

# PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 24 N°98 / Junio 2014

**Santa Cruz**

**Asamblea General 2014**

**Incendio en Valparaíso**

**Acciones de salud en  
medio de la tragedia**

**Ética**

**El aborto desde la  
perspectiva del  
Departamento de Ética**

## Elecciones del Colegio Médico

**Resultados regionales y nueva directiva**



Sala de Ventas  
Av. Blanca Estela esquina Las Pelargonias  
Bosques de Montemar, Concón

Informaciones  
Cel: 77690967

www.blancaestela.cl



Oficinas / Locales Comerciales  
**MI ESPACIO  
EN LOS  
NEGOCIOS**  
en Bosques de Montemar / Concón

Blanca Estela/60  
Montemar . Oficinas



## Médicos jóvenes y sistema de salud



Dr. Juan Eurolo Montecino  
Presidente Consejo Regional Valparaíso

● Dos hechos noticiosos que marcaron pauta en salud durante mayo y junio grafican las precarias condiciones en que se desempeñan los médicos más jóvenes en nuestro país.

Por un lado, la agresión física sufrida por el médico EDF Dr. Maximiliano Mertens en el Hospital de Quintero revela la falta de seguridad en que laboran los colegas que trabajan en los hospitales de baja complejidad, que es donde primero llegan los consultantes. Estos centros por lo general no cuentan con el horario médico ni la infraestructura adecuada para asegurar una atención médica que satisfaga al usuario y la población beneficiaria no es capaz de darse cuenta o discernir sobre la falta de recursos de estos centros, ni si su consulta es prioritaria o bien puede esperar el momento de su resolución, y recurren a la violencia de trato, de palabra y muchas veces al maltrato físico, el que desgraciadamente es más frecuente de lo que se cree. En la medida en que nos hagan saber de situaciones como éstas, el Colegio Médico prestará todo su apoyo para la defensa de los colegas agredidos, incluyendo la presentación de las acciones legales que correspondan. En el caso particular ocurrido en Quintero, debemos agradecer al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y su director, el Dr. Francisco Acevedo Toro, por el apoyo brindado y las medidas preventivas tomadas. Asimismo, es importante destacar que el SSVQ también ha iniciado el estudio de las plantas médicas de los hospitales de baja complejidad de su jurisdicción para asegurar dos médicos durante las 24 horas en la atención de urgencia.

Por otro lado, los médicos APS que laboran en la Corporación Municipal de Viña del Mar realizaron un movimiento gremial en demanda de mejoras salariales para disminuir el

éxodo de médicos a otras comunas, y además protestar por una serie de obstáculos al trabajo profesional que incluyen limitaciones a la emisión de recetas y la falta de oportunidades de capacitación, aduciendo presión asistencial, sin entender que el continuo avance de la medicina hace necesario programar horario para perfeccionamiento. Estos colegas tomaron la decisión de ingresar en alto número a nuestra Orden, lo que inmediatamente motivó la intervención del Colegio para la solución de sus problemas. Es sin duda un ejemplo que trataremos de emular en otras comunas y de este modo incorporar la preocupación por la salud primaria a nuestra labor gremial.

Las condiciones de trabajo médico en el sistema público, tanto en los hospitales de alta complejidad como en los de baja están revistiendo el carácter de vergonzosas. La falta de recursos tales como camas de hospitalización, insumos y medicamentos han motivado la fuga masiva de especialistas al extrasistema y no parece haber ninguna autoridad preocupada seriamente de este problema. Lo mismo sucede en la Atención Primaria y también rural, donde los colegas están expuestos incluso físicamente debido a las graves carencias de sus hospitales y consultorios. La estructura de salud municipalizada y la salud ministerial separadas en dos compartimentos estancos es una aberración que debe ser corregida lo antes posible. Ya lo hemos dicho antes. Y hoy vemos con preocupación creciente que ningún gobierno está interesado en asumir la solución de esta grave distorsión de la atención de salud, que es la única disponible para casi el 80 por ciento de los chilenos. Como Colegio Médico no dejaremos de insistir en que la solución no puede seguir demorando.

# En esta edición

**Palabras del Presidente**  
**Médicos jóvenes y sistema de salud**

PAG 01

**Editorial**

**A modernizar nuestro proceso electoral**

PAG 03

**Gremial**

**Elecciones del Colegio Médico**

PAG 04

**Gremial**

**Paro de médicos APS en Viña del Mar**

PAG 10



**Gremial**

**Agresión a médico en el Hospital de Quintero**

PAG 12

**Gremial**

**Incendio en Valparaíso**

PAG 14



**Noticias**

PAG 17

**Ética**

**El aborto desde la perspectiva del Departamento de Ética**

PAG 18

**Historia de la Medicina**

**Historia de la cirugía laparoscópica en la región**

PAG 20



**Médicos Escritores**

**“Tan sólo un cuadro”, Dr. Ignacio Silva**

PAG 23

**Médicos Viajeros**

**La fascinante Manhattan**

PAG 26

**Deportes**

**Aventuras mundialeras en Brasil 2014**

PAG 28

**Tecnología**

**Aportes de la ingeniería industrial a la medicina**

PAG 30

**Breves - Obituario**

PAG 32

# editorial

## A modernizar nuestro proceso electoral

● Luego de cada proceso electoral hay vencedores y vencidos. En el mundo de la política, sólo ganadores; en el mundo real, matices. Nada es ni tan blanco ni tan negro. A nivel nacional, el sistema electoral del Colegio Médico, da prioridad a la gobernabilidad por sobre la representatividad, por lo que se elige una directiva en bloque, donde todos sus miembros son partidarios de una misma línea de pensamiento. La reelección del Dr. Paris y su equipo da para pensar que en general hay conformidad con el trabajo realizado y el camino recorrido.

En la elección regional, en cambio, se da prioridad a la representatividad, por lo que el Consejo se compone de los candidatos más votados de las diversas listas, en proporción al porcentaje total de votos de cada lista –en un sistema similar al de los concejos municipales, donde un candidato muy votado puede “arrastrar” a otro que quizás no obtuvo muchos votos–. Y en el caso del Regional Valparaíso, éste finalmente quedó compuesto por 2 candidatos de la Lista A y 5 de la Lista B.

Pese a esta representatividad, en la Era de las Comunicaciones, la democratización del acceso a la información, las redes sociales y la inmediatez de las comunicaciones hacen que hoy las minorías sean más notorias y deban ser escuchadas. Atrás quedaron los tiempos en que el *establishment* podía acallarlas a través del manejo de los medios y las “versiones oficiales”. El Colegio Médico está consciente de ello y es por eso que en la última Asamblea Nacional se decidió conformar una comisión para revisar nuestro sistema electoral. Asegurar la representatividad de las minorías y voto electrónico universal para facilitar la participación parecen ser las medidas que más impacto pueden generar en modernizar nuestro proceso electoral.

Para tener un Colegio Médico fuerte necesitamos que todos los médicos se sientan incluidos y esto se logra, entre otras formas, facilitando la participación en las elecciones y las decisiones, y también haciendo que aquellos que votaron por los candidatos “perdedores” se sientan de alguna manera representados y escuchados al interior de la Orden. Sólo así, a través de la inclusión, podemos fortalecer nuestro gremio y enfocarnos en trabajar en lo que los médicos realmente necesitamos.

De todos modos, al margen de las diferencias que puedan haber entre los colegas que “compiten” por representar a sus pares al interior del Consejo, una vez concluida la “batalla” electoral, y retomado el trabajo en equipo, se vuelven a aunar criterios. Finalmente, el sentimiento común de todos aquellos que fuimos candidatos no es sino trabajar en beneficio de nuestro gremio. Cada uno podrá tener sus motivaciones, formas de enfocar el quehacer gremial y puntos de vista sobre la salud y el trabajo médico, pero a la postre todos estamos aquí porque queremos lo mejor para nuestros colegas.

Por ello, insistimos en el llamado a continuar creyendo en el Colegio Médico, participar de una manera cada vez más activa, acercándose a los dirigentes y a los distintos Departamentos para hacer notar sus necesidades e intereses. Nuestro Colegio Médico no tiene un único dueño, es de todos y cada uno de nosotros. El llamado es a hacerlo suyo.



