

PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 24 N°97 / Marzo 2014

Resolución del Ministerio de Salud
Reducción de
equipos quirúrgicos

Cambio de gobierno
Las nuevas
autoridades de salud

Ética
Rechazo de la atención
médica y teoría del
abandono



FNE desestima denuncia presentada contra **Banmédica**

PIENSA EN INVERTIR SU DINERO?

www.acforex.cl

AC FOREX INVERSIONS es la nueva forma de invertir en Chile, donde dejamos de lado las inversiones a largo plazo y nos focalizamos en trabajar su capital en períodos mensuales dando una mayor rentabilidad de su dinero.

ASESORÍAS FINANCIERAS.
GUÍAMOS SUS INVERSIONES

GESTIÓN DE PATRIMONIOS.
RENTABILIZAMOS SU DINERO

ADMINISTRACIONES FINANCIERAS.
CAPITALIZAMOS SU DINERO

El Mercado Forex (Foreign Exchange) está revolucionando la forma de invertir. Entre las principales características que hacen atractivo al mercado de divisas para los inversionistas.

AC Forex Inversions

Somos la mejor alternativa para invertir, rentabilizar su capital y administrar su patrimonio financiero.

Trabajamos por y para nuestros clientes, buscando nuevas alternativas de inversión que les permitan alcanzar los resultados que esperan.

Puede agendar una reunión con nosotros para conversar en mayor detalle acerca del valor que podemos agregar a su portafolio de inversiones.

Almirante Pastene 185, oficina 708, Providencia
Fono: (56 2) 2 402 96 76 (77) / contacto@acforex.cl

Cecilia Muñoz Cifuentes. Financial Advisor 5ª región. Cel.: 7 216 9484 / cecilia.munoz@acforex.cl

www.acforex.cl

Nuevas autoridades, incendio y Colegio Médico



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

● Ha comenzado un nuevo gobierno en nuestro país, liderado por nuestra colega, la Dra. Michelle Bachelet Jeria, y con el Ministerio de Salud encabezado por otra colega, la Dra. Helia Molina Milman. Ambas con formación y experiencia en salud pública durante buena parte de sus trayectorias profesionales.

Desde que asumieron en sus cargos ha habido señales diversas en los contactos del Colegio Médico con las nuevas autoridades.

Por un lado, se está emitiendo una señal que creemos positiva, en el sentido de que los directivos hospitalarios en su mayor parte estén volviendo a ser los médicos. Los felicitamos a todos ellos y es nuestro ferviente deseo que, por el bien de la salud pública chilena, puedan ejercer sus cargos con excelencia y asesorándose lo mejor posible para cumplir adecuadamente su cometido.

También creemos que es positivo que se esté sincerando la información disponible en una serie de temas que habían permanecido oscuros, sobre todo en lo referente a la construcción de nuevos hospitales, al sistema de concesiones hospitalarias y una eventual reforma al sistema de isapres.

Hasta aquí las “señales positivas” pues, por otro lado, ha habido mucha dificultad para establecer contactos formales con varias de nuestras autoridades sin una explicación clara de ello. Se ha llegado a decir que “existe molestia e incluso indignación” en algunos estamentos del Ministerio de Salud con el Colegio Médico por dichos o conductas que creemos se interpretaron con excesiva sensibilidad por la autoridad. Es posible que el gobierno esté esperando los resultados del proceso electoral que próximamente llevará a cabo el Colegio Médico para conversar con nuestro gremio.

El pasado mes de abril la tragedia golpeó duramente a la ciudad de Valparaíso, con un voraz incendio que dejó 2.900 viviendas destruidas y 12.500 damnificados, dejando de manifiesto una realidad precaria y tremendamente vulnerable.

En lo que nos atañe, este drama está poniendo a prueba la capacidad de respuesta sanitaria regional: los problemas derivados de permanecer a la intemperie y en albergues, y la sensación de pérdida absoluta de toda la historia personal y familiar creó una serie de necesidades en la población afectada, a los que sobrevendrán otros problemas más, a medida que se adentre el invierno en la región.

Fieles a la vocación de servicio de nuestra profesión, el Regional Valparaíso ofreció ayuda a las autoridades a través de diversos medios. Abrimos una cuenta bancaria para donaciones en dinero, la que de inmediato comenzó a recibir los aportes de nuestros socios. También declaramos nuestra sede regional como centro de acopio de medicamentos, los que llegaron a través de la industria farmacéutica y también por medio de donaciones de particulares. Por último, realizamos un llamado a nuestros socios a inscribirse como voluntarios para acudir en ayuda de los afectados por esta tremenda tragedia, llamado que fue rápidamente atendido por los afiliados.

Cabe mencionar también que a menos de 24 horas de declarada la emergencia, el Departamento de Derechos Humanos de nuestro Regional se aprestó a tomar contacto con la corporación Medicina Todo Terreno, quienes, gracias a una plataforma digital puesta a disposición del SAMU Litoral, destinaban a los médicos a los puntos en que su asistencia era requerida, y por medio de ellos se pudo hacer llegar la ayuda más urgente.

A través de nuestro Departamento de Derechos Humanos también se convocó a distintos gremios para que todos juntos pusieramos a disposición de la autoridad la ayuda profesional que fuese necesaria según el curso que fueran tomando los acontecimientos.

Esperamos que toda esta labor contribuya en parte a paliar la enorme tragedia que nos ha tocado presenciar y de la cual seguiremos vigilantes por los efectos que pudiera causar en la población afectada.

En esta edición

Palabras del Presidente
Nuevas autoridades,
incendio y Colegio
Médico

PAG 01

Editorial
Vientos de cambio

PAG 03

Gremial
FNE desestima
denuncia presentada
contra Banmédica

PAG 04



Gremial
Reducción de
equipos quirúrgicos

PAG 08



Nuevas Autoridades
Las nuevas autoridades
de salud en la región

PAG 10

Los nuevos rostros
en la dirección de
hospitales

PAG 12

Noticias

PAG 14

Semblanza

**Dr. Christian
Parodi Murre**

PAG 16



Ética

**Rechazo de la atención
médica y teoría del
abandono**

PAG 18

Historia de la Medicina
La peste negra y
sus consecuencias

PAG 20



Médicos Escritores

**“El panteón
de los niños”**,

Dr. Jorge Coghlan de Rosa

PAG 22

Médicos Viajeros

Volver a Austria

PAG 26

Deportes

**MEDIGAMES 2014: Una
aventura deportiva en
las tierras de Mozart**

PAG 28

Tecnología

Votación online

PAG 30

editorial

Vientos de cambio

● Luego de un 2013 de planificación en términos gremiales, este 2014 promete ser un año de muchos cambios. Con la venida del nuevo gobierno se vaticinan nuevas políticas públicas que de una u otra manera afectarán a nuestro gremio. Reformas educacionales y eventualmente de salud, el trámite definitivo de la ley de isapres y una anunciada reforma tributaria para financiar todo esto, entre otras varias probables. Sin duda que muchas de las condiciones en que nos manejamos actualmente cambiarán durante los próximos cuatro años, ojalá para bien.

En este escenario, es poco lo que debemos dejar a la casualidad. El Colegio Médico deberá estar atento y participar activamente en el desarrollo de las nuevas políticas que se pretenden generar.

Hemos estado desarrollando una postura del Colegio Médico frente a la salud en Chile que debemos asegurarnos sea escuchada por las nuevas autoridades a la hora de planificar y ejecutar su plan de salud. No podemos darnos el lujo de volver a permitir que se realicen reformas a la salud sin que los médicos de Chile participemos en su gestación. Esperamos que la nueva Ministra de Salud sea menos sorda y autoritaria que su predecesor; pero, de no ser así, no nos cruzaremos de brazos. Debemos tener las cosas claras y estar cohesionados como gremio para actuar oportuna y enérgicamente a la hora de hacer escuchar nuestras demandas. Una buena salud en Chile pasa, inobjetablemente, por buenas condiciones para realizar las prestaciones que nuestra comunidad requiere. En eso seguiremos luchando por una logística adecuada y remuneraciones acordes a la labor que generamos.

Esperamos que el nuevo gobierno comprenda que la forma de mejorar el déficit de médicos en Chile no es importando colegas de España, Argentina o Ecuador, sino formando más especialistas acá. Para ello, el camino adecuado va de la mano de una reforma educacional que permita mayor acceso a la educación tanto en pre como posgrado, y que asegure quizás cuotas regionales para que no concentremos a todos los colegas en el centro del país.

Del mismo modo, es importante que estemos atentos a la anunciada reforma tributaria que sin duda afectará a nuestro gremio. Si bien el país necesitará recaudar mayores impuestos para llevar a cabo su programa político, debemos participar en la discusión de esta reforma para asegurarnos que no se nos perjudique. Por otro lado, sería conveniente que el Colegio Médico, así como tiene a FALMED, tuviera algún organismo de asistencia tributaria para los colegiados. Desde estas palabras me comprometo a trabajar por ello.

Por último, recordar que debemos estar atentos y actuar a tiempo en todas estas materias. Para ello, la dirigencia del Colegio necesita la presión de las bases. Los dirigentes médicos no dejamos de caer en los vicios que afectan a los políticos a nivel general y para mi gusto el peor de ellos es la desidia. Si tenemos un gremio complaciente o indiferente, el Colegio Médico se vuelve lento y flojo, si los colegiados son demandantes, los dirigentes nos vemos obligados a redoblar esfuerzos y dar lo mejor de nosotros en pro del gremio.



Dr. Humberto Verdugo Marchese
Director Panorama Médico

PANORAMA
MÉDICO

PANORAMA MÉDICO / Año 24 – Número 97 – Marzo 2014 / **Director:** Dr. Humberto Verdugo Marchese, director.panoramamedico@gmail.com / **Comité editorial:** Dr. Ignacio de la Torre, Dr. Pedro Meneses, Dr. Víctor Villegas / **Colaboradores:** Dra. Karina Michea, Dra. Carmen Noziglia, Dr. Fernando Novoa, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Ignacio de la Torre, Cristian Morales, Christian Parodi E., Marcelo Ruiz / **Editora:** 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@colegiomédico.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.

FNE desestima denuncia presentada contra Banmédica

Regional Valparaíso estudia eventuales nuevas acciones. También hay confianza en la denuncia interpuesta ante la Superintendencia de Salud y en la próxima reforma a las isapres.

● Como un verdadero balde de agua fría cayó en el Regional Valparaíso la respuesta enviada por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) a la denuncia que el gremio regional interpuso en contra de isapre Banmédica.

Como se recordará, el 31 enero de 2013 el Regional Valparaíso presentó tanto ante la FNE en Santiago como ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en Viña del Mar, sendas denuncias en contra de Banmédica por presunta integración vertical.

Un año después, el 20 de enero de 2014, el Regional Valparaíso recibió finalmente la respuesta de la FNE, donde se resolvía archivar el expediente del

RESUMEN DE LA RESPUESTA ENTREGADA POR LA FNE

Considerando:

- Que el estudio de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso "Mercado de la Salud privada en Chile" (octubre 2012) dio cuenta de la existencia de propiedad común entre aseguradoras y prestadores, destacando los riesgos asociados a esa estructura.
- Que analizada la literatura sobre salud privada e integración vertical y estudiado el mercado chileno, es posible concluir que la integración vertical "puede producir efectos ambiguos, es decir, no es posible determinar de un modo abstracto y general si esa integración genera efectos negativos o positivos en términos de bienestar".
- Que la propia naturaleza del mercado chileno puede conllevar riesgos intrínsecos para la libre competencia que podrían verse exacerbados por la integración vertical.
- Que los efectos específicos derivados de la

integración vertical sólo pueden analizarse frente a un caso concreto.

- Que en cuanto a un posible incumplimiento del artículo 173 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud le corresponde pronunciarse a la Superintendencia de Salud.



Fragmento de la carta enviada por la FNE

caso, señalando que "la integración vertical entre prestadores e isapres puede producir efectos ambiguos, es decir, que no es posible determinar de un modo abstracto y general si dicha integración genera efectos negativos o positivos en términos de bienestar".

Lo anterior sorprendió a los dirigentes gremiales por cuanto la FNE no desconoce la existencia de la integración vertical. "Es como un balde de agua fría, porque nos llega un escueto oficio donde se dice que no admiten a trámite lo presentado porque, según lo que la propia Fiscalía señala, no se estarían violando los preceptos básicos del libre mercado en la denuncia que hicimos. Nosotros creemos que eso de alguna manera no se condice con la ley", afirma el presidente regional del Colegio Médico, Dr. Juan Eurolo.

Cabe mencionar que de acuerdo a la documentación que acompañó la denuncia, Banmédica estaría infringiendo el artículo 173 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de



DENUNCIA PARALELA

Cabe señalar que, coincidentemente, el 21 de enero de 2013, diez días antes de la denuncia presentada por el Regional Valparaíso, también el senador Fulvio Rossi hizo lo propio solicitando una investigación respecto de eventuales atentados a la libre competencia en el mercado de la salud privada, derivados de la integración vertical existente entre aseguradoras y prestadores. Debido a la similitud de la denuncia del senador con la presentada por el Regional Valparaíso, la FNE resolvió iniciar una única investigación, con el resultado ya señalado.

Salud, al actuar como aseguradora (isapre) y como prestadora de atenciones de salud a través de sus clínicas. Esto, porque la normativa establece que "las instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que les sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores".

Según explica el Dr. Eurolo, uno de los principales efectos de esta relación entre isapres y clínicas es que se compromete la libre elección, es decir la libertad que debe tener el paciente para elegir el médico y el lugar donde quiera atenderse, situación que ha afectado a muchos pacientes que han sido derivados a centros o clínicas de propiedad de la isapre, las que no necesariamente

son de la mejor calidad o preferencia de los pacientes o están distantes de su lugar de residencia.

