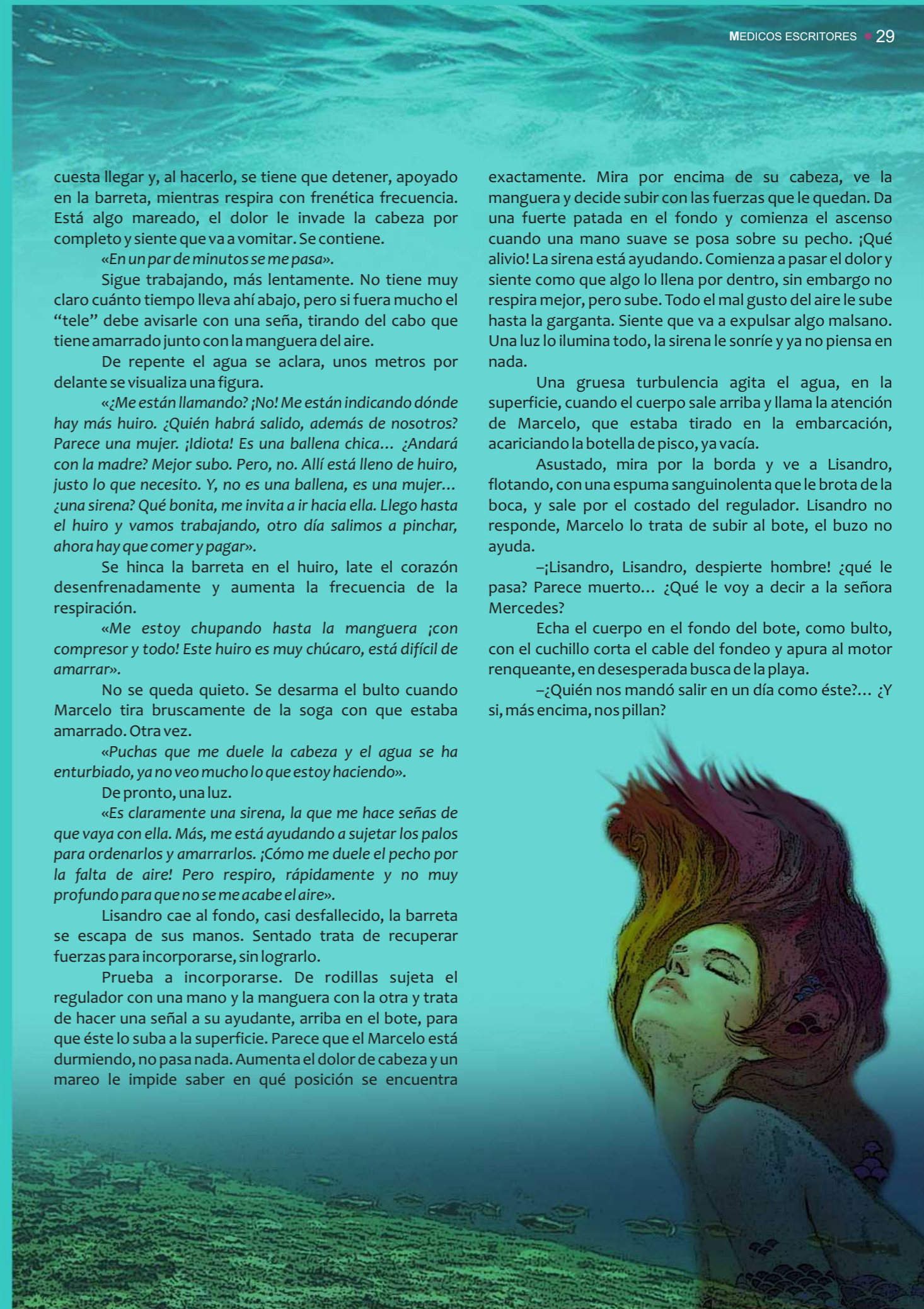
Una gruesa turbulencia agita el agua, en la superficie, cuando el cuerpo sale arriba y llama la atención de Marcelo, que estaba tirado en la embarcación, acariciando la botella de pisco, ya vacía.