Dr. Humberto Verdugo Marchese  
Director Panorama Médico



**Gremial**

**Asamblea General 2014**

PAG 07

PANORAMA  
MÉDICO

PANORAMA MÉDICO / Año 23 – Número 98 – Junio 2014 / **Director:** Dr. Humberto Verdugo Marchese, director.panoramamedico@gmail.com / **Comité editorial:** Dr. Ignacio de la Torre, Dr. Pedro Meneses, Dr. Víctor Villegas / **Colaboradores:** Dr. Eduardo Bastías, Dr. Ignacio de la Torre, Dr. Julio González, Dr. Fernando Novoa, Dr. Humberto Verdugo M., Andrés Fuentes, Cristian Morales / **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@colegiomedico.cl, reg.valparaiso@gmail.com / **Sitio Web:** www.colegiomedicovalparaiso.cl / **Diseño:** Marco Antonio Pereda Vallejos / **Impresión:** Orgraf / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

# Elecciones del Colegio Médico

## Resultados regionales

Los días 22, 23, 24 y 25 de mayo pasado se realizaron en todo el país las elecciones generales ordinarias del Colegio Médico de Chile. Durante esos cuatro días los médicos acudieron a emitir su voto para elegir a los nuevos integrantes de la Mesa Directiva Nacional y de todos Consejos Regionales del país. En el caso de la Región de Valparaíso, se elegían siete consejeros regionales y dos consejeros generales.

17 fueron las mesas de votación ubicadas en diversos recintos hospitalarios de la región, las que estuvieron presididas por un médico del establecimiento respectivo. Adicionalmente, cada mesa contó con un funcionario administrativo –del Consejo Regional Valparaíso, Falmed regional o del Capítulo correspondiente al establecimiento– más el apoyo de un estudiante de Medicina contratado para estos efectos.

En este proceso eleccionario se implementó por primera vez la votación electrónica. A modo de experiencia piloto, tanto los médicos EDF como APS pudieron sufragar utilizando este sistema. Como toda experiencia piloto, el proceso no estuvo exento de inconvenientes a la hora de emitir el voto. Sin embargo, en la medida que las dificultades fueron informadas, también se fueron resolviendo mediante el soporte técnico otorgado por E-Voting, la empresa que estuvo a cargo de la plataforma online.

Transcurrida la última jornada eleccionaria, el secretario regional electoral, Dr. Mauricio Fernández, procedió al recuento final de los votos.

### ELECCIÓN DE CONSEJEROS REGIONALES

Como resultado de este proceso resultó reelecto como presidente el Dr. Juan Eurolo Montecino, quien obtuvo 230 preferencias, que corresponde a un 35% del total de votos. Le siguieron el Dr. Humberto Verdugo Marchese, con 68 votos (10,3%), y el Dr. Saúl Zúñiga con 65 (9,9%).



Candidatos Mesa de votación	Total Lista A							Total Lista B							
	Verdugo M.	Adelsdorfer	Bravo	De la Torre	Fuentes	Vargas	Total	Eurolo	Vazón	Zúñiga	Botto	Cordero	Cárcamo	Carrillo	Total
H. Fricke	4	25	0	5	0	2	36	13	1	32	4	0	5	5	60
H. Van Buren	6	5	0	16	3	2	32	41	0	3	1	2	0	5	52
I.S.T.	5	2	0	0	0	0	7	5	0	5	1	0	0	2	13
H. Naval	3	1	1	1	1	7	14	4	2	0	0	0	11	0	17
H. Pereira	5	0	0	3	0	2	10	2	0	1	8	0	0	0	11
H. de Quilpué	1	0	1	1	4	1	8	3	12	1	1	0	0	0	17
H. de Limache	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. de Quillota	3	0	7	0	1	0	11	3	0	0	1	9	0	0	13
H. de Los Andes	5	0	2	0	0	0	7	24	1	1	0	0	0	1	27
H. de San Felipe	2	0	0	1	0	0	3	32	1	2	3	0	0	1	39
H. de Putaendo	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
H. de La Ligua	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
H. de Casablanca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. de San Antonio	2	0	0	3	0	0	5	12	0	0	0	0	1	1	14
Cl. Los Carrera	1	1	0	1	0	0	3	1	10	0	0	1	0	0	12
Cl. Reñaca	0	2	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	3	5
Sede regional	21	9	0	16	1	1	48	58	4	16	3	3	4	9	97
Vot. Electrónica	10	6	6	5	1	3	31	30	1	3	2	2	5	2	45
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>51</b>	<b>18</b>	<b>52</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>218</b>	<b>230</b>	<b>32</b>	<b>65</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>433</b>

Según la norma electoral de cifra repartidora para las elecciones del Colegio Médico, el Consejo Regional para el período 2014-2017 estará integrado por 5 candidatos de la lista más votada y 2 de la que obtuvo menos votación.

De este modo, quienes acompañarán al Dr. Eurolo en el Consejo Regional son: de la lista A, los doctores Humberto Verdugo Marchese e Ignacio de la Torre; y de la Lista B, los doctores Saúl Zúñiga, Frano Vazón, Vicente Carrillo y Kurt Cárcamo.

### ELECCIÓN DE CONSEJEROS GENERALES

En tanto, en la elección de consejeros generales, el candidato de la Lista B Dr. Hugo Reyes aventajó ampliamente a los demás competidores, obteniendo 280 preferencias. Sin embargo, su alta votación junto a la obtenida por su compañero de lista, el Dr. Miguel Astudillo (120 votos), no alcanzó para doblar la de la lista A, que consiguió 218 preferencias.

Candidatos Mesa de votación	Total Lista A					Total Lista B	
	Verdugo B.	Mac-Lean	Total	Reyes	Astudillo	Total	Total
H. Fricke	4	13	17	59	20	79	
H. Van Buren	17	12	29	35	16	51	
I.S.T.	4	1	5	1	12	13	
H. Naval	10	7	17	9	4	13	
H. Pereira	9	5	14	4	2	6	
H. de Quilpué	3	3	6	8	11	19	
H. de Limache	0	0	0	0	0	0	
H. de Quillota	8	3	11	7	6	13	
H. de Los Andes	7	4	11	15	6	21	
H. de San Felipe	7	3	10	24	6	30	
H. de Putaendo	0	0	0	1	0	1	
H. de La Ligua	0	0	0	0	1	1	
H. de Casablanca	0	0	0	0	0	0	
H. de San Antonio	5	3	8	8	3	11	
Cl. Los Carrera	4	0	4	7	4	11	
Cl. Reñaca	0	2	2	6	0	6	
Sede regional	33	13	46	76	21	97	
Vot. Electrónica	24	14	38	20	8	28	
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>83</b>	<b>218</b>	<b>280</b>	<b>120</b>	<b>400</b>	

Algunos de los votantes que acudieron a las distintas mesas habilitadas.



Algunos de los votantes que acudieron a las distintas mesas habilitadas.

Con este resultado, corresponde que integren el Consejo Regional un candidato de cada lista. En este caso, los doctores Humberto Verdugo Berríos (Lista A) y Hugo Reyes (Lista B).

### ELECCIÓN DE LA MESA DIRECTIVA NACIONAL

En la elección nacional, la Lista A encabezada por el Dr. Lorenzo Naranjo obtuvo 214 votos en la región, mientras que la Lista B liderada por el Dr. Enrique Paris alcanzó 434 preferencias.

Candidatos Mesa de votación	Total	
	Lista A	Lista B
H. Fricke	28	70
H. Van Buren	32	55
I.S.T.	4	16
H. Naval	8	22
H. Pereira	11	10
H. de Quilpué	8	17
H. de Limache	0	0
H. de Quillota	8	16
H. de Los Andes	8	26
H. de San Felipe	11	32
H. de Putaendo	0	1
H. de La Ligua	0	1
H. de Casablanca	0	0
H. de San Antonio	8	11
Cl. Los Carrera	4	11
Cl. Reñaca	1	7
Sede regional	43	102
Vot. Electrónica	40	37
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>434</b>



### CONSTITUCIÓN DEL CONSEJO REGIONAL

La sesión de constitución del nuevo Consejo Regional Valparaíso se realizó el lunes 16 de junio. Conforme a los Estatutos del Colegio Médico, se proclamó al Dr. Juan Eurolo como presidente regional y se determinó quiénes ocuparían los restantes cargos de la directiva (vicepresidente, secretario y tesorero). Tras debatir y votar, el nuevo Consejo Regional quedó constituido como se señala a continuación:

### Consejo Regional Valparaíso 2014-2017



**PRESIDENTE:**  
Dr. Juan Eurolo



**VICEPRESIDENTE:**  
Dr. Kurt Cárcamo



**SECRETARIO:**  
Dr. Frano Vazón



**TESORERO:**  
Dr. Saúl Zúñiga

### CONSEJEROS REGIONALES:



Dr. Ignacio de la Torre



Dr. Vicente Carrillo



Dr. Humberto Verdugo M.