Por otro lado, también se afecta el bolsillo del paciente, a través de los valores de las prestaciones, dado que los prestadores (médicos) son reclutados por las isapres para atender en clínicas o centros de su propiedad, pero a condición de cobrar determinados aranceles.

El alza en los planes de salud es otra de las formas en que el bolsillo del paciente se ve perjudicado por esta relación. Las isapres explican este incremento por los altos cobros que realizan las clínicas, en circunstancias que éstas son de propiedad de la misma isapre. En definitiva, con la integración vertical el mercado de la salud queda bajo el absoluto control de las isapres.

"Por un lado, tenemos una isapre que sube el precio de sus planes aumentando alzas en el costo de las prestaciones, pero resulta que la prestación es utilidad para el mismo dueño de la isapre. O sea, es una cosa absolutamente perversa, y por eso que la ley la previó y la decretó como incompatible".

Para el gremio resulta inexplicable que con toda la documentación entregada se desestimara la denuncia. Por ello, el Regional Valparaíso pidió a la FNE una reconsideración de los antecedentes presentados y solicitaron copia del expediente del caso con el objeto de conocer las diligencias que se llevaron a cabo.

Ante esta nueva acción, la FNE rechazó reconsiderar los antecedentes presentados para iniciar una investigación contra la isapre, pero sí accedió a

"Es como un balde de agua fría, porque nos llega un escueto oficio donde se dice que no admiten a trámite lo presentado porque, según lo que la propia Fiscalía señala, no se estarían violando los preceptos básicos del libre mercado en la denuncia que hicimos. Nosotros creemos que eso de alguna manera no se condice con la ley"



entregar la documentación.

“Rechazaron investigar pero accedieron a nuestra solicitud de remitir los antecedentes al Ministerio de Salud para investigar y, además, a entregarnos la información propia de la Fiscalía Nacional Económica, tales como informes y estudios, por los que negaron lugar a investigar”, explica el presidente del Regional Valparaíso y añade que tras revisar la documentación que le hiciera llegar la FNE, “ratifica nuestra convicción respecto a la infracción legal en que incurrían algunas isapres integradas verticalmente y, por lo mismo, no compartimos la decisión de negarse a investigar por parte de la Fiscalía”.

Ante esto, el Consejo Regional Valparaíso junto al Consejo General seguirán evaluando los eventuales próximos pasos y estará muy especialmente atento a los resultados de la recién creada comisión presidencial para la reforma a las isapres.

DENUNCIA ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En relación a la denuncia presentada ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud –entidad dependiente de la Superintendencia de Salud– interpuesta el mismo 31 de enero de 2013, sólo se recibió comunicación algunos meses más tarde informando que la denuncia había sido acogida. Sin embargo, hasta la fecha no se ha tenido ninguna nueva información respecto del estado de la investigación que se debiera estar llevando a cabo.

El nuevo superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, ya ha señalado en reiteradas oportunidades su intención de poner el foco de su gestión en la integración vertical que se da en el mercado de la salud. “La integración vertical genera distorsiones en el mundo de la salud, pero creo que no es el único problema; hay además una creciente concentración, especialmente en algunos sectores *premium*”.

Lo anterior se confirma con un estudio realizado el año 2012 por el Departamento de Estudios y Desarrollo de esta Superintendencia, el que tenía por objeto determinar el grado de integración vertical en el mercado de la salud privada.

Los resultados del estudio se encuentran en el documento “Prestadores de salud, isapres y holdings: ¿relación estrecha?” –disponible en el sitio web www.supersalud.gob.cl–, el que concluye que el 19,2% del total de prestaciones facturadas por las aseguradoras fueron adquiridas a centros de salud que están relacionados con ellos. No obstante, hay tres isapres que en promedio concentran el 32% de las ventas con prestadores vinculado: Banmédica, Consalud y Vida Tres.

Otro dato que aporta el informe es que el 65% de los montos facturados por los 15 principales prestadores de salud privados proviene de prestaciones dadas a pacientes de las isapres con las que están relacionados.

Pavlovic sostuvo que las conclusiones de la investigación están “lejos de desvirtuar las dudas sobre la integración vertical. Lo que hace ver es que éste es un camino que hay que seguir investigando”.



Los doctores Juan Eurolo y Hugo Reyes el día en que se interpuso la denuncia en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

COMISIÓN ASESORA PRESIDENCIAL PARA LA REFORMA A LAS ISAPRES

Con el convencimiento de que “Chile necesita y demanda introducir más equidad y solidaridad en el sistema sanitario. Y no cualquier salud, una salud digna, de calidad y oportuna”, la presidenta Michelle Bachelet firmó a mediados de abril el decreto que crea la Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud.

La instancia tiene como misión analizar el marco regulador de las isapres y proponer un proyecto de reforma al aseguramiento de la salud en Chile, en particular al actual sistema que rige a estas instituciones.

De acuerdo a lo que señala el consejero general por Valparaíso, Dr. Hugo Reyes, “esperamos que en su análisis esta comisión aborde problemas como la discriminación por riesgo y segmentación, la selección de los asegurados por edad, sexo, preexistencias, etc.; el control de las alzas de precios y su variabilidad; regular, disminuir y uniformar los miles de planes actualmente existentes, en cuanto a beneficios y co-pagos, permitiendo comparaciones; y se genere una propuesta que considere una mirada global y solidaria del financiamiento del aseguramiento y de los prestadores, y que preserve por sobre todo la libre elección”.

El secretario ejecutivo de la comisión es Camilo Cid Pedraza, ingeniero comercial, mención Economía. Licenciado en Ciencias Económicas. Master of Arts en Economía por la Georgetown University y Ph.D. en Economía de la Salud por la Univer-

sität DuisburgEssen de Alemania.

Además forman parte del equipo Ximena Aguilera; Ana María Albornoz Cristino; Oscar Arteaga Herrera; la ex ministra de Salud María Soledad Barría; Pedro Barría Gutiérrez; Carmen Castillo Taucher; David Debrott Sánchez; Gonzalo de la Carrera Correa; Marcelo Dutilh Labbé; Pedro García Aspillaga; Tomás Jordán Díaz; Osvaldo Larrañaga Jiménez; Fernando Matthews Cádiz; Mario Parada Lazzano; Guillermo Paraje; Orielle Solar Hormazábal; y Andras Uthoff Botka.

La comisión no perdió el tiempo y a pocos días de su creación comenzó a reunirse semanalmente y citar a autoridades a exponer sobre el tema. Además, anunció la creación de una instancia para recibir solicitudes de audiencia de todas las instituciones ligadas a la salud que deseen exponer.



“...esperamos que en su análisis esta comisión aborde problemas como la discriminación por riesgo y segmentación, la selección de los asegurados por edad, sexo, preexistencias, etc...”

Reducción de equipos quirúrgicos

¿La última jugada de Mañalich?

● Sorpresa causó en médicos de la zona la Resolución N° 140 de los Ministerios de Salud y Hacienda, publicada el pasado 3 de marzo, que junto con modificar aranceles de prestaciones también in-

roduce cambios en la conformación de equipos quirúrgicos y de pabellón.

En efecto, el documento presenta el siguiente cuadro:

2.2 Modificaciones por cambio de guarismo en equipos quirúrgicos o pabellón					
Código	Glosa	Pabellón 2013	Pabellón 2014	Equipo 2013	Equipo 2014
1802081	Colecistectomía por videolaparoscopia, proc. completo			3	2
1902090	Litiasis renal trat. por onda de choque (litotripsia extracorpórea)	12	10		
1202064	Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye valor de la prótesis)	10	8		

Las modificaciones llamaron la atención de la Asociación Gremial de Cirujanos de la Región de Valparaíso. Según señala su presidente, el Dr. Guillermo Pardo, previo a la publicación de la resolución no tuvieron ninguna información acerca de los cambios que se debían implementar, ni tampoco que las modificaciones hubiesen sido consultadas con alguna entidad técnica. Es más, el especialista considera que la reducción en los equipos quirúrgicos que indica el documento “atenta gravemente contra la calidad de la intervención y la seguridad del paciente”.

Para la AG de Cirujanos resulta inexplicable el cambio en la cantidad de profesionales que intervienen, por ejemplo, en la colecistectomía videolaparoscópica y argumentan que desde hace décadas existe una descripción de funciones para cada miembro del equipo quirúrgico, con el objeto de permitir un manejo cómodo, expedito y seguro del instrumental para el cumplimiento de un rol específico que permita efectuar la intervención en forma rápida y segura para el paciente.

De hecho, publicaciones como *Colecistectomía Laparoscópica* (Sociedad de Cirujanos de Chile, Dres. Carvajal y Hepp) y *Enciclopedia Medico Chirurgical*

(Dr. F. Dubois, pionero en la cirugía laparoscópica mundial) señalan al equipo quirúrgico con tres cirujanos.

En ese sentido, mientras el cirujano maneja instrumental cortante (mano derecha) y de separación y tracción de la vesícula para liberarla y extraerla (mano izquierda), el primer ayudante mantiene fija y acomoda la vesícula (mano derecha) para permitir buena visión y exposición para que el cirujano efectúe su tarea, y ayuda (mano izquierda) al cirujano a intercambiar sus instrumentos según necesidad, sin tener que soltar el instrumento de la contramano, lo que permite un desarrollo expedito y seguro del acto quirúrgico. A ellos se suma el segundo ayudante, quien se preocupa de manejo de la cámara, manteniendo una visión adecuada para facilitar la tarea del cirujano.

Lo anterior permite cumplir la premisa de efectuar la cirugía en forma rápida y segura para el paciente, por lo que disminuir el número de participantes en el equipo –con la consiguiente modificación de los roles que cada uno debe cumplir– entorpece el desarrollo expedito de la cirugía, exponiendo al paciente a anestias más prolongadas y a un mayor riesgo de cometer errores por aumentar las tareas de cada integrante.

También adquiere mucho valor la opinión que puede aportar cada uno de los miembros del equipo quirúrgico frente a un escenario complejo. Por ejemplo, es conocido el riesgo de necesidad de conversión a cirugía abierta en un porcentaje de operaciones, las que se tornan especialmente difíciles, y donde el segundo ayudante cumple labor más activa.

Ante la ocurrencia de un imprevisto, la responsabilidad del cirujano y su buen criterio podrían verse afectados por no seguir el rol normado desde el comienzo de la aplicación de esta técnica quirúrgica. Por ello, cada cirujano deberá determinar con responsabilidad las modificaciones en estos roles universalmente aceptados, lo que significa también mayor tiempo quirúrgico, y por tanto anestésico, con el consabido aumento del riesgo para el paciente.

Por lo anterior, la AG de Cirujanos efectuó una presentación ante la dirección de Fonasa, solicitando rectificar la información publicada.

La resolución también causó inquietud y molestia en la directiva del Regional Valparaíso del Colegio Médico. Su presidente, el Dr. Juan Eurolo, manifestó que “esto se hizo sin consultar a quienes realizan el procedimiento quirúrgico ni a ningún referente técnico. Fue una medida ‘de escritorio’ –como otras que están llevando a la ‘banalización’ del acto médico–, en la cual alguien decidió por los cirujanos qué era lo mejor. Hay molestia porque fue una decisión unilateral e inconsulta, no se señalan argumentos técnicos para tomar esta decisión, no hubo comunicación previa con el Colegio Médico ni con la Sociedad de Cirujanos de Chile. Es una resolución que nos tomó a todos por sorpresa”.

Además, al gremio le llama la atención que el documento se publicara el pasado 3 de marzo, apenas una semana antes del cambio de gobierno. “La verdad es que cuando se procede de esta forma, y sin consultar a nadie, uno tiende a pensar que hay razones *non santas*. El señor Mañalich no se caracterizó por ser amigo nuestro, salvo al comienzo de su gestión. Entonces, después de esto, es legítimo pensar que a lo mejor se tomaron otras decisiones que nos afectan y que aún no conocemos”.

Finalmente, cabe señalar que los antecedentes fueron puestos en conocimiento del Departamento de Trabajo Médico de la Orden, que dirige la Dra. Rebeca Paiva, para que fueran analizados, y según lo que determine esta instancia, que es el referente técnico del Colegio, el gremio podría decidir emprender alguna acción o hacer una presentación ante la autoridad.

PMÉ

“Y también hay molestia porque parece una decisión unilateral e inconsulta, no se señalan argumentos técnicos para una decisión como ésa...”



Cambio de gobierno

Las nuevas autoridades de salud en la región

● Tras el cambio de mando del 11 de marzo pasado, la ciudadanía entera esperaba la –ya tradicional– llegada de nuevas autoridades a cada región. Tras varios días de espera finalmente se despejaron las incógnitas en torno a quiénes conducirán las distintas carteras regionales y darán cumplimiento al programa del actual gobierno.

SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD



Graciela Astudillo.
(FOTO: Seremi de Salud)

Para encabezar la Secretaría Regional Ministerial (seremi) de Salud se designó a María Graciela Astudillo Bianchi. Kinesióloga titulada en la Universidad de Playa Ancha (2006) y militante comunista, ejerció específicamente en el área de Atención Primaria de Salud y hasta antes de asumir se desempeñaba como encargada de salas ERA.

También cuenta con experiencia en el área de capacitación, vida sana y proyectos de prevención de enfermedades crónicas en Centros de Salud Familiar de las regiones Metropolitana y de Valparaíso.

Además, cuenta con experiencia en el entorno académico, también en el ámbito legislativo y una intensa labor gremial en su formación en el mundo universitario.

Su visión frente a la autoridad sanitaria de la región es clara en la búsqueda del bienestar de la comunidad, donde las personas, familias y comunidades logren contar con una vida más saludable.