Asustado, mira por la borda y ve a Lisandro, flotando, con una espuma sanguinolenta que le brota de la boca, y sale por el costado del regulador. Lisandro no responde, Marcelo lo trata de subir al bote, el buzo no ayuda.

—¡Lisandro, Lisandro, despierte hombre! ¿qué le pasa? Parece muerto... ¿Qué le voy a decir a la señora Mercedes?

Echa el cuerpo en el fondo del bote, como bulto, con el cuchillo corta el cable del fondeo y apura al motor renqueante, en desesperada busca de la playa.

—¿Quién nos mandó salir en un día como éste?... ¿Y si, más encima, nos pillan?



Medicina y Literatura

Taller de Lectura Cuatro escritores, cuatro poetas

ORGANIZA: Carrera de Medicina, Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar

DIRIGIDO A: médicos, estudiantes de medicina y profesionales de la salud

SESIONES: Miércoles 12, 19 y 26 de Octubre y 2 de Noviembre 2011

HORA: 19 a 21 horas

LUGAR: Escuela de Medicina UNAB (V2)
Calle Llay Llay 1726, Viña del Mar

PROFESORES: Dr. Alberto Rojas (poesía)
Dr. Eduardo Bastías (cuento)



UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO

La actividad es completamente gratuita.

Cupos limitados.

Inscripciones: 32-2971038 (Laboratorio SAVAL)
vinadelmar@centrosaval.cl



Se promulgó ley que elimina cotización de 7% en salud a jubilados

En agosto pasado el Presidente de la República Sebastián Piñera promulgó la ley que elimina el 7 por ciento de cotización de salud a los jubilados más vulnerables del país. A partir de noviembre de este año la medida beneficiará a todas aquellas personas que reciban pensiones de menos de 255 mil pesos, y que corresponden a unas 700 mil personas en todo el país.

Además habrá una reducción para aquellos con pensiones de hasta 655 mil pesos, que se materializará en octubre de 2012, medida que beneficiará a más de un millón de personas.



BREVES • 31

Encuesta de Consumo Alimentario 2010-2011

Recientemente fueron entregados los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario ENCA 2010-2011, que permite conocer los hábitos alimentarios en el país y entender fenómenos como el incremento de la obesidad y de enfermedades crónicas.

Uno de los elementos que destacó fue la relación entre grupo socioeconómico e ingesta de determinados alimentos. Así, se estableció que en el estrato más bajo comen menos lácteos, verduras y carnes, mientras que en los más altos tienen mayor consumo de derivados de la leche, frutas y verduras y carnes magras. La clase media, sin embargo, lidera el consumo de pan y las carnes con grasa, y es allí donde se concentran los índices de obesidad.

Dentro de otros resultados, el tradicional esquema de cuatro comidas diarias ha desaparecido de la cultura nutricional de los chilenos. Ahora son sólo tres las comidas principales, ya que la cena se reemplazó por una onces, que se consume a una hora similar y que incluye, al igual que el desayuno, té, café o leche con pan y algún acompañamiento.

Una cifra que marca tendencia positiva en el país se refiere al consumo de frutas y verduras. El 50 por ciento de los chilenos ingiere cinco de estos alimentos al día, lo que coincide con la recomendación del Ministerio de Salud.

OBITUARIO “No existen las despedidas... sólo los reencuentros”

Dr. Boris Aljaro Cerda (1934 - 2011)

El Dr. Boris Aljaro nació en Navidad, en la Sexta Región, el 16 de enero de 1934. Siendo muy niño se fue con su familia a vivir a la localidad de Lumbraera, cercana a Melipilla. Cursó estudios primarios en la Escuela Rural Santa Rosa -hasta donde llegaba en un cochecito tirado por un caballo-, para luego trasladarse hasta Santiago a realizar sus estudios secundarios en el Internado Nacional Barros Arana.