### CONSEJEROS GENERALES:



Dr. Hugo Reyes



Dr. Humberto Verdugo B.

No obstante la actual constitución de la directiva regional, se acordó que transcurrido un año de ejercicio se revisará su composición, teniendo especialmente en cuenta que el Dr. Humberto Verdugo Marchese, pese a que su lista obtuvo sólo dos de los siete cargos disponibles, fue segunda mayoría individual y además tiene la disposición para desempeñarse como vicepresidente.

Por otro lado, el nuevo Consejo Regional ratificó por unanimidad a los actuales integrantes del Tribunal Regional de Ética, instancia que goza de absoluta independencia del Consejo, por lo que quedó nuevamente formada por los doctores Rodrigo Álvarez, Elizabeth Barthel, Julio González, Luis Heidke, Lorenzo Merello, Fernando Novoa y Guillermo Pardo.

PMÉ

### NIVEL DE PARTICIPACIÓN REGIONAL

Cabe señalar que del universo de 1.514 médicos colegiados de la región que tenían derecho a voto –y por tanto integraban el padrón electoral– participaron 655, una cifra considerablemente mayor a la de procesos electorarios anteriores (495 en 2008 y 519 en 2011).

	Cant. médicos	%
Padrón electoral	1.514	100
Participación	655	43,2
Abstención	859	56,7



Recuento final de votos. El secretario regional electoral, Dr. Mauricio Fernández (al centro), acompañado de algunos candidatos, apoderados de mesa y personal del Regional Valparaíso.

# Asamblea General 2014

En la ciudad de Santa Cruz se realizó, entre el 26 y 28 de junio, la reunión anual del Colegio Médico, instancia en la que se dio cuenta de las actividades efectuadas por los directivos y se plantearon los nuevos desafíos para este año.

● Hasta la ciudad de Santa Cruz, en el corazón del Valle de Colchagua, llegaron dirigentes de todos los Consejos Regionales del Colegio Médico, quienes se reunieron para una nueva Asamblea General de la Orden.

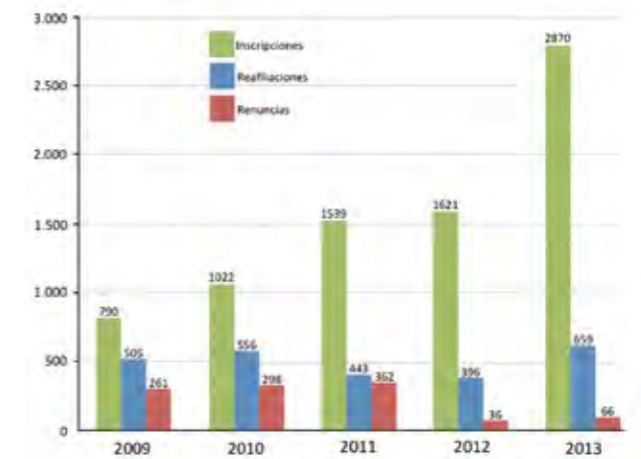
El Consejo Regional Valparaíso estuvo representado por su presidente Dr. Juan Eurolo; el tesorero, Dr. Saúl Zúñiga; los consejeros generales, Dr. Hugo Reyes y Dr. Humberto Verdugo Berríos; el exconsejero general, Dr. Daniel López; y el asesor legal, abogado Alfredo Silva.

El encuentro se inició con la cuenta del presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique París, quien detalló los logros en distintas materias, destacando los esfuerzos en mejorar las condiciones laborales, como la Ley 20.707 de Asignaciones e Incentivo al retiro, la Asignación de estímulos a intensivistas, el permanente trabajo con Fonasa y la inclusión de más prestaciones en el arancel.

También resaltó el trabajo por fortalecer la salud pública, con la realización de diversas actividades en apoyo de la atención primaria de salud y la participación en una comisión con el Ministerio de Salud, la Asociación de Sociedades Científicas-Médicas (Asocimed) y la Asociación Chilena de Facultades de Medicina (Asofamech) para aumentar cupos y así revertir el déficit de especialistas en el país.

También señaló que el Colegio Médico ha crecido y fortalecido en estos años, alcanzando los 20.846 afiliados.

### Nivel de afiliaciones 2009-2013



Respecto de las tareas para la nueva Mesa Directiva Nacional, el Dr. París indicó que una de las más importantes será avanzar en mejorar las condiciones laborales para los médicos diurnos con el objetivo de fortalecer el sistema público, reencantando y reteniendo a los especialistas.

Tras la exposición del presidente, distintos estamentos del Colegio Médico dieron cuenta de su gestión anual.

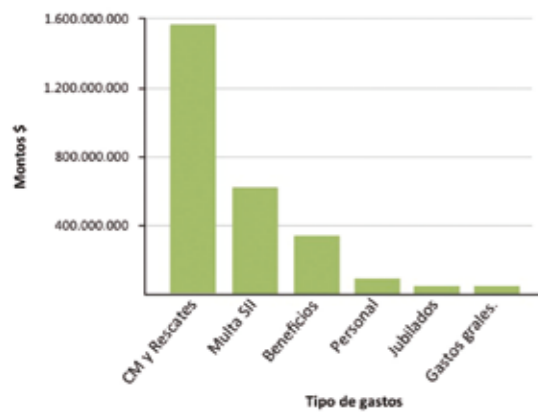
El Dr. Sergio Rojas, tesorero de la Orden, se refirió a la estrategia implementada en estos años, y que permitió fortalecer a la Orden y atraer a los colegiados, resaltando cuatro ejes: potenciar al Colegio en su rol de servicio para los médicos y los beneficios del Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), hacer una reingeniería de la cuota mortuoria para transformarse en un sistema de rescate, extender la cobertura de Falmed a todo el trabajo médico, y promover más y mejores beneficios para los médicos senior.

En relación al Fondo de Solidaridad Gremial, el Dr. Nelson Díaz, presidente del Departamento, destacó que durante el 2013 se entregaron más de \$1.000 millones, lo que representa un total



de 8.445 beneficios otorgados, se entregó de forma gratuita el SOAP, se sorteó un automóvil (por segundo año consecutivo), se entregaron \$150 millones en fondos concursables que van en directo beneficio de los médicos, y se canceló la deuda histórica de \$600 millones con el SII.

#### Gastos del FSG 2013



En la cuenta de la Fundación de Asistencia Legal, el presidente de la entidad, Dr. Sergio Rojas, destacó los avances de Falmed 3.0, la creación de un departamento de comunicaciones con el objetivo de mejorar las relaciones médico-paciente y entre colegas, la implementación de la estrategia del antejuicio –fortaleciendo la mediación–, y las 350 charlas realizadas a través de Falmed Educa durante tres años en todo el país. Además, desde el 2013 se entrega asesoría en temas sucesorios; se crearon descuentos para médicos en el inicio y término de la carrera, se creó Falmed senior y se estableció la atención jurídica de urgencia 24/7 con abogados de turno para resolver las inquietudes de los médicos.

Éstas junto a otras iniciativas han permitido que los afiliados a Falmed aumentaran en un 40% en el período 2011-2013. Además, resaltó que los juicios por negligencia médica disminuyeron de 354 (en 2012) a 279 (en 2013), lo que constituye una baja del 21%.

El Dr. Rojas también se refirió a la implementación de la Fundación de Asistencia Tributaria (Fatmed) y explicó los alcances y potencial que podría lograr este nuevo servicio para los afiliados.

Posteriormente, el secretario general de la Orden, Dr. Luis Velozo, dio a conocer una serie de iniciativas que permitirán mejorar las remuneraciones de los médicos diurnos de la Ley 19.664, entre las que destaca el aumento del sueldo base en un 30%.

Por su parte, la Dra. Magali Pacheco, vicepresidente del Colegio Médico, entregó un detallado cronograma de la Ley 20.707 hasta su publicación y posterior avance en su implementación. Destacó que se comenzará a trabajar con la División de Gestión de Redes Asistenciales y la dirección de RR.HH. del Ministerio de Salud en los indicadores e implementación del 10% por cumplimiento de metas; la revisión del reglamento de concursos de Jefes de Servicio Clínico y la firma del acuerdo de la forma de entregar 4 sueldos adicionales para artículo 44 con incentivo al retiro.