Al asumir sus funciones, la Seremi de Salud señaló que el objetivo primordial es que los habitantes de la zona vivan en ambientes sanitariamente protegidos y teniendo acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.

Respecto de las prioridades en materia de salud sostuvo que “están centradas en las 50 medidas que se deben desarrollar en los 100 primeros días del gobierno y luego están las actividades paralelas, como la campaña de invierno, además de hacer cumplir las normas que nos permiten resguardar la salud de la población”.

Entre sus primeras actividades públicas le correspondió dar el vamos a la campaña contra la influenza en toda la región y coordinar las primeras acciones de salud tras el gran incendio de Valparaíso.

Cabe señalar que como es tradicional, el Regional Valparaíso cursó invitación a la nueva autoridad para conocerla y analizar los grandes temas de salud de la región. Sin embargo, la nueva seremi del ramo no respondió a la invitación.

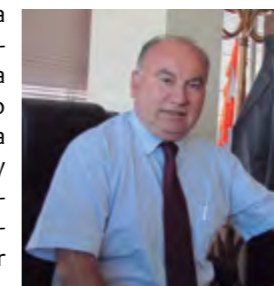
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

Un viejo conocido asumió el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA). Se trata del Dr. Ramón García Gómez, quien debió renunciar a su cargo como consejero del Regional Valparaíso del Colegio Médico.

El Dr. García es médico cirujano de la Universidad de Chile, especialista en cirugía general y gastroenterología. En su trayectoria se ha desempeñado en los hospitales Eduardo Perei-

ra, donde fue director, y Carlos van Buren, donde ocupó el cargo de jefe de Urgencia Adulto.

El nuevo director del Servicio de Salud afirmó que el énfasis de su gestión estará puesto en la atención de las personas. “Me he motivado para asumir este desafío fundamentalmente por los pacientes, ya que pretendo liderar un equipo de salud que busque mejorar la atención tanto técnica, física y fundamentalmente de sensibilidad hacia quienes acuden a nuestros establecimientos a mejorar sus dolencias”.



Dr. Ramón García. (FOTO: SSVSA)

Otra de sus intenciones es el trabajo conjunto con los funcionarios, “escuchando todas las ideas, con el fin de mejorar cada día más la gestión institucional ya que tenemos diversas metas por las cuales trabajaremos arduamente para sacar adelante”.

Una de sus primeras actividades tras asumir el cargo fue reunirse con la nueva seremi de Salud, con quien conversó acerca de la normalización de los hospitales Van Buren y Eduardo Pereira; también “hay obras pendientes en los hospitales de Casablanca y San Antonio, que bien conozco porque he ido a hacer turnos allá. En ese sentido me siento muy empoderado de asumir como jefe de servicio, porque conozco la realidad y soy de acá. Estoy muy comprometido con solucionar los problemas”, señaló aunque también reconoció que no sería una tarea fácil.

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Otra cara conocida para el gremio es quien llegó a dirigir el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ): el Dr. Francisco Acevedo Toro.

El Dr. Acevedo es médico de la Universidad de Chile, especialista en neurología infantil, licenciado en psicología en la Universidad de Clermont-Ferrand (Francia), tiene un diplomado en Neuropsicología y un magíster en Salud Pública en la Universidad de Montpellier (Francia).

De su trayectoria profesional destaca su paso por el Hospital Gustavo Fricke y el Hospital San Martín de Quillota, donde fue director, la dirección del SSVQ entre 1994 y 2002, y el decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad del Mar por cinco años.

Junto con dar cumplimiento al programa de gobierno en materia de Salud, el Dr. Acevedo sostiene que en lo concreto pretenden hacer un gran esfuerzo en el trato, “hacia el público, los pacientes y sus familiares, y también entre nosotros pues se habían desarrollado malas prácticas entre jefaturas y funcionarios que queremos terminar”.



Dr. Francisco Acevedo.

En relación a los tres futuros re-

cintos hospitalarios de la región –Viña del Mar, Quilpué y Quillota-Petorca–, dice que van ser especialmente vigilantes en sus procesos de construcción. “También hay que definir los destinos que tendrán los actuales hospitales Fricke, San Martín de Quillota y de Quilpué. Esperamos no demolerlos y que puedan destinarse para enfermos crónicos o pacientes mayores”.

El nuevo director del SSVQ también asegura que otro de sus objetivos será reencantar a los médicos para que regresen al sistema público. “Es difícil, pero creemos que pasa por mejorar las remuneraciones, las condiciones y demostrar que estamos trabajando de manera seria, ordenada y eficiente”.

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

En el Servicio de Salud Aconcagua (SSA) fue designado el administrador público y magíster en Salud Pública de la Universidad de Valparaíso, Alejandro Cárdenas Quintana, quien al momento de su nombramiento se desempeñaba en la Compín del SSVSA.

Militante del PPD, de su experiencia profesional destaca su paso por el Instituto de Normalización Previsional (INP), la División de Administración y Finanzas del Gobierno Regional de Valparaíso donde fue jefe de división, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, y la Subsecretaría de Salud Pública donde fue asesor.

Entre los temas de salud que le preocupan está la falta de especialistas, el estado de la UCI pediátrica del Hospital San Camilo y el estado de las listas de espera. En ese sentido, uno de los primeros anuncios que hizo fue la realización de una auditoría, de la que espera saber la situación financiera del servicio, el real estado de las listas de espera Auge y no-Auge, entre otros. “Necesitamos saber el estado en que se nos entrega el servicio y tener un diagnóstico acabado de lo que necesitamos para mejorar”.



Alejandro Cárdenas.

Frente a eventuales críticas por no ser médico, Cárdenas se defiende argumentando que “la función del director de servicio es fundamentalmente de gestor de la red. No necesariamente se requiere tener conocimientos en medicina para poder gestionarla. Obviamente hay un director médico para el soporte clínico y asistencial que se requiere, pero la labor de gestión de red no está radicada en el tema médico-hospitalario”, sostiene.

El nuevo director del SSA es enfático en señalar que su sello personal va a estar dado por las relaciones personales, una política central de respeto a los funcionarios y usuarios. “El buen trato es una táctica para una estrategia específica: mejorar la calidad de vida de la población usuaria. Si hay buenas relaciones hay un buen trabajo, y si hay trabajo bien hecho entonces hay población contenta. Por otro lado, éste es un servicio de salud muy eficiente –asegura– y lo es gracias a sus trabajadores, por lo tanto resulta poco inteligente darles la espalda. Para una buena gestión trabajar con los gremios es fundamental”, concluye.

Los nuevos rostros en la dirección de hospitales

● Varios son los hospitales de la región que han experimentado cambios en su dirección tras la llegada del nuevo gobierno. Al cierre de esta edición se habían realizado los cambios que presentamos en estas páginas y, además, se habían ratificado al Dr. David Lagos en el Hospital San Martín de Quillota, al Dr. Franklin Sánchez en el Hospital Geriátrico de Limache, a la Dra. Carolina Aguilera en el Hospital Dr. Víctor Möll de Cabildo y a Patricio Vera en el Hospital de Quilpué.

S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA



Dr. Rodrigo Ahumada

Tras asumir la dirección del servicio de salud, el Dr. Francisco Acevedo designó como nuevo director del **Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar** al **Dr. Rodrigo Ahumada**, médico internista, intensivista e infectólogo, que hasta su designación se desempeñaba como Jefe de la Unidad de Control de Infecciones del establecimiento.

De su trayectoria destaca la jefatura de la UCI del Hospital Clínico y de la Clínica Los Carrera. También ha sido acreditador en infecciones intrahospitalarias, acreditador de prestadores en calidad hospitalaria, y docente de la Universidad de Valparaíso por más de 15 años. Además, tiene un diplomado en Gestión otorgado por la Universidad Andrés Bello.

Su trabajo estará enfocado en entregar una atención de calidad enfocada en las personas. Para conseguirlo “nos vamos a preocupar del usuario interno y externo, de que el entorno para el desempeño de médicos y funcionarios sea el mejor posible, de potenciar una cultura de calidad hospitalaria y a su vez desarrollar la gestión del cambio proyectado en el nuevo hospital”.

Otra de sus metas será reposicionar al hospital viñamarino como el mejor centro docente de la región. “Cuando yo era estudiante nos peleábamos por este campo clínico. Quiero que vuelva a ser así, que todos quieran hacer sus pasantías acá”, indicó.

En el **Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera** fue presentado como nuevo director del establecimiento, el **Dr. Anton Escobar**, kinesiólogo de la PUCV y médico cirujano titulado en 2012 de la Universidad del Mar. Tiene un máster en Salud Pública de la Universidad Andrés Bello.



Dr. Anton Escobar (FOTO: SSVQ)

El Dr. Escobar calificó la nueva experiencia como “un desafío que siempre he estado soñando. Estoy para dar lo mejor de mí y ojalá trabajar con el alcalde, que yo creo es el actor fundamental de todo este proyecto, porque hay que fortalecer siempre la Atención Primaria para que el hospital tenga un sistema interno más llevadero, en cuanto a lo profesional y la parte económica”.



Dra. Edith Muñoz (FOTO: SSVQ)

La **Dra. Edith Muñoz** fue presentada como nueva directora del **Hospital Santo Tomás de Limache**. Anteriormente se había desempeñado en el Hospital de Niños de Viña del Mar, el Hospital de Quilpué y el SAPU de Villa Alemana.

Al asumir el cargo la Dra. Muñoz sostuvo que sus esfuerzos estarán “orientados a ver primero en qué estado estamos, salir adelante con todo lo que tenemos propuesto y ver qué tanto podemos hacer, principalmente para que el hospital sea un poco más autónomo, donde la gente pueda atenderse en su hospital y no tenga que ocupar todas las redes, con más gastos, más espera. Hay que tratar de abastecerlo de todas la necesidades que tiene Limache”.



Dra. Andrea Verdesi (FOTO: SSVQ)

En el **Hospital San Agustín de la Ligua** fue nombrada como directora de este recinto asistencial la **Dra. Andrea Verdesi** quien expresó: “Vamos a trabajar para implementar algunas medidas, mejorar el trato laboral, trabajar en modernizar el hospital, mejorar la calidad de atención a los usuarios tanto internos como externos”.

S.S. VALPARAÍSO - SAN ANTONIO

En Valparaíso el director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, Dr. Ramón García, presentó al nuevo director del **Hospital Carlos van Buren**: el **Dr. Luis Ponce**, médico internista formado en la Universidad de Chile sede Valparaíso, con subespecialista en gastroenterología.



Dr. Luis Ponce (FOTO: HCVB)

Antes de asumir la dirección del Hospital Carlos van Buren, el Dr. Ponce trabajó en el Servicio de Urgencia Adulto del establecimiento y tras cumplir labores por 20 años, hoy está liberado con un cargo de urgencia adulto y con un segundo cargo en el Servicio de Medicina en Gastroenterología.

Respecto de lo que será su gestión, sostuvo que lo principal “son dos temas que van de la mano. Uno es la acreditación, porque si no estamos acreditados no podemos atender las patologías GES base. Y, por otro lado, si no contamos con los requerimientos técnicos que nos exige el ministerio en cuanto a metas sanitarias y compromisos de gestión, tampoco podemos funcionar. No podemos disociar lo que es acreditación de lo que se nos exige de parte de Minsal”.



Enf. Jaime González (FOTO: CasablancaHoy)

En el **Hospital San José de Casablanca**, la dirección del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio designó en el cargo al enfermero **Jaime González**, quien lleva más de 20 años de servicio en el establecimiento y ya había ocupado el cargo en la anterior administración del servicio y había removido por ésta.

“En esta nueva etapa, necesitamos mantener el sueño de un nuevo hospital. Me siento con la

efervescencia social. El hecho de tomarse la carretera y varias luchas de ese tipo, me hicieron comprender mejor su importancia de la comunidad”, sostuvo. Por otro lado, “la hora médica ha aumentado y debemos responder a ello, aumentando la cantidad de cupos y tratar de disminuir los tiempos de espera en el servicio de Urgencias”, indicó.



Dr. Carlos Vega (FOTO: HCV)

En la comuna de San Antonio se designó al **Dr. Carlos Vega** como nuevo director del **Hospital Claudio Vicuña**. El Dr. Vega es médico cirujano de la Universidad de Chile, especialista en medicina interna y nefrología. Su trayectoria profesional de 38 años la ha desarrollado principalmente en el hospital sanantonino, donde ha ejercido labores asistenciales durante 27 años.

Anteriormente, en su paso por el Hospital San Juan de Dios, en Santiago, el facultativo se desempeñó como jefe de la Unidad de Cuidados Intermedios del recinto y como médico tratante de la Unidad de Nefrología y paralelamente fue docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

S.S. ACONCAGUA

En el **Hospital San Juan de Dios de Los Andes**, la dirección del Servicio de Salud Aconcagua resolvió pedir la renuncia del director Eduardo Marín, quien fue mal evaluado en su gestión y especialmente en el trato con los funcionarios, y poner en su lugar al **Dr. Denis Panozo**, médico anestesiólogo que ingresó al hospital andino en 1974, y desde entonces ha sido un actor importante en la historia del establecimiento, participando activamente en el desarrollo y crecimiento de la institución.



Dr. Denis Panozo (FOTO: AndesOnline)

En tanto, el nuevo director del Servicio de Salud Aconcagua, Alejandro Cárdenas, informó que la dirección del **Hospital San Camilo de San Felipe**

la asumirá el **Dr. Néstor Irribarra**, neuropediatra de larga trayectoria en diferentes cargos de reparticiones públicas de salud. Hasta su nombramiento el nuevo directivo se desempeñaba como subdirector médico del mismo establecimiento. En los últimos años, el neuropediatra ejerció cargos de dirección en hospitales, distintas seremías de salud y servicios de salud del país, incluido el de Aconcagua.