Desde pequeño quiso seguir la carrera de Medicina. Los primeros años los cursó en la Universidad de Chile sede Concepción, para luego terminar en la capital, donde se tituló el año 1961. Posteriormente se especializó en Oftalmología, haciendo su beca en el Hospital del Salvador.

Habiéndose casado el mismo año de su titulación, con Mariechen Engel, junto a ella se fue a Chillán para desempeñarse en el Hospital Herminda Martín.



Tras siete años en Chillán, ciudad donde nacieron sus cuatro hijos, se trasladó hasta Viña del Mar, donde finalmente se radicó. Desde la Ciudad Jardín viajaba día por medio para cumplir funciones al Hospital San Martín de Quillota y Van Buren de Valparaíso. Luego, consiguió establecerse en este último recinto hospitalario y un par de años después se fue a trabajar al Hospital Naval ubicado en Playa Ancha. Allí estaría más de 40 años, llegando a ser Jefe del Servicio de Oftalmología.

Si bien jubiló, el Dr. Aljaro jamás dejó de trabajar, aunque para eso tuviera que emplear sólo parte de su tiempo.

Quienes lo conocieron lo recuerdan como un caballero de trato deferente con todos, y siempre preocupado de sus pacientes. Eximio pintor de acuarela, expuso en numerosas ocasiones. Su talento incluso hizo que la Sociedad Chilena de Oftalmología le solicitara la creación de la imagen que caracterizaría al Congreso Nacional de la especialidad en Pucón.

Su lamentable deceso ocurrió el pasado 3 de agosto, a los 77 años. Le sobreviven su esposa, cuatro hijos y once nietos.

“SOY UN INDIGNADO”

Por Felipe Cubillos

Pertenezco a ese grupo de chilenos que después del terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010 nos hemos dedicado a ayudar a levantar escuelas, jardines infantiles, botes de pescadores y comercios que fueron destruidos por la fuerza de la naturaleza. Hemos sido miles los que hemos dedicado nuestro mejor esfuerzo, nuestra pasión y nuestro compromiso en ayudar a volver a levantar a Chile. Lo hicimos desde la alegría y desde nuestra libertad.

Muchos lo hicimos donando a Teletón, Desafío Levantemos Chile, al Techo para Chile y a muchas organizaciones de la sociedad civil. Miles de jóvenes se volcaron a ayudar a miles de familias chilenas, y nos conmovimos con el sufrimiento, pero sobre todo nos cautivamos con el compromiso de tantos por reconstruir nuestra sociedad. Sabemos que todavía nos queda mucho por hacer.

Soy un indignado, porque trabajamos sin descanso para que ningún niño chileno perdiera su año escolar en 2010 y, junto a mucha gente, lo logramos. Pero, un año después, vemos que miles de nuestros jóvenes están a punto de perderlo.

Soy un indignado, porque logramos levantar escuelas caídas para que nuestros niños pudieran estudiar, pero, un año después, otros las quemaron.

Soy un indignado, porque trabajamos sin descanso para levantar los pequeños comercios devastados por el terremoto y tsunami para que los emprendedores se volvieran a levantar; pero, un año después, veo a cientos de comerciantes como ellos que sufren los destrozos de sus locales cada vez que hay una protesta callejera.

Soy un indignado, porque un joven inocente ha perdido su vida tan sólo por haber estado en el lugar y momento equivocados (mientras escribo esta columna nos acabamos de enterar de que la bala que mató al joven Manuel Gutiérrez salió del arma de un carabiniero; ojalá tengamos la medida para condenar un hecho puntual y no a una institución completa, pues si es así escalemos también hasta los organizadores de las protestas).