La Dra. Pacheco pidió además el respaldo de la Asamblea para solicitar un incentivo al retiro permanente, dado que quedaron médicos que no tuvieron cupo (existen casi 200 en lista de espe-

ra) y tenían pensión de invalidez, solicitar que se dé prioridad a facultativos con pensión de invalidez y conformar un grupo de trabajo permanente entre Colegio Médico y Ministerio del ramo.

## DIÁLOGO CON LA MINISTRA DE SALUD

Además, en la Asamblea Ordinaria estuvo presente la ministra de Salud, Dra. Helia Molina, quien se refirió los desafíos del Gobierno y propuso un nuevo trato con los actores de la salud y particularmente concretar una alianza entre el Ministerio y el Colegio Médico.

La ministra Molina respondió algunas consultas de los asistentes, destacando la revisión del proyecto sobre Tuición Ética con el objeto de “sacarlo adelante”. Agregó que se está reconfigurando el criterio para asignar campos clínicos y que se buscan los mecanismos de racionalidad para la compra de servicios.

Tras la presentación de la ministra se desarrolló la Asamblea Extraordinaria de la Orden, instancia en la que se abordaron las reformas de los estatutos del Colegio. Los dirigentes aprobaron la creación del Consejo Regional Aconcagua y la propuesta sobre inhabilidades para la elección de cargos directivos. Asimismo, se rechazó la incorporación de género en la denominación de cargos directivos y fue retirada la moción de aumento de representación de Consejeros de Santiago en el Consejo General.

## PRINCIPALES ACUERDOS

### Política de RRHH

Considerar realidades regionales al desarrollar políticas de recursos humanos, para médicos Ley 19.664 y APS, estimulando la permanencia de médicos en regiones.

### Carrera funcionaria

Analizar el establecimiento de un marco regulatorio común para médicos de los Servicios de Salud y APS.

Vincular la recertificación con el proceso de acreditación de la Ley 19.664.

Reconocimiento del nivel de acreditación en cargos futuros (portabilidad).

Garantizar cupo financiero para médicos que acrediten.

Traspasar a todos los médicos especialistas que se encuentren en EDF a Etapa de Planta Superior, garantizando que, en el futuro, sólo puedan ser contratados en esta última.

Garantizar carrera funcionaria de médicos en EDF una vez concluida su especialización.

Revisar duración de niveles de Etapa de Planta Superior.

Establecer estándares de atención, considerando rendimiento por hora de acuerdo a complejidad de pacientes.

Establecer criterios objetivos y conocidos para otorgar aumento salarial a médicos de familia en APS.

## Formación de especialistas

Establecer legalmente el carácter de funcionario público de todo médico becario.

Apoyar disminución progresiva de compra de servicios a empresas de especialistas, fomentando la realización de tales actividades por profesionales funcionarios.

Exigir respeto de normativa que regula la relación asistencial-docente, considerándose en todos los proyectos de construcción de centros asistenciales ambulatorios y hospitalarios la existencia de espacios e infraestructura necesaria para la educación médica.

Solicitar a Minsal que el sistema nacional de formación, dotación y retención de especialistas se financie a través de una ley específica y no sea el resultado de una negociación anual entre Minsal y Hacienda.

Realizar durante 2014 un Seminario de Formación Profesional Médica con la participación de todas las instituciones relacionadas para fijar políticas, posiciones y propuestas sobre esta materia.

Exigir al Minsal que en la “misión” de todos los centros asistenciales públicos se ratifique el compromiso con la educación médica, en todas sus formas.

Solicitar al Minsal que estimule una efectiva regionalización docente-asistencial, con las alianzas interuniversitarias necesarias para la satisfacción de las necesidades del país en materia de recursos humanos, especialmente médicos.

Respaldar a los médicos académicos al interior de las universidades, en cuanto a su condición funcionaria, salarial y su proyección laboral.

## Jubilaciones

Establecer en la ley un incentivo al retiro permanente.

Modificar sistema de pensiones para que profesionales accedan a jubilaciones dignas, de, a lo menos, un 70% de su sueldo.

Establecer para profesionales funcionarios un sistema de salud similar al de las fuerzas armadas.

## Remuneraciones

Garantizar pago de asignaciones transitorias o de estímulo de la Ley 19.664, asignación de responsabilidad (art. 34) y asignación por competencias, jornadas prioritarias y condiciones especiales (art. 35), de conformidad con un esquema de otorgación de éstas, acordado en una Comisión donde estén representados los profesionales funcionarios, para utilizarla como herramienta de gestión local.

Aumentar sueldo base de Ley 19.664 en, a lo menos, un 30%.

## Salud Pública

Aumentar número de camas.

Invertir en tecnología.

Mejorar la integración de la Red de Salud.

Establecer un política nacional para resolver falta de médicos 28 hrs. en las Urgencias, en particular en hospitales pequeños de regiones.

# Paro de médicos APS en Viña del Mar

● Falta de incentivos que resuelvan el déficit de horas médicas, dificultad para salir a capacitarse y prohibición de dar recetas para compras en el extrasistema son algunos de los problemas que los médicos de Atención Primaria de Viña del Mar venían denunciando desde hace varios meses.

La sordera de las autoridades municipales hizo que finalmente 74 profesionales que se desempeñan en los 10 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 4 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 4 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de la comuna paralizaran sus actividades a principios de junio en demanda por soluciones.

De acuerdo a la información entregada por los médicos en paro, en Viña del Mar la demanda en Atención Primaria re-

vela un déficit de 680 horas en promedio, lo que equivale a 15 cargos de 44 horas que durante años no se han podido llenar.

El estamento médico analizó la forma de corregir esta situación, especialmente al considerar la “evidente sobrecarga de trabajo para los médicos que sí se quedan en los consultorios”, señala la vocera de los profesionales paralizados, Dra. Laura Hernández.

## INCENTIVO A LA PERMANENCIA

Tras analizar la situación de otras comunas de la región, los médicos llegaron a la conclusión que un bono de incentivo a la permanencia podría estimular a los médicos a quedarse en los consultorios y atraer a otros que permitan disminuir la sobrecarga de trabajo y mejorar la calidad

de atención para la población.

“Hicimos llegar esta propuesta al área de salud, conversación que se inició el año pasado, pero la Corporación Municipal dijo no tener recursos para ello”, explica la Dra. Hernández, quien aclara que sus demandas no tenían que ver únicamente con un tema económico, sino también de calidad de la atención que ofrecen a los usuarios.

“Además, necesitamos tiempos de atención adecuados, descansos adecuados y eso no se está cumpliendo porque es necesario salvaguardar la atención de todos, y si tenemos una agenda repleta de pacientes y además surge un imprevisto con niños o abuelos que llegan a atenderse con nosotros, no podemos decir que no y eso implica una sobrecarga en la actividad laboral que tenemos”, argumenta la profesional.

## PERFECCIONAMIENTO Y RECETAS

Otra de las dificultades denunciadas por los médicos fueron las nulas posibilidades de perfeccionamiento que tenían. Esto, porque la falta de médicos complicaba que pudieran ausentarse para asistir a

capacitaciones, que también son necesarias para entregar una buena atención.

“Los tiempos necesarios para hacer esas capacitaciones no se han protegido, porque si hay falencia de médicos eso aumenta la sobrecarga de los colegas que se quedan, y además es difícil que el director nos dé autorización necesaria para asistir”.

Pero los problemas no terminan aquí. Uno de los más graves fue la prohibición de extender recetas para que los pacientes compren medicamentos en farmacias comerciales, viéndose obligados a adquirirlos a través de la Corporación Municipal.

“Hay una disposición que se envió desde el Ministerio de Salud y que nos hizo llegar el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, donde queda absolutamente prohibido que los médicos den recetas para compras en el extrasistema. Además, se hace hincapié en que quien incurra en ello se hará merecedor de una anotación negativa y que esta acción será considerada una falta a la probidad”.

El problema se produce cuando el medicamento necesario para el paciente no se encuentra en el arsenal municipal. “La respuesta que nos da la autoridad respecto de qué hacer con esos pacientes que requieren tratamiento es que deben ser derivados al nivel secundario. Bueno, eso no es una solución para nadie. Sabemos las largas filas que tiene el nivel secundario para resolver las interconsultas”, explicó la doctora, recordando los frecuentes colapsos de las postas locales con pacientes que precisamente provienen de la Atención Primaria.

El detalle de todos estos problemas fueron expuestos en una asamblea al presidente del Colegio Médico Regional, Dr. Juan Eurolo, quien luego de escuchar a los profesionales manifestó su preocupación por las precarias condiciones de trabajo que tienen que enfrentar, y muy especialmente por las limitaciones al accionar médico “al prohibirles hacer recetas externas o pedir ciertos exámenes”.