Dr. Néstor Irribarra (FOTO: Diario El Trabajo)

22, 23, 24 y 25 de mayo Elecciones 2014

El Colegio Médico Valparaíso informa que los días 22, 23, 24 y 25 de mayo se realizará un nuevo proceso electoral en el que los médicos colegiados tendrán oportunidad de elegir a sus dirigentes a nivel nacional y regional.

En las fechas señaladas se elegirán los siguientes cargos:

- Presidente, vicepresidente, secretario general, tesorero general y prosecretario general de la Mesa Directiva Nacional.
- Consejeros regionales (7) y generales (2) del Consejo Regional Valparaíso.

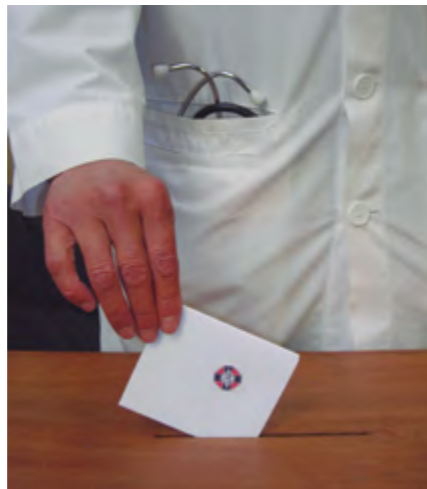
Podrán participar del proceso todos los médicos inscritos en el Colegio Médico hasta el 26 de marzo de 2014, siempre que al momento de sufragar tengan sus cuotas al día; excepcionalmente pueden tener tres meses de mora como máximo.

Los lugares de votación serán los siguientes:

- Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar
- Hospital I.S.T., Viña del Mar
- Hospital Naval Almirante Nef, Viña del Mar
- Hospital Carlos van Buren, Valparaíso
- Hospital Eduardo Pereira, Valparaíso
- Hospital de Quilpué
- Hospital Santo Tomás, Limache
- Hospital San Martín, Quillota
- Hospital San Juan de Dios, Los Andes

- Hospital San Camilo, San Felipe
- Hospital pinel
- Hospital San Agustín, La Ligua
- Hospital Claudio Vicuña, San Antonio
- Hospital San José, Casablanca
- Clínica Reñaca, Viña del Mar
- Sede Consejo Regional Valparaíso

En nuestra región, el Secretario Electoral es el Dr. Mauricio Fernández Moya y el Tribunal Electoral está integrado por la Dra. Elizabeth Barthel, el Dr. Rodrigo Álvarez y el Dr. Eduardo Bastías. La presentación de candidaturas cerró la medianoche del 02 de mayo.



Maratón de Santiago Una marca que enorgullece a los médicos de la región

Varios fueron los médicos de nuestra región que se dieron cita en la última versión del Maratón de Santiago. Uno de estos participantes destacó alcanzando el 3º lugar de su categoría, con una marca extraordinaria. Se trata del anestesiólogo, Dr. Carlos Muñoz Gallardo, quien en 2 horas y 38 minutos alcanzó la meta. Una verdadera proeza deportiva, si consideramos que el Dr. Muñoz alterna su entrenamiento con su labor médica en el servicio público, como jefe de la Unidad de Anestesiología del Hospital Van Buren, y también en el ámbito privado.



Dr. Carlos Muñoz

Organizado por la Sociedad
de Neurología de la región

Segunda versión del Mes del Cerebro

Por segundo año consecutivo la Sociedad de Neurología de la Región de Valparaíso organizó el Mes del Cerebro, instancia de divulgación científica médica dirigida a la comunidad y que se desarrolló durante todo el mes de abril.

De acuerdo a lo señalado por el secretario del capítulo regional de la Sociedad de Neurología, el Dr. Juan Pablo Gigoux, el objetivo de esta instancia era difundir la importancia y la frecuencia con que se dan las enfermedades neurológicas en la población en general, las formas de prevenirlas y la detección oportuna de algunos de sus síntomas.

“El objetivo es entregar información a la comunidad sobre las enfermedades neurológicas más frecuentes y que afectan más la calidad de vida de las personas, como el accidente cerebrovascular, pero también considerando otras como la enfermedad de Alzheimer, las demencias de otras causas, la enfermedad de Parkinson y la epilepsia, entre otras”, indicó el especialista.

Al igual que en su versión 2013, las charlas se realizaron en distintos establecimientos de Valparaíso, Viña del Mar y Villa Alemana, y en ellas la comunidad tuvo oportunidad de resolver sus dudas e inquietudes respecto de las enfermedades neurológicas.



Comisión propondrá reforma a las isapres Dos médicos de la región integran comisión asesora presidencial

Dos médicos de la región figuran entre los 17 expertos nacionales que fueron convocados por la presidenta Michelle Bachelet para integrar la Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. Se trata de la Dra. Carmen Castillo



Dra. Carmen Castillo (FOTO: Diario El Trabajo)

Taucher y el Dr. Mario Parada Lazcano.

La Dra. Carmen Castillo es directora del campus San Felipe de la Universidad de Valparaíso y antes de asumir en la UV se desempeñó durante diez años como directora del Servicio de Salud Aconcagua.

“Toda la experiencia acumulada durante años de trabajo en la red y de conocer cómo opera el sistema de salud pública representan una mirada y un aporte para fortalecer las propuestas que se desea obtener a través de esta comisión”, sostuvo.

Por su parte, el Dr. Mario Parada es profesor del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso y, tras conocer su designación, agradeció la posibilidad de integrar la comisión, al tiempo que afirmó que se trata de una gran responsabilidad.

“Tal como lo dijo la presidenta Bachelet, como país necesitamos introducir más equidad y so-



Dr. Mario Parada (FOTO: UV)

lidad en nuestro sistema de salud. Requerimos con urgencia una mejor salud, que sea digna, de mejor calidad y cobertura. Por ello, nos parece que ésta es una gran oportunidad para avanzar hacia ese objetivo y haremos lo que esté a nuestro alcance para cumplir con la misión que se nos ha encomendado”, precisó.

135º aniversario de Sanidad Naval

Presidente del Colegio Médico dictó clase magistral en Viña del Mar

Con la clase magistral “Las virtudes del acto médico”, dictada por el presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique París, se realizó la conmemoración del 135º Aniversario de la Especialidad de Sanidad Naval.

En su exposición, el presidente de la Orden destacó al héroe de la Sanidad Naval. “Pedro Regalado Videla ha sido y seguirá siendo un ejemplo de valor, de entrega y de virtud médica”, señaló.

La ceremonia se realizó en el auditorio de la Academia de Guerra Naval en Viña del Mar, y contó con la presencia del Comandante en Jefe de la Primera Zona Naval, Contraalmirante Julio Leiva Molina, y del Director de Sanidad de la Armada, Contraalmirante SN Víctor Soto Cabrera, y el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, entre otras autoridades civiles y militares.



El presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique París, junto al Comandante en Jefe de la Primera Zona Naval, CA Julio Leiva, y el Director de Sanidad de la Armada, CA SN Víctor Soto.

Dr. Christian Parodi Murre

Scout, médico y deportista

Dr. Ignacio de la Torre Chamy
Con la colaboración de Christian Parodi Escobar y Marcelo Ruiz Fernández

● Hace unos meses debimos lamentar la temprana partida de un colega de la región: el Dr. Christian Parodi Murre, quien combinó la anestesiología con la práctica del deporte y el escultismo, sus dos grandes pasiones ajenas a los pabellones.

Christian nació en Santiago el 8 de enero de 1952. Estudió en su etapa escolar en el Colegio Saint Stanislas en Nimes, Francia, y en el Colegio Notre Dame en Santiago. En 1970 ingresó a estudiar Medicina en la Universidad de Chile en Santiago, de donde se tituló de médico cirujano en diciembre de 1976. Fue en esta casa de estudios donde conoció a su gran amor, Marisol.

Alguna vez señaló, respecto de su *alma mater*, que había ingresado a la Universidad de Chile, pues Colo Colo no tenía universidad.

Comenzó un posgrado en cirugía en 1977 que congeló un año después ya que fue trasladado como oficial de sanidad de la FACH a Iquique (1980-82) y luego a Puerto Montt (1983-85). En estas ciudades se desempeñó como cirujano en los respectivos hospitales regionales.

En enero de 1978 contrajo matrimonio con la Dra. Marisol Escobar (neonatóloga), con quien tuvo tres hijos; María José (pediatra), Christian (ingeniero agrónomo) y Magdalena (directora audiovisual). Se sumaron a la familia sus nietos, Luciano y Agustín, y próximamente llega Amanda.

Regresa a Santiago en 1986 e ingresa a la especialidad de Anestesiología en el hospital clínico de la misma universidad. Se desempeñó como anestesiólogo en los hospitales de la FACH,



Hospital José Joaquín Aguirre, Gustavo Fricke y finalmente el Naval de Viña del Mar. En este lugar encontró varios amigos con los que disfrutó y compartió su pasión por el fútbol y el scoutismo.

Yo lo conocí en marzo de 1989. El grupo scout en el cual me había iniciado en los principios de Baden Powell (St Paul's de Viña del Mar) había bajado la cortina y debimos trasladarnos al grupo Les Gaulois del Colegio Francés que él dirigía. Su recepción fue acogedora, pero estricta; debíamos empezar a ganarnos su confianza y la del resto de la tropa. Al comienzo esto fue difícil de aceptar, pero sus argumentos suaves y continuos permearon como una filtración nuestras defensas y logramos convencernos.

Con los meses, ese grupo scout se transformó en un espacio de confianza, calidez y fraternidad idóneo para empezar la adolescencia y el inicio de la vida adulta. Parodi era uno de los personajes que daban vida a ese grupo. Sus principios y valores fueron fraguando a la tropa que estaba a su cargo. Más de 30 adolescentes, cuestionadores, enérgicos y rebeldes, vivimos esa época reuniéndonos cada sábado. Tratábamos de hacer "una buena acción cada día" y experimentamos cientos de historias en los campamentos donde prometimos "dejar el mundo un poco mejor que como lo habíamos encontrado".

El escultismo es un sistema de aprendizaje no tradicional donde convergen chicos, adolescentes, adultos y viejos, sin discriminación, sin exclusión, sin consideración de diferencias sociales, ideológicas políticas ni credos religiosos. Algo bastante diferente a nuestro modelo social actual. Al recordar semejantes momentos, doy gracias por haber podido asistir a un sistema pedagógico tan hermoso y fecundo como fue Les Gaulois. Christian, su familia, Silvana, mi madre y tantos otros jefes nos regalaron ese hermoso espacio para crecer. Y nosotros pudimos comprobar que la lealtad, la bondad, el trabajo

Con su esposa, Marisol.

protegidos. Hizo de mi paternidad, una nueva ceremonia.

No quería despedirme de ti, amigo mío, y lamento no haber dicho muchas de estas cosas en tu vida.» (Marcelo Ruiz)

Al recordar a este colega, nuestro ex jefe del grupo scout Les Gaulois, destaco el tremendo esfuerzo personal y familiar que significó regalarnos tantos sábados y tantos veranos para permitirnos crecer pensando y viviendo un mundo mejor. Podría resumir su labor diciendo que como médico alivió el dolor y entre los scouts trabajó para despertar conciencias.

A nombre de tantos otros colegas que compartimos esa experiencia de niñez y juventud y de cientos de ex scouts que recibieron los consejos y enseñanzas de Christian, sólo me queda compartir estos recuerdos y agradecer a toda su familia, especialmente a su esposa e hijos por la generosidad de haberlo compartido. ¡Buena caza!



El día en que recibió su título de médico.

arduo, desinteresado en las recompensas y permanente son herramientas útiles para alcanzar la felicidad. Por lo mismo, al momento de despedir a Christian, fueron muchos los scouts que asistieron a darle el último adiós. Y de tantas voces regaladas quise compartir la de un compañero de aquella historia:

«Es difícil describir en palabras aisladas a Christian. Decir que era inteligente irónico, tenaz, sagaz, leal, gentil, acogedor, persuasivo, bondadoso, valiente, sereno, "aperrado", comprometido con su palabra y otro tipo de características, no alcanza a definirlo. Era más bien la combinación compleja y diversa de todas esas cosas. Fue irónico y bondadoso, fue tenaz y firme, pero a la vez gentil; fue vehemente, pero sereno.

Como varios de sus amigos en el escultismo, mi encuentro con él no fue con el pie derecho. La amistad con Christian en muchos de nosotros, era el tránsito desde la rebelión hacia la alianza. Partimos siendo detractores, terminamos admirándolo. Los scouts vivimos para los campamentos, porque en la naturaleza se desarrolla la utopía del scout. En el campamento

cada uno vale por lo que es y no por lo que lleva encima. Tarjetas de créditos y dispositivos electrónicos pierden sentido y aparece el valor de la comunidad frente a la naturaleza. Para Christian, el escultismo representaba el retorno a los verdaderos valores; aquellos que son eternos. Era un retorno al origen. En tal sentido el escultismo es una conspiración frente a la sociedad actual; y Christian fue el cerebro tras la conspiración. Nos enseñó que lo central en la sociedad es la educación y los sujetos de todos los esfuerzos son los niños. Nos enseñó a vivir para otros y no para nosotros mismos. Su compromiso con la amistad trascendió el ámbito del escultismo de manera tal, que fue capaz de proyectar más allá del grupo una suerte de hermandad heterogénea que no admitía diferencias ni clasificaciones ni distancias de personas que hasta el día de hoy, ya adultos, seguimos relacionados.