Soy un indignado, porque vimos cómo nuestros carabineros evitaban los saqueos en los días posteriores al terremoto, y ahora

vemos cómo delincuentes, escondidos entre los estudiantes, los atacan sin piedad en cada protesta.

Soy un indignado porque, pese a todos los problemas que tenemos como sociedad, hemos tenido avances notables en las últimas décadas, y hoy nadie se atreve a reconocer su paternidad o maternidad.

Soy un indignado por esos pseudoempresarios que engañan a la gente, sobre todo a los más pobres, renegociándoles sus condiciones sin ni siquiera preguntarles.

Soy un indignado, porque conozco a muchos emprendedores de la educación subvencionada que, precisamente por hacerlo mejor que los colegios estatales (sí, los municipales, también son estatales), hoy día corren el riesgo de tener que cerrar sus colegios.

Soy un indignado, porque muchos de los parlamentarios de nuestro país han renunciado al liderazgo y responsabilidad que les otorgamos en las urnas.

Soy un indignado cuando veo al presidente del Colegio de Profesores defendiendo una supuesta calidad de la educación, cuando el gremio que preside se niega a evaluarse.

Soy un indignado, porque no estamos discutiendo las verdaderas y profundas razones de la pésima y desigual educación que les estamos entregando a nuestros jóvenes, quizás porque llevamos años usando a la educación como caballito de batalla de la política de turno.

Soy un indignado porque, salvo honrosas excepciones, hemos caído en la política de las encuestas y el Twitter, y hemos renunciado a defender las convicciones. ¿Qué tal si los políticos apagarán por unos días sus computadores y se dedicaran a defender sus convicciones?

Hoy día hablo por mí, y sólo por mí, porque además creo que no somos muchos los que en estos tiempos creemos en la libertad; sí, esa libertad para emprender, para equivocarse, para educar, para enseñar y para aprender.

Soy un convencido de que la derrota de la libertad no se debe a la fuerza de sus enemigos, sino que a la debilidad de sus defensores.

Ésta es la última columna que Felipe Cubillos publicó en el diario La Segunda, el 30 de agosto de 2011. Tres días después, el empresario, deportista y filántropo, emprendió viaje al archipiélago Juan Fernández, con ocasión de continuar su obra “Desafío Levantemos Chile”, en un viaje que culminó en trágico accidente aéreo que le costó la vida junto a otras 20 personas.



PREMIO DE ÉTICA MÉDICA 2011

El Departamento de Ética del Consejo General del Colegio Médico convoca a todos los médicos colegiados del país a concursar por el Premio Anual de Ética/Bioética 2011.

Se otorgará un Primer y un Segundo Premio a los mejores trabajos, lo que serán publicados en formato de monografía por el Colegio Médico de Chile.

Para participar, los médicos interesados deben presentar un trabajo sobre un tema libre de ética, el que debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- No haber sido publicados.
- 2.- Tener la extensión compatible, ya sea con las exigencias habituales de las revistas médicas o ético-médicas en cuanto a estructura, desarrollo y bibliografía; o bien tener las características propias de un ensayo.
- 3.- Están excluidos los discursos, clases inaugurales, entrevistas y otras formas contingentes.
- 4.- Se deben enviar tres (3) ejemplares que no deben tener información que permita identificar al autor o institución donde trabaja. En sobre aparte cerrado, rotulado con el título del trabajo, se identificará el o los autores, con nombre, dirección, teléfono, correo electrónico y el número de socio del Colegio Médico (RCM).

Los ejemplares deben ser dirigidos al Departamento de Ética del Consejo General del Colegio Médico, en sobre cerrado identificado como "Premio de Ética Médica 2011", a la dirección Esmeralda 678, Santiago.

El plazo de recepción vence el 28 de octubre de 2011 a las 12:00 horas.

MAYORES INFORMACIONES:

Raquel del Castillo, fono (2) 4277814

Correo electrónico rdelcastillo@colegiomedico.cl