## ACUERDO CON EL MUNICIPIO

Tras una larga reunión sostenida con la alcaldesa de Viña del Mar, Virginia Reginato, los representantes de los médicos de Atención Primaria, acompañados por el Dr. Eurolo, finalmente llegaron a un acuerdo, el que contempla un estímulo a la permanencia para los facultativos.

“En realidad el bono no se consiguió, pero se consiguió un estímulo al estamen-

to médico a propósito de una redistribución de fondos municipales que no se estaban utilizando para lo que habían sido inicialmente designados, que era la contratación de médicos, porque los médicos no están llegando a Viña”, afirmó.

De este modo, los recursos que estaban destinados a la contratación de los 15 médicos que faltan en los consultorios de la comuna, y que por largo tiempo no habían podido ser ocupados, serían redistribuidos entre los facultativos que actualmente laboran en estos centros de salud.

Además, las partes se comprometieron a establecer una mesa de trabajo que diseñe y formule un Plan Anual de Capacitación que permita satisfacer las necesidades de actualización y perfeccionamiento del estamento médico, asegurando tiempos y condiciones de reemplazo.

Los médicos se mostraron conformes con los compromisos alcanzados, tras lo cual se reintegraron de inmediato a sus lugares de trabajo. En cuanto a los temas pendientes –entre ellos, la prohibición del

extender recetas para compras en el extrasistema– la Dra. Hernández dijo esperar que se puedan abordar próximamente en la mesa de trabajo.

El presidente del Colegio Médico Regional, Dr. Juan Eurolo, si bien se mostró satisfecho por el acuerdo, no ocultó su preocupación y rechazo por esta medida que limita el accionar médico. “Lo encuentro aberrante, lamentable. Esto cae en la figura de la coartación de la libertad de trabajo cuando se prohíbe pedir exámenes complejos o recetas por determinados medicamentos porque tienen un alto costo”, afirmó.

El dirigente gremial agregó que como Colegio Médico se harán las gestiones necesarias ante la dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, instancia desde la que emanó esta disposición, y eventualmente también ante la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para terminar con este tipo de prohibiciones que se repiten en varias comunas del país, y que van en directo perjuicio de los pacientes.

PMG

## CAPÍTULO MÉDICO APS VIÑA DEL MAR

Paralelamente al conflicto, los médicos aprovecharon la instancia en que estaban todos reunidos y se constituyeron en el Capítulo de Atención Primaria de la comuna, y tienen proyectado formar una asociación de funcionarios, para lo cual recibirán orientación del Colegio Médico Regional.

Para el Dr. Eurolo se demuestra una vez más que cuando existen conflictos graves los médicos pueden mejorar sus condiciones de trabajo actuando unidos y organizados. “Una parte importante de las malas condiciones laborales que tienen los médicos en los consultorios muchas veces se debe precisamente a la falta de organización”, asegura, por lo que llamó a los demás médicos jóvenes que se desempeñan en consultorios de la región a organizarse y así poder defender con fuerza su trabajo y la calidad de atención que deben entregar a sus pacientes.



# Agresión a médico en el Hospital de Quintero

Regional Valparaíso solicitó al Servicio de Salud que además del reforzamiento de la seguridad en el hospital se tomaran medidas de fondo tendientes a terminar con las agresiones al personal.

● La noche del 18 de mayo el Dr. Maximiliano Mertens, único médico de turno en el Hospital Adriana Cousiño de Quintero, se encontraba atendiendo a un grupo de heridos producto de un accidente automovilístico. En ese contexto, ingresó al box en que atendía un paciente de 16 años, acompañado de su padre, exigiendo atención inmediata a sus heridas cortantes autoinflingidas, sin haber pasado antes por categorización. Frente a la contingencia y la limitada capacidad de resolución –por ser el único médico de turno en el centro hospitalario– el profesional comentó la baja severidad de la lesión, lo que causó la molestia del joven paciente, quien junto con agredir verbalmente al médico le propinó un cabeza-

zo que dejó con lesiones al profesional.

La situación expuesta dista mucho de ser un hecho aislado en el hospital quinterano. Con no poca frecuencia en este establecimiento se producen situaciones de agresión física y verbal al personal administrativo, técnicos paramédicos y profesionales de turno. De hecho, los médicos afirman que sólo en lo que va de este año se ha golpeado y escupido al único médico de turno en cuatro oportunidades.

Ante este escenario, el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo; el consejero general, Dr. Hugo Reyes; y los médicos afectados se reunieron con el director del Servicio de

Salud Viña del Mar-Quillota, Dr. Francisco Acevedo, para en conjunto buscar medidas tendientes a terminar con las agresiones al personal hospitalario.

La autoridad de salud informó que tras la agresión se reunió con el Capitán de Carabineros Alex Silva, de la Subcomisaría de Quintero, con el objeto de reforzar las medidas de seguridad al interior del hospital de la comuna, especialmente en horarios no hábiles, donde baja la dotación hospitalaria y con frecuencia aumenta la demanda por atención de urgencia.

Como resultado de la reunión, se determinó que Carabineros realizaría rondas más frecuentes por el hospital y que un funcionario se mantendría de punto fijo al interior de la Unidad de Emergencia en horario nocturno durante los fines de semana y festivos, a

quien se le habilitaría un espacio para brindar la tarea de proteger a funcionarios y pacientes.

Adicionalmente, el director del SSVQ informó que se sostendrían conversaciones con la Prefectura de Carabineros de Viña del Mar, para aumentar la dotación de personal en Quintero, dada la creciente demanda de seguridad de sus habitantes.

No obstante las medidas acordadas con el Capitán de Carabineros, tras reunirse con el General de la V Zona, General Julio Pineda, éste informó que no podría cumplir con el compromiso de mantener un funcionario de punto fijo en el hospital, dado que la institución no contaba con personal suficiente.

El Dr. Acevedo también informó que se evidenciaron falencias en la guardia privada el establecimiento hospitalario, por lo cual tomaron contacto con la empresa para, por un lado, reforzar la dotación y, por otro, que el personal de seguridad estuviese realmente capacitado para cumplir esta función.

No obstante valorar las medidas gestionadas por la autoridad, los representantes del Colegio Médico Regional manifestaron que la única medida que realmente apunta a terminar con el ambiente de agresividad al que se ven expuestos los funcionarios del hospital es ampliar la dotación de médicos, de manera que se pueda cumplir con la demanda de la población consultante y así disminuir el riesgo de agresiones por no recibir atención oportuna.

En ese sentido, los médicos del Hospital de Quintero solicitaron una solución definitiva para un hospital que por ser la única posta entre Concón y Zapa-



llar está en constante riesgo de tener situaciones que superen la capacidad de respuesta del establecimiento.

Según explica el Dr. Ricardo Rebolledo, presidente de los Médicos Generales de Zona Viña del Mar-Quillota, “el problema más grave en los hospitales de baja complejidad como los de Quintero es la cantidad de médicos, que es escasa en relación a la población, al número de consultas y a la complejidad de estas consultas. Y eso, asociado a la falta de equipos diagnósticos, tanto de laboratorio como de imágenes, enlentece las atenciones tanto en Policlínico como en Urgencia. La gente siempre quiere atención rápida y con sólo un médico en Urgencia cuesta ofrecerla”.

Considerando el panorama general del Hospital de Quintero, el director del SSVQ resolvió realizar ante el Ministerio de Salud las gestiones necesarias para dotar al centro hospitalario de turnos constituidos por 2 médicos y, junto con ello, revisar la situación de los restantes hospitales de mediana complejidad de la jurisdicción (Limache, La Calera, Cabildo y La Ligua), medidas que fueron bien recibidas por los profesionales y el Colegio Médico.

“Como medida inicial nos parece importante que se haya logrado la meta de aumentar a 12 la plaza de médicos del Hospital de Quintero y también que en el mediano plazo se revisen las situaciones de los otros hospitales para poder equiparar las plantas de acuerdo a las necesidades de cada uno”, sostuvo el Dr. Rebolledo.

La misma satisfacción mostraron los representantes del Colegio Médico Regional, quienes además valoraron la disposición del director del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota a conversar acerca del tema y buscar soluciones.

“El director y sus asesores nos recibieron muy bien, se notó preocupación por el tema y estaban muy dispuestos a dialogar, lo que valoramos enormemente. Asimismo, se llegaron a acuerdos importantes, como el aumento de horas médicas para el Hospital de Quintero y la realización de un estudio de distribución y cantidad de médicos que se necesitan en toda la jurisdicción del servicio”, sostuvo el Dr. Juan Eurolo, presidente regional del Colegio Médico.