Respecto de esta amistad, quiero compartir una experiencia. Mi hijo nació el 21 de mayo de 2011, en el Hospital Naval, y producto de la fecha fue imposible ubicar al anestesista que el programa médico contratado incorporaba. Mi señora, en el dolor del trabajo de parto y ante la duda de las matronas, recordó el nombre de Christian y le pidió a las enfermeras que lo llamaran por teléfono. En tan sólo 20 minutos Christian llegó al hospital, y tranquilamente nos conminó a salir del pabellón, pues él iba a realizar, según sus palabras, su "magia". Nos acompañó durante todo el parto, riéndose de mi inexperiencia frente al nacimiento, alternando su actitud bromista, con posturas de meditación budista en un rincón del pabellón, ajeno a todo el nervio que rodeaba la situación. Al final hizo que toda la experiencia fuera mucho más divertida y tranquila, haciéndome sentir que mi hijo y mi esposa estaban bien



Jugando con su perro, Lenon.

Como jefe de scout.



Rechazo de la atención médica y teoría del abandono

Dr. Fernando Novoa Sotta

● Ocasionalmente el Tribunal de Ética recibe denuncias de pacientes que manifiestan que un médico se negó a atenderlos. Incluso, uno de estos casos tuvo graves consecuencias que pudieron haberse evitado con un mejor manejo de la situación.

Las razones más frecuentes que motivan el rechazo de un médico para atender a un paciente son variadas. Algunas tan triviales como el enojo del colega ante la queja del paciente por su atraso en llegar a la consulta. En otros casos, debido a la falta reiterada en el cumplimiento del tratamiento o exigencias desmedidas por parte del paciente. Actualmente es frecuente también el factor económico; el paciente ingresa a un establecimiento de aranceles elevados (basado en la difundida creencia –no siempre cierta– que a mayor costo la atención será de mejor calidad) y llega a un momento en que no puede seguir pagando, motivo por el cual debe ser trasladado a otro establecimiento más adecuado a su situación económica.

En estos casos, si la forma como se procede a poner término a la atención no es la correcta, puede ser considerada como una situación de abandono, con implicancias éticas y legales.

INICIO DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente se inicia generalmente cuando el enfermo busca la atención del médico y éste a su vez lo acepta como paciente, iniciando el estudio y tratamiento. O sea, debe existir un acuerdo mutuo para iniciar esta

relación, acuerdo que también puede ser implícito en situaciones de urgencia, cuando el enfermo llega inconsciente y el médico de turno inicia su cuidado.

Hay que considerar que no basta con que el paciente haya solicitado la entrevista para que la relación se haya establecido, dado que es posible que la atención no corresponda, por razones administrativas o dependientes de la patología.

Una vez creada la relación médico-paciente, ésta impone obligaciones éticas y legales, por lo que es importante tener claridad sobre cuándo la relación comienza y cuándo termina.

COMPROMISOS QUE SE ADQUIEREN

Desde el momento en que se inicia la relación, el médico y el paciente adquieren obligaciones. Por parte del médico consisten en ofrecer una atención de nivel técnico según lo que determine el “estado del arte”, obtener el consentimiento para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, mantener la confidencialidad y **garantizar la continuidad de la atención.**

A su vez, el paciente debe proporcionar toda la información necesaria relevante para su condición, cumplir con el tratamiento y exámenes acordados, asistir a los controles, cumplir con las obligaciones financieras o discutir las con el médico cuando surgen dificultades para cancelar el arancel pactado.

RAZONES PARA TERMINAR CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Es necesario destacar que una vez establecida la relación médico-paciente el profesional tiene la obligación de asegurar la continuidad de la atención. El rechazo de ésta es considerado abandono, que significa un incumplimiento del deber básico del médico que es la continuidad del tratamiento. Esto ocurre cuando un médico, sin justificación, rechaza atender al paciente sin que éste tenga el tiempo suficiente para encontrar un reemplazo. En este caso el médico ha abandonado al paciente y es responsable de los eventuales daños resultantes.

Sin embargo, esta continuidad de atención no es una obligación absoluta y a veces corresponde poner término a

ella. Hay situaciones en las que la atención termina en forma natural cuando, por diversos motivos, los cuidados y el tratamiento del paciente ya no son necesarios, o cuando el paciente decide continuar su tratamiento con otro facultativo.

Asimismo, el médico tratante por variadas razones puede tomar la iniciativa de poner término a la atención con su paciente. Esto sucede cuando el problema del enfermo va más allá del conocimiento o capacidad con que cuenta para tratar esa patología con una probabilidad de éxito razonable. En este caso, el médico tiene la obligación de derivar el paciente a la asistencia médica más competente para esa condición. En esta circunstancia, el profesional no termina totalmente la relación. Incluso si el médico no atiende al paciente nuevamente, mantiene ciertas obligaciones, como coordinar con el otro colega un intercambio de los diagnósticos, resultados de exámenes e informes médicos.

CÓMO SE PONE TÉRMINO A LA RELACIÓN

La teoría del abandono y la ética médica requieren que una vez que un paciente se involucra con un médico, éste tiene la obligación de proporcionar al paciente un cuidado y atención continua hasta que la relación se termine. Ni la teoría del abandono ni la ética médica obligan a un médico continuar con la relación si cree que no hay nada más que puede hacer por el paciente, o si éste está constantemente incumpliendo las indicaciones acordadas, rechaza el tratamiento que el médico considera esencial o si se niega a pagar por los servicios prestados. Un médico no está obligado a proporcionar tratamiento médicamente inapropiado para un paciente que lo solicita, o la obligación de seguir tratando a un paciente que no va a seguir las indicaciones. En estas circunstancias, el médico tiene el derecho de terminar la relación médico-paciente, siempre y cuando este último sea notificado en persona o por escrito y se le dé tiempo suficiente para contratar los servicios de otro profesional. La relación con el paciente no es un contrato escrito, pero debe ser tratado como tal a fin de evitar consecuencias negativas para la salud del paciente y jurídicas para el médico cuando se termina la atención.

A la hora de decidir poner término a

la atención de paciente en particular el médico debe considerar los siguientes factores:

- 1) la gravedad de la condición del paciente o de la enfermedad
- 2) la etapa del curso actual de tratamiento
- 3) la disponibilidad de la atención médica o el tratamiento comparable
- 4) el estado de salud mental del paciente y su capacidad para comprender la información que se le da.

Considerado lo anterior, se dará al paciente o a su representante una explicación que contenga un motivo válido para el término de la relación. Esto puede realizarse de manera presencial, dejando constancia en la ficha, o mediante una carta certificada, con acuse de recibo, por correo al domicilio del paciente.

Para evitar una situación calificada como de abandono, se debe proporcionar un plazo razonable para el término, que puede ser de 30 o 60 días, dependiendo de las circunstancias, el que puede ampliarse si el paciente no es capaz de obtener los servicios de otro médico competente. Lo importante a recordar es que no debe haber interrupción en la atención médica y asegurarse de que el paciente sepa que el médico continuará atendiendo en casos de emergencia hasta que esté bajo el cuidado de otro facultativo. También es primordial que el paciente sea informado de lo que necesita para continuar el tratamiento a través de otro proveedor y las posibles consecuencias para la salud de no obtener la atención continuada. Asimismo, el médico debe ofrecer al nuevo tratante una copia de los registros del paciente.

CONCLUSIONES

La relación médico-paciente crea un vínculo muy especial entre ambos, el que sirve como base para todo un marco ético y legal que regula la conducta tanto del médico como del paciente. La continuidad de la atención es una de las obligaciones que el médico adquiere cuando acepta hacerse cargo de un enfermo. Ocasionalmente corresponde poner término a esta relación, lo que debe ser resultado de un proceso –no un acto– en que se asegure que el paciente va a poder continuar con su tratamiento sin interrupciones.

La peste negra y sus consecuencias

● Si nos pidieran pensar en el fin de la Edad Media y en los inicios de la Edad Moderna, que comienza con el Renacimiento, seguramente vendría a nuestras mentes la invención de la imprenta por Gutenberg cerca de 1450, la toma de Constantinopla por los turcos en 1456 o el descubrimiento de América, pues se reconoce que éstos son los hitos más significativos que nos permitieron dar el salto a la Modernidad. No se nos ocurriría siquiera pensar en la crisis demográfica que se produjo en los últimos dos siglos de la Edad Media, con la peste bubónica que apareció en 1348 y que diezmo a Europa durante décadas. Su nombre viene de la palabra “bubón”, como se llamaba al característico aumento de volumen de los ganglios linfáticos, principalmente axilares e inguinales. También se la conoce como “peste negra”, debido al color negro que adoptaba la piel de quien por ella se veía afligido, causada por las múltiples hemorragias y gangrena producto de la septicemia. El bacilo –conocido actualmente como *Yersinia pestis*– afectaba primeramente a las ratas, las que a su vez a través de sus pulgas lo propagaban a los seres humanos.

Dra. Carmen Noziglia del Nido

Profesora de Historia de la Medicina
Universidad de Valparaíso

La enfermedad llegó a Europa desde China, donde era endémica. Habría sido transmitida por los tártaros, nómades que dominaban el Asia central, que las llevaron por las estepas rusas hasta el Mar Negro. Desde allí la peste habría seguido su camino en barcos genoveses. En efecto, en aquellos tiempos Génova, que era una potencia marítima en el Mediterráneo, tenía una factoría comercial en Caffa –actual Teodosia–, ciudad ubicada en la península de Crimea, en el Mar Negro. La historia cuenta que a fines de 1347 un navío genovés regresó desde Caffa portando el enfermedad; el primer puerto que tocó fue en Sicilia, donde estalló la peste, propagándose rápidamente a Italia y de allí hacia el norte pasando a Francia, desde donde se extendió hacia el oeste a la Península Ibérica, hacia el norte hasta Escandinavia y hacia el oriente hasta Polonia. En Europa predominó

la forma pulmonar de la enfermedad, por lo que el contagio se extendía también por la tos, afectando más a las ciudades que a las áreas rurales. Se estima que la cantidad de víctimas fatales alcanzó en tres años a la tercera parte de la población europea, que debe de haber tenido entre 80 y 100 millones de habitantes.

El doctor Guy de Chauliac hizo el siguiente relato de lo vivido en aquella época:

En Avignon apareció la gran mortandad en enero de 1348, estando yo al servicio del papa Clemente VI. Era de dos clases. La primera duró dos meses, con fiebre continua y esputos de sangre; la gente se moría en tres días. La segunda duró todo el resto del tiempo, también con fiebre continua, y con tumores en las partes externas, sobre todo en las axilas y en las ingles; y la gente se moría en cinco días. Era tan contagiosa, sobre todo cuando iba acompañada de esputos de sangre, que la gente la cogía no sólo por estar cerca de un enfermo, sino por sólo mirarlo; de lo que se desprende que la gente se moría sin que nadie la asistiese y recibía sepultura sin presencia de sacerdotes. Los padres no visitaban a sus hijos ni los hijos a sus padres. Muerta estaba la caridad y aniquilada, la esperanza.

Llámola grande porque abarcó el mundo entero, o poco le faltó para ello. Pues comenzó en Oriente con rumbo a Occidente. Tan grande fue, que apenas dejó viva a la cuarta parte de la población. De las pestilencias de antaño que leemos en los libros, ninguna fue tan grande como ésta. Porque aquéllas cubrieron una sola comarca, y ésta el mundo entero; a aquéllas podía aplicarse algún tratamiento pero a ésta, ninguno.

Por tal razón, fue inútil y vergonzosa para los médicos; tanto más cuanto que no se atrevían a visitar a los enfermos, por miedo al contagio. Y cuando los visitaban, no hacían por ellos casi nada y no recibían paga; porque todos los enfermos se morían, salvo unos pocos que acababan por librarse, madurando los bubones.

En algunos lugares pensaban que los judíos habían envenenado el mundo; y los mataban. En otros, que los responsables eran los pobres baldados (tullidos). En otros, se culpaba a los nobles, los que temían salir de casa. Por último, llegaron al extremo de poner guardias en las ciudades y aldeas, y a no permitir entrar a nadie a quien no conociesen bien. Y, si en poder de alguien se hallaban polvos o ungüentos, se obligaba a sus dueños a tragárselos, por temor a que fuesen veneno...

Y yo, para evitar la nota de infamia, no me atreví a asustarme. Hacia el fin de la epidemia me sobrevino una



La peste bubónica en Nápoles: destrucción de las ratas en las alcantarillas (Riccardo Pellegrini, 1901).

fiebre incesante, con un tumor en la ingle. Estuve mal durante casi seis semanas y en peligro tal, que mis compañeros creían que me iba a morir; pero habiendo madurado el tumor y aplicándosele tratamiento... me salvé, por voluntad de Dios.

Las repercusiones de la peste negra fueron enormes, mucho mayores a lo que uno podría imaginarse. La peste provocó tremendos efectos sociales, psicológicos, culturales y económicos. Se desvirtuaron los valores morales, observándose un incremento de los placeres, al tiempo que se desarrolló un pensamiento masoquista por el cual se aceptaba el castigo divino, a lo que se agregaron movimientos de autoflagelantes bajo el mando de un superior vestido con un atuendo *ad hoc*. Se creía que con ello se desviaría la enfermedad, deteniendo el azote celestial. En un comienzo, este movimiento fue considerado por la Iglesia como una manifestación de arrepentimiento colectivo. Poco a poco se desvirtuó el motivo de esta práctica, que terminó convertida en un movimiento para perseguir judíos, a las clases más ricas y hasta a la propia Iglesia.

A mayor abundamiento, Europa vio sublevaciones campesinas reprimidas en forma violenta. Se desencadenaban, por ejemplo, a raíz de la exigencia del cumplimiento del pago de los censos (tributos en especies) a los Señores, en un fondo de guerras –como la Guerra de los Cien Años–, de miseria y de

la reaparición de nuevos episodios más localizados de peste.