En el mismo sentido se pronunció el consejero general, Dr. Hugo Reyes, quien además destacó que el tema no se diera por cerrado y “se programaran reuniones con las autoridades para ir evaluando los avances del acuerdo. Eso nos parece también muy pertinente que se haga”.

Finalmente, los representantes del Regional Valparaíso dijeron esperar que las gestiones del director del SSVQ ante el Ministerio de Salud rinda frutos y los médicos del Hospital de Quintero puedan desempeñarse con la tranquilidad y seguridad necesarias tanto para ellos como para los pacientes.

(De derecha a izquierda) El Dr. Ricardo Rebolledo, presidente de los MGZ Viña del Mar-Quillota; el Dr. Juan Eurolo, presidente del Regional Valparaíso; el Dr. Maximiliano Mertens, médico agredido en el Hospital de Quintero; y el Dr. Francisco Acevedo, director del SSVQ.







(Reuters)

## Incendio en Valparaíso

# Acciones de salud en medio de la tragedia

● Alrededor de las 16:40 del sábado 12 de abril de este año se inició en Valparaíso el que es considerado el mayor incendio de que se tenga registro en la región. Las llamas se propagaron desde el sector de La Pólvora hasta El Vergel, desde donde avanzó en dirección norte, afectando a los cerros Mariposas, Monjas, La Cruz, El Litre, Las Cañas, Merced, La Virgen, Santa Elena, Ramaditas y Rocuant.

El siniestro arrasó con 1.090 hectáreas de terreno, dejando a su paso 2.900 casas destruidas por la acción de las llamas, 12.500 damnificados, 15 víctimas fatales y

más de 500 heridos.

Ante la magnitud de la catástrofe, y mientras las llamas seguían arrasando con la parte alta del “puerto principal”, dirigentes del Regional Valparaíso se movilizaron para coordinar las primeras acciones tendientes a ir en ayuda de los afectados.

Una de ellas fue la liberación de fondos para la adquisición de medicamentos para atención oftalmológica, que fueron destinados no sólo a víctimas del incendio, sino también al personal de Bomberos que trabajaba en la parte alta de la ciudad tratan-

do de controlar las llamas.

### ATENCIÓN MÉDICA

Adicionalmente, el Regional Valparaíso se puso en contacto con la dirección del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio para ponerse a disposición de la autoridad y saber hacia dónde canalizar la ayuda profesional. Así, se informó a los socios, tanto vía correo electrónico como a través de los medios de comunicación locales y nacionales, que quienes estuvieran en condiciones de prestar atención médica a los afectados por el incendio debían contactarse directamente con el SAMU Litoral ubicado en el Hospital Carlos van Buren.

Hecho el llamado, de inmediato comenzaron a llegar mensajes con médicos po-



La Dra. Juanita Fernández constatando la situación de las unidades de salud instaladas en los albergues.



(www.uiberoamericana.cl)



(Agencia Xinhua)

niéndose a disposición para colaborar con la zona afectada, buscando cubrir las necesidades de los SAPUs –que rápidamente empezaron a saturarse de usuarios– y también asistiendo a los albergues.

Gran parte de esta coordinación recayó en la encargada de la Comisión de Derechos Humanos del Regional Valparaíso, Dra. Juanita Fernández, quien además realizó recorridos por los albergues, constatando las necesidades por las que atravesaban estos recintos y de esta forma poder solicitar ayuda más específica.

Sin embargo, la tarea de enfrentar el invierno con la gran cantidad de afectados y damnificados que dejó esta tragedia, y que no necesariamente se encontraban en los albergues, hizo proyectar que sería necesario contribuir a formar otros equipos de salud de relevo para la atención en terreno. Para esto, se reiteró el llamado a los médicos, solicitándoles colaboración para cubrir turnos que entrarían a funcionar adicionalmente a los ya establecidos por el sistema público, de modo de reforzarlo oportunamente cuando fuese necesario.

Tras la eficiente acción de la corporación de médicos jóvenes Medicina Todo Terreno (MTT), quienes contaban con una plataforma tecnológica que permitía monitorear en tiempo real las necesidades en materia sanitaria (VER RECUADRO), los profesionales interesados en prestar asistencia médica en terreno fueron derivados hasta esta organización.

### ACOPIO DE MEDICAMENTOS

Paralelamente a esta labor médica pro-piamente tal, el Regional Valparaíso declaró su sede como centro de acopio de medicamentos.

Desde Santiago, el Colegio Médico solicitó a distintos laboratorios y a la Cámara de Industrias Farmacéuticas una serie de medicamentos susceptibles de necesitarse dado el tipo de emergencia y las circunstancias climáticas que se iban a enfrentar en las semanas siguientes al incendio y con la llegada del invierno.

Y la respuesta no se hizo esperar. Los primeros en llegar a donar medicamentos

## MEDICINA TODO TERRENO

Por primera vez en el país, la evolución de una catástrofe de proporciones fue monitoreada y evaluada en tiempo real por las autoridades y organismos públicos de emergencia. A solicitud del Comité de Operaciones de Emergencia de Onemi, un grupo multidisciplinario de jóvenes profesionales de la zona elaboró un mapa por georreferenciación de los factores de riesgo epidemiológico y sanitario que en ese momento enfrentaban los porteños.

Denominada “Herramienta Civil Organizada para el Incendio de Valparaíso”, la iniciativa estuvo liderada por la ONG Medicina Todo Terreno y la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

A través de medios de comunicación tradicionales, redes sociales y otros



Voluntarias de Medicina Todo Terreno prestando atención en la parte alta de Valparaíso. (MTT)



Centro de operaciones de la corporación Medicina Todo Terreno, en dependencias de la Facultad de Medicina UV.

dispositivos tecnológicos lo datos recopilados por los voluntarios en terreno fueron transmitidos hacia una central de operaciones instalada en dependencias de la Escuela de Medicina de la UV.

Allí, los datos fueron incorporados a una carta geográfica clasificados en once categorías: situación del agua, disposición de excretas, acumulación de escombros y desechos, posibles brotes y presencia de plagas, necesidad de alimentos, estado de los dispositivos de salud, seguridad general, existencia de personas enfermas, pacientes crónicos o descompensados, realidad de los albergados, evolución de los acopios, e infraestructura destruida.

Gracias a esta plataforma, autoridades y organismos públicos a cargo de gestionar la emergencia pudieron consultar la información y enterarse de la situación sanitaria en tiempo real, lo que permitió a las autoridades ejecutar una serie de acciones tendientes a minimizar factores de riesgo.

fueron los propios médicos. Enseguida lo hicieron los laboratorios y la comunidad en general que también quiso aportar (VER RECUADRO).

#### CUENTA BANCARIA

Otra de las medidas tomadas fue la apertura de una cuenta bancaria –decisión tomada en acuerdo con la Mesa Directiva Nacional– para que los médicos y particulares que lo desearan realizaran allí sus contribuciones en dinero.

La cuenta ha permanecido abierta y a los aportes recibidos se agregarán 3 millones de pesos contribuidos por el Re-



Una de las reuniones de la mesa de voluntariado.

gional Santiago. La totalidad del dinero recaudado será destinado a la compra de enseres que irán en directo beneficio de los trabajadores del hospital Van Buren que resultaron damnificados.

#### MESA DE VOLUNTARIADO

Pese al historial de catástrofes que posee nuestro país, las tragedias siguen tomándonos mal parados una y otra vez.

Con el fin de analizar la situación de emergencia del momento, la respuesta entregada, y preparar a la sociedad civil respecto de la mejor forma de prestar asistencia para casos como éste, la Comisión de Derechos Humanos ha estado desde la misma semana del incendio sosteniendo reuniones con distintas organizaciones de profesionales y voluntariado.

Kinesiólogos, psicólogos, enfermeras, arquitectos, ingenieros, entre otros profesionales, trabajan hoy en la elaboración de un proyecto previsor que subsane permanentemente, aunque sea de manera parcial, la improvisación frente a los desastres naturales y/o provocados por el ser humano.

La tragedia en Valparaíso no sólo develó la pobreza de una parte de nuestra población, triste ejemplo de la enorme desigualdad social de nuestro país; también reveló –nuevamente– lo mal preparados que estamos para enfrentar tragedias de esta envergadura.