Por otra parte, al disminuir la población escaseó la mano de obra, lo que hizo que los señores feudales se vieran en la necesidad de contratar trabajadores asalariados para trabajar sus tierras.

Los aldeanos fueron abandonando las suyas, que eran de menor calidad, para concentrarse en las de mayor productividad, dejando las otras para crianza de ganado, principalmente ovejuno. Sin abandonar los cultivos tradicionales, que eran base de la alimentación, éstos fueron siendo sustituidos por otros de mayor valor económico, tales como el lino, los frutales y las viñas. Así, la peste negra contribuyó también al proceso de liberación de la servidumbre del campesinado, que hasta entonces había estado obligada a residir en un determinado señorío sin poder abandonarlo, con el deber de trabajar gratuitamente las tierras de su Señor algunos días a la semana. De este modo, la peste que asoló al Viejo Continente en el siglo XIV contribuyó al fin del feudalismo.

Cuando la sociedad medieval finalmente se percató de que el verdadero origen de la enfermedad nada tenía que ver con creencias religiosas, supersticiones ni prejuicios, se produjo un cambio de pensamiento que se abrió al conocimiento. La Reforma Protestante y la libertad de credo fueron impulsadas por los cambios que la peste originó en la forma de pensar, de actuar y de resolver los problemas, que estaban sujetos a la superstición en lugar de la razón. Al pensar en este período, conviene tener presente que sólo a partir de la segunda mitad del siglo XV comenzó a recuperarse la población de Europa, y que recién hacia el año 1500 se logró al-

canzar los niveles demográficos que existían antes de la aparición de la enfermedad.

En la Historia se conocen cuatro grandes pandemias de peste bubónica. La primera es la llamada “de Justiniano” (540 a 590 d.C.), que coincide con el inicio de la Edad Media. Algunos historiadores han llegado a postular que la Edad Media se extendió precisamente entre las pestes de Justiniano y la peste negra de 1348, que es la segunda. La tercera es la llamada “Gran Plaga de 1660”, tras lo cual no hubo más brotes debido a que se reconoció y se eliminó a su principal transmisor, la rata negra, al tiempo que se comenzó a evitar el hacinamiento y la insalubridad mediante la construcción de viviendas. La cuarta y última epidemia comenzó en Asia en 1855, llegando a Gran Bretaña en 1900 y por primera vez a América.

En Chile también tuvimos casos de peste bubónica, pero se limitó a áreas reducidas y no tuvo el carácter apocalíptico descrito en otras épocas. En 1903 llegó a Iquique en el vapor *Colombia*, procedente de San Francisco, tras lo cual siguió a Valparaíso. En ambas ciudades se detectaron enfermos, pero la peste logró contenerse. Nuevos casos se detectaron en Valparaíso y Santiago entre 1907 y 1916. El último caso en Chile se produjo en 1941, después de diez años de no haberse presentado en el país.

En los últimos años se han editado un par de novelas que, aunque su tema central gira en torno a otros aspectos de la vida de la Europa Medieval, en el transcurso de ellas aparece el fondo amenazador de la peste negra. En *Un mundo sin fin*, el historiador Ken Follet se extiende ampliamente en la llegada de la peste a una región de la Inglaterra rural, sus síntomas y signos, la adaptación de la enfermería monacal para la recepción de los enfermos agonizantes, tratamientos –sangrías, dietas, etc.–, el temor que inspiraba en la población, el escape hacia los bosques o la colocación de máscaras de quienes querían evitar la enfermedad y la interpretación religiosa de ella. Asimismo, en la novela histórica *La catedral del mar*, el abogado español especializado en derecho civil, Ildelfonso Falcones, relata la vida y costumbres de Señores y siervos, la lucha de los habitantes del condado de Barcelona por sus derechos y, de manera más circunscrita, la irrupción de la peste y sus consecuencias. PM



Doctor pico de Roma (grabado de Paul Fürst, 1656), con un poema macaronico satírico en Latín/Alemán.



El triunfo de la muerte (óleo de Pieter Bruegel, 1562) refleja la agitación social y el terror que siguió a la peste que asoló la Europa medieval.

Médicos Escritores

El Dr. Jorge Coghlan es escritor con oficio. En diciembre de 2011 *Panorama Médico* publicó su cuento “Los finaos no penan”, con el que ganó el primer Concurso Literario Poesía y Cuento realizado en el Hospital Carlos Van Buren. Comentando aquel relato, junto a sus méritos literarios, señalamos que contenía “una cuota de ficción bien aplicada, que deja a cargo del lector descubrir el velo entre la realidad y la imaginación creativa”.

En esta oportunidad publicamos “El panteón de los niños”, que obtuvo el 2º lugar en el Concurso Literario 2013 del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Entre los cuentos seleccionados, el jurado tuvo en consideración que los méritos de cada cual justificaban una premiación difícil de priorizar. Este relato, a juicio de las opiniones expresadas, está “muy bien escrito”, señalando con ello una estructura literaria sin reparos. Contiene elementos de fondo que van más allá de la anécdota. La creación del ambiente en que transcurre está muy bien trabajada, integrando al lector a la escena, donde se recrea la atmósfera porteña en un ambiente contrastante entre el recogimiento y la alegría de vivir. El desenlace se desvanece en un final abierto, dejando al lector la posibilidad de resolverlo.

El Dr. Coghlan es médico traumatólogo del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y ejerce la docencia de pre y posgrado en la actual Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. También es autor de numerosos cuentos y del libro *Guía de la navegación del Lago Llanquihue*, con ediciones en tres idiomas, donde combina la escritura con su amor por la navegación a vela.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

El panteón de los niños

Dr. Jorge Coghlan de Rosa
2º lugar, Concurso Literario 2013
del Consejo Regional Valparaíso

–Señora, ¿quiere servirse un pedacito de torta?

Muriel se sobresaltó al oír la menuda vocecita. Lo menos que esperaba era escuchar a un niño en medio de aquellas nostálgicas soledades. Había venido como todos los años al Cementerio N° 3 de Playa Ancha, emblemático camposanto de Valparaíso, a rendir tributo a la memoria de su padre. Llegó al lugar a media tarde, después de salir de su trabajo en la municipalidad local y conducir por la sinuosa Avenida Altamirano, siempre azotada por las potentes olas y por la vigorosa brisa del sur.

Había caminado por los anchos y húmedos pasillos entre los grandes bloques de nichos donde descansaban en paz generaciones de porteños, todos ellos pequeñas partes de la historia de esta ciudad. Se había sentido embriagada por el espeso vaho que flotaba en el ambiente, mezcla de perfumes de flores moribundas, putrefactas coronas funerarias y olores de cristali-



nas aguas y de acogedoras sombras. El viento de la tarde, característico de la estación, movía las hojas de las palmeras y mecía las recias agujas verde oscuro de los cipreses. En el mar, el “surazo” que se había levantado después de la meridiana, estremecía la Boya del Toro, que cada tanto emitía sus clásicos bufidos, que retumbaban como un lamento por todo el lugar y que, en las tenebrosas noches de tempestad o en las madrugadas de espesas neblinas, advertían a los navegantes de la presencia ominosa de traidoras escolleras.

En el cuerpo C, en la segunda corrida de nichos, estaba el sepulcro de su padre. Ostentaba la marmórea sepultura unas florecillas mustias de formas ya indefinidas por la descomposición. Ahora despedían un agrídulce hedor, recuerdo de pretéritos perfumes ya hacía muchos días fenecidos.

–Debe haber venido alguno de mis hermanos... – musitó casi inaudiblemente.

Se arremangó la blusa, y su delicada y blanca mano, grácil todavía a pesar de sus años, retiró los despojos vegetales. Usando un tarro como improvisado balde limpió la superficie de la lápida, usando la palma de su mano a guisa de esponja. Renovó el agua de la jardinera y acomodó las flores que había traído. Un corte de tallo aquí, un reacomodo por allá en diligente y femenina actitud, hasta que se dio por satisfecha con el aspecto que el artesanal arreglo floral presentaba. Permaneció largo rato en silencio, cavilando profundamente. Tal vez orando por el descanso eterno del espíritu del difunto. Quizás en un diálogo o más bien en un soliloquio con el que tras el marmolado rectángulo yacía.

Pasó tiempo... ¿Cuánto? Nunca supo. Levantó la vista hacia la ahora refrescada sepultura y leyó en voz alta las talladas letras de la escritura en italiano:

–“*Qui ha fine il terrenale affanno... Giovanni Battista Contini Polvani. Nato a La Spezia nel 5 maggio 1898 e deceduto nel 16 gennaio del 1989*”.

Su padre había sido un inmigrante genovés que había llegado a Chile escapando de la miseria que azotó a Europa a fines del siglo diecinueve y principios del veinte.

Desembarcó en Valparaíso literalmente con “una mano atrás y otra delante”, como reza el refrán popular. Sin tener ni siquiera dónde dormir se acurrucó aquella primera noche en las bancas de la Estación Puerto del ferrocarril. Aterido, pero esperanzado, durmió profundamente, tapado con un raído abrigo que había sido de su padre y con la cabeza apoyada en un pequeño morral, todas sus pertenencias en este mundo. A fin de cuentas, nada podía ser peor que el hambre desgarrador sufrido en los nevados y estériles campos de la Liguria, donde viera morir a sus padres y a dos de sus hermanos. Quiso, como recurso desesperado, enrolarse en la milicia, como tantos otros, aún a pesar de la guerra en ciernes que ya se avizoraba. Habría sido bueno ser un *bersagliere* –aunque fuera tan sólo por tener abrigo y comida–, pero no fue aceptado pues ostentaba una cojera producto de una fractura de fémur que de niño le produjera un buey que lo enredó mientras lo llevaba a pastar. Valientemente se había arrastrado por casi un kilómetro hasta su casa, donde su madre lo entablilló por

todo tratamiento. Los huesos soldaron, pero con defecto. El “cojo Nino” como le apostrofaban arrastró su secuela por toda la vida.

Al día siguiente de su llegada, y ya repuestas sus fuerzas, se enfrentó con el nuevo mundo que se le ofrecía, y con el correr de los días pudo conseguir un trabajo. Fue contratado como dependiente en el emporio *Il Cannone* del Cerro Lecheros, propiedad de un compatriota suyo. Dormía en el mismo local, debajo del mostrador, pero se sentía feliz. Con el correr de los años, y a fuerza de trabajo, sus progresos no se hicieron esperar. Pero ésa ya es otra historia. Nonagenario, cuando se cumplió su tiempo sobre la tierra, se despidió de sus hijos, nietos y bisnietos y encaminó sus pasos feliz y satisfecho hacia el otro mundo.

El sol ya había avanzado bastante en su descenso hacia el ocaso.

–Chao papito. ¡A *rivederci caro papà!*

Sin voltear, dirigió lentamente sus pasos hacia la pendiente que miraba el mar. Allí, una serie de tumbas pequeñas mecían sus florecillas saludando al viento. Algunas pulcras y cuidadas. Otras abandonadas. Aquéllas, bien construídas: con losas, ángeles custodios y guarniciones de mármol. La mayoría, simples cruces de madera pintadas, a veces con alguna derruída rejita de listones. Todos bajo la tierra, igualados en la muerte.

–¿Señora! –repitió la vocecita–, ¿va a querer la tortita?

En un primer momento no había visto a la criatura por haber mirado por encima de ella, tan pequeña era. Reparó en una pequeña niña muy delgada, de grandes ojos oscuros y melena marrón que el viento desordenaba. De su mano izquierda casi pendía un infante aún más pequeño.

–¡Hola mijita! ¿Tortita... aquí?

–Sí, señora. Es que lo que pasa es que estamos celebrando el cumpleaños de mi hermanito. Hoy cumple ocho años.

Desconcertada miró al pequeño al lado de la niña, que a la sazón era casi un bebé. Suspícaz, la niña le aclaró:

–¡Nooo! Éste no. Es mi hermanito que está allá. –y señaló una pequeña tumba de color blanco, que se hallaba decorada con flores, globos y serpentinas.

Al pie de la misma, se encontraban dos mujeres vestidas de negro. Una de ellas le sonrió, y con un ademán la animó a aceptar el convite de la pequeña. En algunas otras tumbas, otras personas, deudos de otros difuntos seguramente, comían trozos de torta en platos de cartón sirviéndose de tenedores plásticos.

–Le estamos celebrando su cumpleaños. ¡Y mire! ¡Todos los niñitos que están aquí están invitados.

Sorprendida, y algo sobrecogida, se aproximó. Y entonces reparó en que todas las tumbas ostentaban globos y serpentinas de colores celeste, rosado y blanco. Sobre cada una había un plato con torta y una pequeña tarjeta de invitación.

–Ayer yo vine y les puse una tarjeta a cada uno para que todos estuvieran en la fiesta y se hicieran todos amigos. ¡Ellos pasan todo el tiempo tan solitos!

Muriel prefirió quedarse donde estaba, junto a la niña, sin aproximarse al resto de los concurrentes. Lentamente comió su pedazo de torta. La niña se mostraba alegre. El pequeño jugaba con un autito por entre las infantiles sepulturas.

Las primeras nubes escarlatas del crepúsculo comenzaban a encenderse.

–¿Y usted vino a ver a alguien? –le preguntó la niña, mirándola con su límpida e inocente expresión infantil directamente a la cara.

–Sí, vine a ver a mi papito...

–¿Y dónde está? ¿Por qué no lo invita también a que venga? ¡Él también debe sentirse solito!

Sentirse solo... ¿Qué soledad más grande puede haber que la que existe en las frías y perpetuas tinieblas de una sepultura? El pensamiento la sobrecogió y la entristeció. Ella había amado mucho a su padre. ¿Cuál sería actualmente su aspecto en el interior de ese frío nicho? Sentía que por el hecho de dejarlo allí lo sumía en el más triste y cruel abandono, mientras el mundo, su vida y la de los otros seguía transcurriendo. Prefería pensar que dormía un sueño sin sueños y sin fin. Las vacías órbitas mirando sin ver, fijas en el infinito.

–T-tal vez en otra ocasión, mijita linda. Para el próximo cumpleaños invítalo. Yo también voy a venir –respondió con voz trémula.

–¿Y va a traer a sus hijos? Ellos también pueden venir.

–Quizás. Puede ser. Ahora me tengo que ir.

Se despidió con un ademán de las mujeres. A la niña le dio un beso en la frente. Ante el llamado de su madre, ésta corrió hacia aquélla con el pequeñín colgando de su mano.

Muriel se alejó caminando lentamente, sin volver la vista atrás. Ya casi había oscurecido. Las últimas y ya débiles rachas del agonizante “surazo” aún tenían fuerzas para desordenar un poco sus cabellos. Por un instante pensó en regresar con su auto para tomar algunas fotografías de las engalanadas tumbas, para mostrarlas cuando relatara la experiencia. Pero íntimamente se retractó. ¿Y si todo no había sido nada más que una ilusión provocada por su estado de ánimo y por el melancólico ambiente del lugar? En todo caso, lo mejor era no hacer nada por respeto a los dolores ajenos. Miró hacia atrás. Ya había avanzado más de una cuadra. En la oscuridad no pudo distinguir a los concurrentes. Toda la concurrencia parecía haberse esfumado. Tampoco podía apreciar bien los pequeños sepulcros. Todo se veía en penumbras, como meras siluetas, solitarias y tristes. El silencio de la tarde era roto solamente por los ya más débiles mugidos de la boya, que sonaban en sus oídos como una nostálgica letanía. Sintió frío. Arrebujándose en su abrigo, apuró el paso y encendió un cigarrillo.

Volver a Austria

Dra. Karina Michea Núñez

● En 1998, en el marco de una gira de mi colegio “Niños Cantores de Viña del Mar”, tuve la oportunidad de conocer y maravillarme con este país. En esa oportunidad, nos con-



Disfrutando una cerveza.

centramos principalmente en Salzburgo, una ciudad que hasta el día de hoy, después de 15 años, sigue plasmada en mi memoria.

Salzburgo o “Castillo de la Sal”, es conocida en todo el mundo por ser la ciudad natal de Wolfgang Amadeus Mozart, uno de los mayores genios de la historia de la música, y eso se percibe en cada esquina o lugar que recorres, por la tremenda influencia que ha tenido el artista en el desarrollo de la urbe. La música está decorando cada esquina, como pequeñas notas que sobresalen entre



Centro de Salzburgo.

los diseños de las fachadas de sus clásicas edificaciones.

El centro de la ciudad es maravilloso y está muy bien preservado. Al recorrer sus pequeñas calles llama la atención la conservación de las fachadas, manteniendo los carteles de las distintas tiendas sin invadir ni desvirtuar el paisaje. Sus habitantes han sabido construir respetando el legado histórico que poseen.

A pasos del centro nos encontramos con



En el centro de Viena.



Centro de Salzburgo.

el Palacio de Mirabell. Este monumento del patrimonio cultural local y parte del centro histórico de Salzburgo es reconocido como Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO. Sus jardines, bellamente decorados por una vegetación ornamental son reconocidos mundialmente. Y la mayoría de nosotros los reconocería inmediatamente como un lugar común de nuestras infancia pues entre sus árboles y plantas se filmaron algunas de las inolvidables escenas de la película *La Novicia Rebelde*. En este mismo lugar, junto a mis compañeros de aquel viaje, imitamos las escenas donde Julie Andrews y los hijos del Ca-



Wiener Schnitzel.

pitán Von Trapp cantaban el “Do-Re-Mi” en los laberintos de los jardines.

QUINCE AÑOS DESPUÉS

El año pasado tuve la oportunidad de viajar nuevamente a Austria, esta vez junto a mi marido, en el contexto de los Juegos Mundiales de la Medicina que se realizaron en Croacia. Recorrimos principalmente Viena, y quedé tan maravillada con esta ciudad como ocurrió con Salzburgo en mi viaje anterior. Me impactó la majestuosidad de las edificaciones heredadas del imperio de los



Tienda Swarosky en Viena.



Escena de *La Novicia Rebelde* en los jardines del Palacio de Mirabell.

Habsburgo, con hermosos palacios, teatros, museos e iglesias. Su patrimonio cultural desborda la realidad, mezclando obras antiguas en el Museo de Historia de Austria con las modernas creaciones de Klimt.

Pero Austria no es sólo castillos, palacios, iglesias y museos. También un importante centro comercial e industrial. Tiene uno de los mejores PIB per cápita de toda Europa. Una de sus más prestigiosas industrias es la fábrica de cristales Swarovski y en el centro de Viena se encuentra la tienda más grande de esta marca. En alguno de sus cuatro pisos de seguro encontrarán algún recuerdo hermoso de esta ciudad.

Si se trata de comer, Austria nos ofrece una moderna combinación de platos germánicos, húngaros, italianos y franceses, creando un sabor propio. Si están visitando estas tierras deben probar el Wiener Schnitzel o Escalope Vienés, que es uno de los más famosos platos de la cocina austriaca. Les recomiendo un pequeño restaurant llamado Gasthaus Poschl, ubicado en el centro de la ciudad, donde preparan este y otros platos a la perfección.

La cerveza es otra preparación de gran nivel, destacando entre sus mejores marcas la Ottakringer, Wieselburger y Stiegl. Cada una de estas marcas posee versiones de cebada y trigo, ideales para acompañar sus platos.

Para llegar a Viena recomiendo viajar en avión. El Aeropuerto Internacional de Viena, Wien Schwechat, tiene un excelente sistema de transportes hacia el centro de la ciudad e internet gratuito. El idioma puede ser una dificultad, aunque existen varios puestos de ayuda a turistas donde hablan principalmente inglés. Si desean arrendar un auto existen varias empresas que prestan dicho servicio directamente en el aeropuerto. Les recomiendo solicitar un GPS dentro del vehículo y asegurarse que esté configurado en inglés. Esto facilitará enormemente sus desplazamientos. El combustible y los peajes son más baratos que en Chile y las autopistas están perfectamente equipadas. Los amantes del acelerador tengan cuidado con la velocidad, pues existen muchas cámaras para multar a aquéllos que sobrepasen el límite legal.

Para recorrer Viena y sus alrededores pueden destinar tres días. Considero que Salzburgo amerita al menos dos. Antes de elegir la fecha del viaje, revisen el calendario de conciertos y óperas, pues existe una amplia gama de ofertas disponibles pero en julio están en receso por vacaciones.

En mi opinión, Austria es un gran destino para tu próximo viaje. Ojalá encuentren algún congreso médico que coincida con este destino. De lo contrario, no hacen falta muchos argumentos para escogerla dentro de los países que vale la pena conocer.

MEDIGAMES 2014

Una aventura deportiva en las tierras de Mozart

Dr. Ignacio de la Torre Chamy

● Para muchos, Austria es uno de los países de mayor relevancia en la historia mundial de los siglos XIX y XX, y también una de las naciones con mayores recursos en cultura de Europa. Esta tierra de castillos, museos y plazas de generosas proporciones, cuna de grandes personalidades reconocidas a nivel mundial como Mozart, Haydn, Schubert, los Strauss, Klimt, Popper, Freud y María Antonieta, nos recibirá entre el 21 y 28 de junio próximo para la versión 35 de los Juegos Mundiales de la Medicina MEDIGAMES.

Así, estos MEDIGAMES 2014 prometen excelentes recintos deportivos, con más de 20 deportes en competición, 5 categorías de edad y un simposio de medicina del deporte que se celebra en paralelo. Además, los organizadores piensan sorprender a los participantes con entretenidas actividades de camaradería.

Tal como en versiones anteriores, estos Juegos Mundiales de la Medicina y la Salud están abiertos a cualquier profesional de salud (médicos, dentistas, kinesiólogos, enfermeras, matronas, quimicofarmacéuticos), independientemente de su nivel deportivo. También se permite la participación de estudiantes de carreras de salud y está considerada la participación de acompañantes (niños o adultos) en las actividades sociales y algunas competencias deportivas.



Deportes en competencia

Ajedrez, atletismo, badminton, baloncesto, balonmano, ciclismo, cross-country, escalada, esgrima, fútbol 11 Classic & Senior (+35 años), fútbol 6, fuerza atlética, golf, judo, media maratón, mountain bike, natación, squash, tenis, tenis de mesa, tiro olímpico, tiro al plato, triatlón, voleibol, voleibol de playa.

Categorías

A: menos de 35 años

(nacido después del 21/06/79)

B: 35 a 44 años

(nacido entre el 22/06/69 y el 29/06/79)

C: 45 a 54 años

(nacido entre el 22/06/59 y el 29/06/69)

D: 55 a 64 años

(nacido entre el 22/06/49 y el 29/06/59)

E: más de 65 años

(nacido antes del 22/06/49)

Las edades deben considerarse al inicio de los Juegos, es decir el 21 de junio de 2014. Para los deportes colectivos, el golf y el ajedrez, no hay categorías de edad.

En anteriores MEDIGAMES cada participante debió disponer, en promedio, de cerca de \$1.500.000 para financiar su traslado, estadía e inscripción. Este año no debiera ser muy diferente, pues Austria ofrece buenas conexiones aéreas y terrestres con otras capitales europeas y los alojamientos no difieren mucho de ciudades como Madrid, por ejemplo.

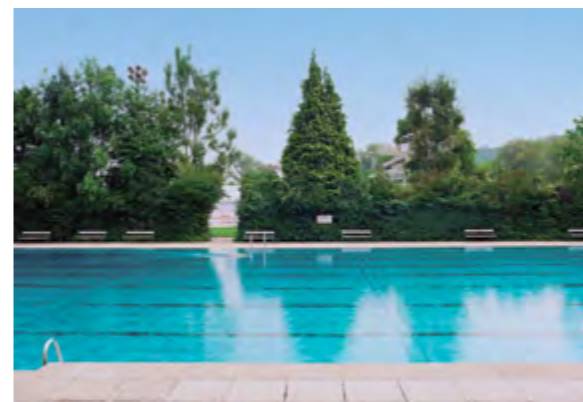
Los costos estimados por persona para estos Juegos son: pasaje aéreo Chile-Austria \$800.000, alojamiento \$280.000 (por 1 semana), y entre \$15.000 a \$30.000 diarios para alimentación, aunque dependiendo del interés y exigencias de cada uno, estos precios pueden variar. La inscripción de los participantes tiene un costo de €250, los acompañantes deportivos €150, acompañante no deportivo €80 y niños €50.

La inscripción se puede realizar directamente en la página oficial del evento www.medigames.com, pero recomendamos hacerlo junto a la delegación del Regional Valparaíso y así participar de los descuentos grupales que ofrece la organización.

La ciudad de Wels nos espera con recintos deportivos que están insertos en la ciudad, a poca distancia entre ellos, lo que debiera permitir la mayor interacción entre las delegaciones de diferentes disciplinas deportivas. Para los más inquietos, en menos de 2 horas de viaje en auto pueden llegar a Viena, Salzburgo o Hallstatt, o viajar en tren o aviones de bajo costo a Alemania, Polonia, República Checa y Hungría.



El Budokan de Wels.



Wellorado, el recinto para la competencia de natación.

Para aquéllos que no puedan concebir un viaje alejados totalmente de la academia y la ciencia médica, la organización considera la realización de un simposio de medicina del deporte que durante 2 días repasa temas relevantes y considera también la selección de trabajos científicos para ser presentados como comunicaciones libres. Este año el Comité Científico propone los temas La viabilidad de la telemedicina en la medicina del deporte y Los comportamientos de riesgo y prevención en traumatología deportiva.



Schweinsbraten.

A quienes ya han asistido a otros MEDIGAMES no hace falta explicarles lo entretenido que resulta interactuar con colegas de 40 países distintos, experimentando una sana competencia deportiva en un grato ambiente de camaradería. Para quienes aún no han podido participar les recomendamos no perderse esta oportunidad y vivir la experiencia MEDIGAMES, que podemos definir como una versión internacional de los JIM, con mayor y mejor nivel deportivo. Como es tradicional, el fair play es el espíritu que impregna toda la competición. Y aunque siempre se ha visto mucho interés por conseguir un lugar en el podio –en cada categoría, los 3 primeros reciben medallas de oro, plata y bronce, y en las pruebas colectivas, el equipo gana-



Durante el siglo XIII los ciudadanos de Wels rodearon su ciudad con muros y cuatro torres. El Leedererturm es la única que queda en pie.

dor recibe una copa–, igualmente destaca la fraternidad entre las delegaciones.

Quienes deseen recibir más información respecto de la delegación que asistirá a esta 35ª versión de MEDIGAMES, en Wels, Austria, pueden contactarme personalmente en el Hospital Van Buren o vía mail a dridelatorre@gmail.com

Austria

Con sus ocho millones de habitantes, esta república parlamentaria, dividida geográficamente en nueve estados, tiene en sus edificaciones muchos recuerdos de la época en que pertenecieron al Sacro Imperio Romano Germánico, que fue fundado por la familia Habsburgo y que influyó significativamente en los destinos de Europa hasta la primera Guerra Mundial, y otros tantos resabios de la ocupación nazi y de la Segunda Guerra.

Es uno de los países más ricos del mundo, con una tasa de desempleo muy baja, alta escolaridad de sus ciudadanos y poseedora de un excelente sistema de transporte público muy bien conectado con el resto de Europa.