Y en el otro lado de la moneda, esta enorme catástrofe fue una nueva oportunidad para demostrar la infinita capacidad solidaria del pueblo chileno y el compromiso social de miles de personas.

Como Regional Valparaíso agradecemos el compromiso demostrado especialmente por los médicos, colegiados y no colegiados, del servicio público y también del privado, chilenos y extranjeros, por los estudiantes de Medicina de Valparaíso y del resto del país, y por todos los profesionales y técnicos de la salud que desinteresadamente se organizaron para reforzar turnos en SAPUs y albergues, y así responder a las necesidades de los porteños ante esta enorme catástrofe que le partió el alma a todo el país.

#### ENTREGA DE MEDICAMENTOS

6 mil cajas y frascos de medicamentos fueron finalmente recopilados en la sede del Regional Valparaíso, los que fueron entregados a la farmacia central de la Corporación Municipal porteña (Cormuval).

El presidente nacional del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, explicó que los medicamentos fueron solicitados a la industria farmacéutica tomando en cuenta los fármacos que habitualmente se usan en atención primaria y dijo esperar que “sirvan para aliviar en parte el sufrimiento que ha tenido esta población”.

El alcalde de Valparaíso, Jorge Castro, agradeció la entrega y la calificó como “una gran ayuda”, especialmente para enfrentar el invierno. “Estamos muy agradecidos. Son medicamentos que permitirán llegar a muchas de las familias damnificadas, sobre todo en una temporada complicada como es el invierno. Una vez más, somos testigos de la solidaridad de muchos organismos e instituciones que quisieron apoyarnos en esta emergencia”, indicó el edil.

El gerente de la Cormuval, Gustavo Mortara, señaló que “esta importante donación de fármacos e insumos que nos permiten atender mejor los problemas que tenemos en los consultorios y en las postas de campaña que tenemos en los cerros”.

Los 6 mil frascos y cajas de medicamentos entregadas fueron en su mayoría analgésicos, antibióticos, descongestionantes, antiinflamatorios, antitusivos y nebulizadores, aunque también hay fármacos para el tratamiento del Parkinson y el Alzheimer, entre otras patologías.

Finalmente, el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, agradeció a los laboratorios “que atendieron el llamado a colaborar para reunir esta importante cantidad de fármacos, y también a los médicos y la comunidad que se hizo presente en esta campaña”.



Los doctores Enrique Paris, Hugo Reyes y Juan Eurolo hacen entrega de los medicamentos al alcalde porteño, Jorge Castro.

## Dr. Guillermo Mac Millan declarado Hijo Ilustre de Valparaíso

Con la Medalla al Mérito “Diego Portales”, máxima distinción que entrega la Municipalidad de Valparaíso, fue condecorado en una solemne ceremonia el médico cirujano y docente universitario, Dr. Guillermo Mac Millan Soto, junto con otras cuatro personas destacadas por su trayectoria y aportes al desarrollo de la ciudad.

En una jornada muy emotiva, el alcalde de la ciudad puerto, dedicó unas palabras a cada Hijo Ilustre, donde calificó los logros y aportes que cada uno ha brindado a la ciudad puerto.

El Dr. Guillermo Mac Millan, urólogo y actual jefe del Servicio de Urología del Hospital Van Buren, fue destacado por su significativa contribución a la medicina, materializado en las más de 200 cirugías de ginetoplastías a personas transexuales realizadas desde 1976 a la fecha en el propio hospital porteño, el

primero del país donde se practicó este tipo de cirugía y donde el médico homenajeado fue un verdadero pionero.

Además del Dr. Mac Millan también se distinguió como Hijos Ilustres de Valparaíso al excomandante en jefe de la Armada de Chile, Rodolfo Codina Díaz; el exintendente Regional, Luis Guastavino Córdova; el historiador, Archivaldo Peralta; y la dirigente social, Sofía Zárate Vergara.



(Foto gentileza I. Municipalidad de Valparaíso)

## Consejero general por Valparaíso integra mesa de trabajo con Fonasa

Una fructífera y positiva reunión sostuvieron la Dra. Magali Pacheco, vicepresidente del Colegio Médico; el Dr. Juan Enríquez, presidente del Regional Concepción; y el Dr. Hugo Reyes, consejero general por Valparaíso, con el comité asesor de Fonasa liderado por Cecilia Jarpa, asesora de asuntos comerciales.

En la ocasión, la Dra. Pacheco solicitó a

Fonasa la formación de un grupo permanente de trabajo para tratar la inclusión de otras prestaciones que actualmente no tienen código, mesa de trabajo que quedó integrada, entre otros, por el consejero general por Valparaíso, Dr. Hugo Reyes.

El grupo de trabajo también abordará los reajustes que realiza Fonasa todos los años, que debieran ser en el mes de enero,

la forma en que se determina este reajuste y el bono de especialidades para algunas que son muy específicas, es decir, incluir otras especialidades en el bono de especialistas.

Otro de los temas tratados en la reunión fue la Resolución Exenta N° 140 con la que se disminuye la cantidad de cirujanos, de 3 a 2, respecto de la colecistectomía por videlaparoscopia.

“En este sentido queremos pedir formalmente que se revierta esta medida. Hemos recibido el apoyo de las sociedades científicas respecto a la disminución de 3 a 2 cirujanos dictaminada por la Resolución Exenta N° 140”, manifestó la Dra. Pacheco.

La asesora de Fonasa, Cecilia Jarpa, señaló que dicha resolución se implementó bajo revisiones bibliográficas y opiniones técnicas. Sin embargo, manifestó que la medida puede ser revisada siempre y cuando existan nuevas evidencias científicas. Ante esto, el consejero general por Valparaíso, Dr. Hugo Reyes, manifestó que los antecedentes científicos ya habían sido enviados por la Asociación Gremial de Cirujanos de la V región al Ministerio de Salud y de Hacienda para ser evaluados.

El Dr. Enríquez agregó que lo ideal es que el cirujano pediátrico tenga la opción de operar con 3 ó 2 cirujanos, “porque esto en la actualidad está creando un problema, ya que el tercer cirujano lo tendrá que pagar el paciente”, advirtió el dirigente.



Los doctores Enríquez, Reyes y Pacheco (al centro) en la reunión con el comité asesor de Fonasa.

# El aborto desde la perspectiva del Departamento de Ética del Colegio Médico

Dr. Fernando Novoa Sotta  
Miembro del Tribunal Regional de Ética

● Uno de los problemas más candentes en los últimos años en el debate bioético ha sido el aborto. Es un tema que suscita tensas polémicas y discusiones cuando se aborda desde distintos puntos de vista. Debido a que es un aspecto vinculado a las diferentes opiniones existentes acerca del momento en que se inicia la existencia de una persona humana, afecta profundamente a la conciencia y no es fácil de abordar en un clima reposado y racional. En relación al amplio debate que ha habido en los medios de comunicación acerca del aborto, el Departamento de Ética de nuestro Colegio ha emitido una opinión corporativa definiendo en este tema el ámbito que corresponde al trabajo médico.

Los aspectos centrales de esta declaración consisten en que **se debe legislar sobre la materia** ya que la situación actual es ambigua y sobre ella existen diferentes interpretaciones. Debe quedar claramente establecido que **el aborto terapéutico debe estar legalmente permitido**. Otras indicaciones de aborto corresponde que sean definidas a nivel del Parlamento, de acuerdo a la opinión de la sociedad. Además, la ley debe contemplar el **derecho a la objeción de conciencia** y la **obligación legal a respetar la confidencialidad**.

## NECESIDAD DE LEGISLAR

La necesidad de legislar se fundamenta en que la Constitución Política y la modificación realizada al artículo 119 del Código Sanitario dejan completamente limitado el margen de acción para intervenciones realizadas con el objeto de salvaguardar la vida y la salud de la madre.

**Constitución Política de la República, Art. 19, número 1, inciso 2°:**

“La ley protege la vida del que está por nacer”.

**Código Sanitario, Art. 119:**  
Antes de 1989: “Se podrá interrumpir

el embarazo por causas de salud de la mujer, para lo cual basta la firma de dos médicos cirujanos”.

Después de 1989: “No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”.

Por lo expuesto, la legislación en base a las modificaciones efectuadas en el año 1989 crea una situación de incertidumbre respecto a la conducta que corresponde frente al aborto terapéutico. Incluso han habido opiniones públicas de autoridades universitarias en que estiman que el aborto no debiera realizarse nunca, incluso cuando la vida de la madre está en peligro.