La mayor parte del territorio de Austria está dentro de la sección oriental de Los Alpes, que alcanzan alturas superiores a los 3 mil metros. Su población se concentra en los valles entre el Danubio, que la atraviesa desde Passau, en la frontera con Alemania, pasando por Linz y Viena, hasta Bratislava, en la frontera con Eslovaquia. No

tienen límites marítimos, sin embargo el Lago de Constanza sirve como frontera oeste con Alemania y Suiza.

Wels

Con cerca de 60 mil habitantes Wels es la segunda ciudad más habitada del estado de Alta Austria, cuya capital es Linz. Se encuentra a 317 metros sobre el nivel del mar y es un importante foco de comercio y turismo.

Al igual que el resto del país, cuenta con excelente clima, con temperaturas que oscilan durante el período de las competiciones entre 15 y 25 grados, con días bastante soleados y luminosos.



Resaltan su estilo barroco renacentista, sus mercados, ferias y conciertos al aire libre y un entretenido ambiente en bares y restaurantes. Su gastronomía es bastante ecléctica, conservando influencias de la cocina húngara, bávara, checa e italiana. Destacan las preparaciones en base a cerdo, algunas de ellas con salsas agrídulces, como el Schweinsbraten, el célebre Apfelstrudel y la tarta de chocolate Sachertorte.



Centro de Wels. Al fondo, la iglesia de la ciudad.

Votaciones Online

¿Será momento de confiar en la tecnología para aumentar la participación?

En reiteradas oportunidades hemos debido aceptar como un fenómeno lógico la baja participación ciudadana en los procesos que determinan la elección de autoridades en distintas instituciones sociales, gremiales y políticas. Incluso en nuestras propias agrupaciones gremiales los votantes suelen representar a menos del 30 por ciento del universo habilitado para ejercer su sufragio. Las explicaciones a esta baja participación son múltiples, pero contrastan con la gran adherencia que generan entre los ciudadanos los medios de comunicación masiva y las redes sociales como Facebook y Twitter.

Por esta razón, en esta edición de *Panorama Médico* hemos querido indagar respecto de cuál es el grado de avance de las herramientas tecnológicas que podríamos utilizar, en el anhelo de aumentar la participación ciudadana y gremial en las elecciones.

La interrogante sobre existencia de un soporte informático que permita realizar de forma segura y confiable trámites online es recurrente y ha sido incluso utilizada como argumento en algunas películas. ¿Cuál es la vulnerabilidad de estos sistemas electrónicos?, ¿me pueden clonar o suplantar?

En la actualidad los protocolos de seguridad que se utilizan en Internet, son bastante sofisticados, y si bien no están



Cristian Morales D.

Coordinador Magister en Innovación Tecnológica y Emprendimiento, MITE Departamento de Industrias, Universidad Técnica Federico Santa María.



absolutamente libres de que algún hacker pueda intervenirlos, debemos aceptar que confiamos bastante en estos sistemas. Una prueba de ello ha sido el incremento sostenido en las transacciones bancarias o comerciales que se realizan a través de Internet. Según cifras nacionales, el 2013 se realizaron más de 1 millón de transacciones por la vía electrónica.

LA EXPERIENCIA DE ESTONIA

Estonia un país en el que el desarrollo del "gobierno electrónico" ha sido un ejemplo en Europa, puso a disposición de la comunidad su sistema de votación online.

A la fecha, el sistema cuenta con tres métodos de votación. Uno de ellos es mediante la utilización de la cédula de identi-

dad y un certificado digital (grabado en la cédula). Con esto, el votante debe seguir los siguientes pasos:

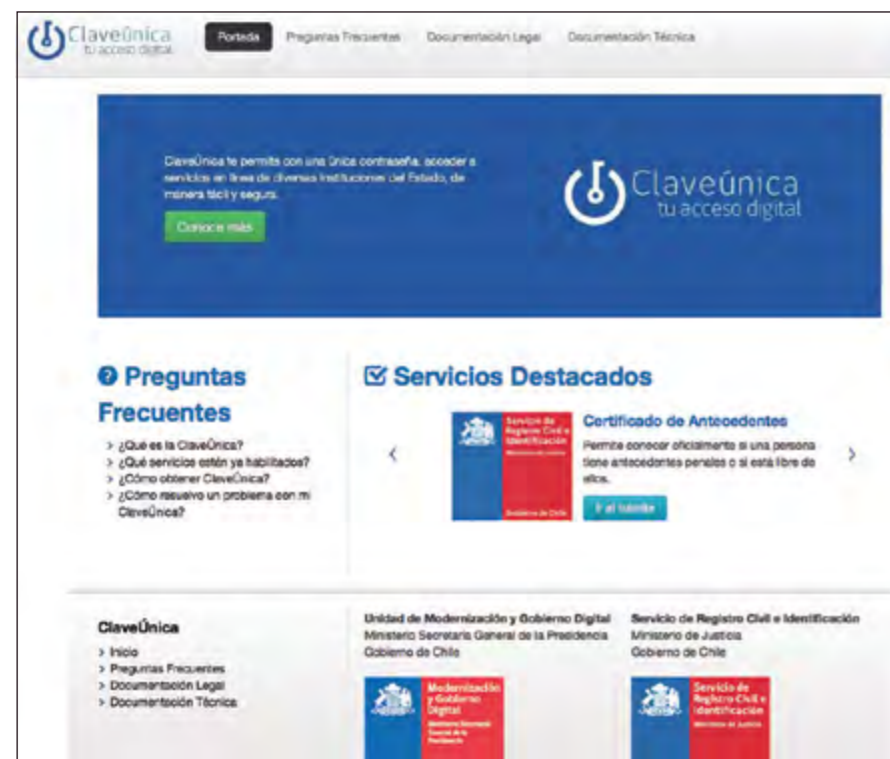
- 1.-Ingresar su identificación en un lector de tarjeta.
- 2.-Abrir el sitio de votación electrónica.
- 3.-Bajar y ejecutar la aplicación de votación.
- 4.-Identificarse e ingresar su código secreto (PIN1).
- 5.-La lista de candidatos se despliega en la pantalla.
- 6.-El votante debe seleccionar su candidato.
- 7.-Confirmar su elección ingresando un segundo número secreto (PIN2).
- 8.-Finalmente, el votante recibe una confirmación de que su voto ha sido aceptado.

Adicionalmente existen otros métodos: utilizando su identidad digital, incluso en las últimas votaciones se ha permitido el uso de celulares con mecanismo de mobile ID, para lo cual se utiliza la mensajería de texto (SMS) para el envío de los códigos de activación. En la última elección del 2011, este mecanismo representó al 1,9% de los votantes online.

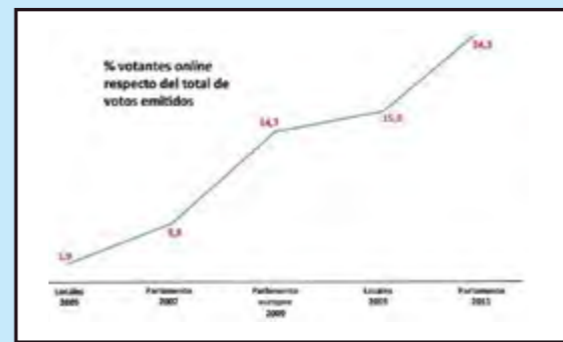
LA SITUACIÓN EN CHILE

La institución pionera en Chile en invertir en informatización de procesos y validación online fue el Servicio de Impuestos Internos, quienes lograron en menos de una década que la tasa de declaraciones físicas se redujera hasta representar menos del 2% de todas las declaraciones de renta.

Otra de las reparticiones que no se ha querido marginar de este proceso de digitalización es el Ministerio de Justicia, que



Portal de la Clave Única: www.claveunica.cl



Votaciones electrónicas en Estonia.

creó una clave única que permite acceder y realizar la mayoría de los trámites de diferentes reparticiones públicas, tales como impresión de certificados de nacimiento, matrimonio, profesión e incluso postular a becas y subsidios. Esta clave única se activa mediante un código que se entrega en el Registro Civil y es bastante probable que en el futuro esta clave única pueda operar como un segundo medio de seguridad de procedimientos digitales relacionados con el estado.

SOPORTES INFORMÁTICOS PARA VOTACIONES ONLINE

En la actualidad existen numerosos sistemas de encuestas y formularios electrónicos que pueden ser empleados fácilmente para crear un sistema de votación. Los protocolos de programación online, permiten incluir el uso de claves para validar a los usuarios y de acuerdo a esto habilitarlos para realizar determinados procesos como puede ser la votación.

Muchos de los sistemas de encuestas online son gratis, aunque existen otras alternativas que incluyen costos menores de 150 USD al año. Los resultados pueden ser obtenidos en línea en tiempo real, lo cual además reduce los tiempos destinados al recuento tradicional de votos. Algunos de los sitios que prestan

estos servicios son www.tuvotacion.com y es.surveymonkey.com

Pero cabe preguntarse si son representativos los medios de votación electrónica y si son confiables los resultados obtenidos. Si aceptamos que nuestra sociedad se desarrolla también en un plano digital, que Internet, el correo electrónico y las redes sociales se han masificado entre los chilenos, y que somos diariamente objeto de actualizaciones de estado, retuiteos y notificaciones, podemos preguntarnos hasta qué punto nos representan aquellas decisiones que incluyen la acción física de asistir a un lugar determinado a ejercer nuestra opinión.

Cada vez son más las autoridades de gobierno, políticos, dirigentes gremiales y líderes de opinión que difunden sus ideas y propuestas por medios electrónicos. Por lo mismo, resulta un tanto anacrónico pensar que un medio de votación físico, constituido por una papeleta y una urna, es más seguro y confiable o más representativo que su versión digital. Si podemos opinar y sufragar a distancia probablemente aumentará la participación ciudadana y por ende la representatividad de quienes resultan elegidos.



www.tuvotacion.com

VOTACIÓN ELECTRÓNICA EN LAS ELECCIONES DEL COLEGIO MÉDICO

El nivel de conocimiento y utilización de correo electrónico, Internet y otras herramientas digitales se ha masificado entre los médicos. La mayoría dispone de teléfonos inteligentes con planes de navegación multimedia, que los mantienen conectados con redes sociales y medios de comunicación online, y probablemente todos utilizan en mayor o menor grado un computador. Mediante un portal amigable, con un sistema seguro, que utilice una clave que puede ser enviada por mail o correo tradicional, cada médico colegiado podría votar para elegir las autoridades nacionales y regionales, lo cual reduciría los costos de las elecciones y debería aumentar significativamente la participación.

Lógicamente esta informatización del proceso debe realizarse en forma gradual y un buen modelo considera la elección de algunas regiones como pilotos de prueba y la mantención de un sistema de votación física en las sedes gremiales para que aquellos que así lo deseen puedan utilizar este método tradicional para manifestar su opinión. De hecho, una fórmula parecida es la que se aplicará en las próximas elecciones ordinarias del Colegio Médico de Chile, en que se implementará la votación electrónica para los médicos EDF.

Es de esperar que la experiencia sea exitosa y el modelo se replique para la totalidad de los médicos colegiados, permitiendo así una mayor participación. Mantenerse al margen de esta opción por una eventual situación de plagio o alteración de resultados no es algo realista considerando los sistemas de seguridad disponibles en la actualidad.



es.surveymonkey.com

COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
CONSEJO REGIONAL VALPARAÍSO

QUIENES SOMOS DEPARTAMENTOS CAPÍTULOS MÉDICOS ASOC. GREMIALES FONDO SOLIDARIDAD TRIBUNAL DE ÉTICA SOCIOS DESCARGAS SALA DE PRENSA

Socios

- Guía Médica
- Videos - Imágenes
- Sitios de Interés
- "Panorama Médico"
- Himno del Médico
- Auditorio

ESTADOS DE AFILIACIÓN

CONVENIOS Y BENEFICIOS

REGLAMENTO DE AFILIACIÓN Y CUOTAS

POR QUÉ AFILIARSE

Salud al día
06/12/2013
Maipú: alcalde amenaza con

NUESTROS CONVENIOS

P&C
INMOBILIARIA

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

www.vigiademontemar.cl

DENTO - REÑACA
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

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

www.dento-renaca.cl

BOOM
KIDS
CASA DE CUMPLEAÑOS

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

www.boomkids.cl

bluepadel
RACQUETBALL & PADEL

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

Reservas vía web: www.bluepadel.cl

Gildemeister
Representante de Hyundai

HYUNDAI NEW THINKING. NEW POSSIBILITIES.

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

www.hyundaidirecta.cl



7%
Descto EXCLUSIVO
COLEGIO DE MÉDICOS



SORPRÉNDASE CON NUESTROS PILOTOS EN OBRA
FECHA DE ENTREGA / FINES DEL 2014

DESDE
UF 2.778
DEPARTAMENTO 701. MODELO A

Concón otra panorámica de vida, entre el bosque y el mar.



MODERNOS DEPARTAMENTOS DE 2 y 3 DORMITORIOS
AMPLIAS E INDEPENDIENTES TERRAZAS CON BARANDAS DE CRISTAL
VENTANAS CON TERMOPANEL. COMPLETO EQUIPAMIENTO FAMILIAR

SALA DE VENTAS
FRANCISCO SOZA C. 650 . BOSQUES DE MONTEMAR . CONCÓN
CONTACTO@VIGIADEMONTEMAR.CL / CEL: 56884328
WWW.VIGIADEMONTEMAR.CL
CONSTRUCTORA VICONSA . ARQUITECTO FRANCISCO VIVANCO



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

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

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



Cecilia Ramos C.
Ejecutiva comercial

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

Cultura

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

Educación

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

Sustentabilidad

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

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