Por estos motivos, el Departamento de Ética del Colegio Médico manifiesta que “se estima necesario introducir en nuestro ordenamiento jurídico una norma que, expresamente, excluye la punibilidad del aborto por razones terapéuticas. Es un deber de nuestra institución defender los derechos de los médicos, cuando el ordenamiento jurídico vigente colisione con las normas deontológicas de nuestra profesión”.

## CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE DEBE PERMITIR EL ABORTO Y EXIGENCIAS PARA SU REALIZACIÓN

Frente a la falta de claridad en los conceptos, corresponde tener presente las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

**ABORTO** es la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

Considerando esta definición la OMS distingue cuatro tipos diferentes:

**ABORTO TERAPEUTICO:** se entiende como aborto terapéutico al

aborto inducido con la intención de proteger la salud o la vida de la embarazada cuando ésta se encuentra en grave riesgo.

**ABORTO EUGENÉSICO:** es la intervención de aborto inducido con la intención de evitar el nacimiento de un niño severamente malformado, o portador de una anomalía fetal incompatible con la vida post-natal.

**ABORTO POR VIOLACIÓN:** es el aborto inducido de un embarazo como consecuencia de un hecho denunciado y constitutivo del delito de violación, o en casos comprobados de incesto, independientemente de la edad de la mujer.

**ABORTO LIBRE o A DEMANDA:** es la interrupción del embarazo a petición de la mujer sin que existan las condiciones de riesgo materno, anomalías fetales o embarazo por violación.

En relación a las diferentes razones para practicar un aborto el Departamento de Ética sostiene que por lo menos “la ley debe ser clara en consagrar la licitud de la interrupción del embarazo cuando su prosecución pueda implicar un peligro significativo para la vida o salud de la gestante”.

Respecto de otras indicaciones para practicar un aborto, el Departamento manifiesta que “la determinación de aquellas circunstancias en que sea lícita la interrupción del embarazo corresponde al Parlamento, ya que es éste el órgano que representa a los ciudadanos en una sociedad democrática. Por consiguiente, no corresponde al Colegio Médico sustentar una opinión oficial sobre una materia de convicción individual”.

En cuanto a las exigencias para poder realizar la intervención, el Departamento declara que “la operación debe ser realizada por un médico competente en la materia y en un lugar aprobado por las autoridades del caso”.

## OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En relación a las diferentes opiniones que se tienen sobre el aborto, la objeción de conciencia debe ser respetada. Ésta consiste en la negativa de un ciudadano a cumplir un deber jurídico de naturaleza personal argumentando para ello razones de conciencia. Al respecto, el Departamento de Ética sostiene que “si

las convicciones del médico no le permiten aconsejar o practicar un aborto, éste puede retirarse, siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la atención médica”.

## CONFIDENCIALIDAD

Recientemente, en un hospital público el obstetra que atendió a una adolescente de 17 años que consultó por una complicación de un aborto, hizo la denuncia a la justicia. Esta conducta es correcta de acuerdo a la legislación actual, pero claramente se opone al respeto de la confidencialidad, uno de los aspectos básicos de la ética médica. Sobre esta materia, el Departamento de Ética hace ver que “no podemos dejar de mencionar la obligación que la ley impone a los médicos en Chile de denunciar a la mujer que presentare señales de aborto. Toda mujer tiene derecho a recibir atención de salud para tratar complicaciones derivadas de un aborto provocado. No se puede imponer al médico, ni a ningún profesional, la obligación de denunciar a una paciente que presentare señales de interrupción del embarazo, pues una norma de esta naturaleza colisiona con el deber ético de confidencialidad en la relación médico-paciente. Así las cosas, este Departamento estima que la legislación nacional debe excluir expresamente a los profesionales de la salud de este deber de denuncia de mujeres que presenten síntomas de aborto provocado, haciendo prevalecer el deber de confidencialidad que les impone la deontología profesional”.

## OPINIÓN PERSONAL

Personalmente creo que es indispensable regular el aborto desde el punto de vista legal, aceptándolo en los casos en que a nivel parlamentario (que representa la opinión mayoritaria de la ciudadanía) sea aprobado y reconociendo legalmente el respeto por la objeción de conciencia.

En relación a los casos que sean legalmente aceptados, se debe asegurar que se realicen en el marco de un adecuado nivel de calidad, posteriormente al consentimiento documentado y una conversación con profesionales capacitados.

Finalmente, creo que la regulación del aborto debe estar acompañada, además, de mejores instancias de apoyo a la mujer embarazada, mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos –incluso para adolescentes– y una educación sexual efectiva y de calidad para nuestros jóvenes.

“la ley debe ser clara en consagrar la licitud de la interrupción del embarazo cuando su prosecución pueda implicar un peligro significativo para la vida o salud de la gestante”.

# Historia de la **cirugía laparoscópica** en la región

● Cuando el 1° de agosto del año 1990 los cirujanos chilenos fuimos impactados por la realización de la primera colecistectomía videolaparoscópica en el país, a sólo tres años de las efectuadas por primera vez en Alemania y Francia, iniciamos, de inmediato y con entusiasmo, un proceso de acelerado aprendizaje de esta forma menos invasiva de llevar a cabo procedimientos quirúrgicos habituales, lo que nos llevó a cambiar en poco tiempo antiguos paradigmas de la técnica quirúrgica.

Conscientes, en ese momento, de que se abría un campo revolucionario en el que hacer quirúrgico, los cirujanos más antiguos recordamos, sin embargo, que la laparoscopia era un procedimiento conocido y utilizado en Europa desde hacía mucho tiempo, con fines esencialmente diagnósticos, por gastroenterólogos y ginecólogos. Y yo recordaba, por ejemplo, que ya en 1975 había presenciado sesiones de laparoscopías efectuadas por el Dr. Aldo Lucchini en el Departamento de Enfermedades Digestivas del Hospital Carlos Van Buren, sólo con

Dr. Julio Fernando González Pardo  
F.A.C.S., M.S.C.Ch.  
Ex director del Departamento de Cirugía,  
Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

anestesia local, sedación e insuflación con aire comprimido, con la finalidad de observar y tomar biopsias del peritoneo o del hígado, técnica que estaba utilizando desde hacía varios años.

Revisando la literatura nacional me informé que la primera referencia de utilización de laparoscopia en Chile es un reporte de los doctores H. Ducchi y A. Viera –del Hospital Salvador de Santiago– en una publicación en la *Revista Médica de Chile* (1947); que las primeras experiencias del Dr. Lucchini aparecen en la *Revista Médica de Valparaíso* (1957) y en la *Revista Pan Minerva* (1964); que el mismo Dr. Lucchini, con el Dr. Luis Medina y la E.U. Lila Aguilar reportaron su experiencia en 850 laparoscopías en nuestra principal revista porteña (1975), y que a

fin de los 80 presentaron en el Congreso Nacional e Internacional de Gastroenterología su experiencia final con más de 15 mil procedimientos, que constituían en esa época, lejos, la mayor experiencia laparoscópica en Chile y Latinoamérica.

Gracias al testimonio de los involucrados y varios otros médicos de la época supe que el Dr. Ernesto Kaplán, ginecólogo del Hospital Naval de Valparaíso, asistió en 1973 a un curso de Laparoscopia Ginecológica durante el desarrollo de un programa de formación en Infertilidad y Esterilidad en la Universidad John Hopkins en Baltimore, donde tuvo la oportunidad de efectuar algunas pequeñas intervenciones en animales y en humanos. Esta experiencia la continuó de regreso a Chile, gracias al obsequio que allá le hicieron de equipo e instrumental laparoscópico, lo que lo convirtió en pionero de la laparoscopia diagnóstico-terapéutica en la región y tal vez en el país. Asimismo, compartió generosamente su experiencia a través de un programa de entrenamiento a ginecólogos de los hospitales Naval y



Los doctores Ricardo Shellhorn, Julio González y Jochen Rosenstock, del Hospital Alemán de Valparaíso, quienes realizaron la primera colecistectomía laparoscópica en la zona (20 Julio, 1991).

Enrique Deformes, entre los que inicialmente estuvieron los doctores Javier Venegas, Claudio Sobarzo, Fernando Gallardo, Javier Egaña y Christian Frank, entre otros.

Alrededor de 1980, el Dr. Simón Sacks, jefe del Servicio de Medicina del Hospital Gustavo Fricke y profesor de la Escuela de Medicina consiguió con el rector de la Universidad de Valparaíso la compra de un laparoscopio. Éste fue aprovechado fundamentalmente por el obstetra y ginecólogo, Dr. Patricio Masoli, quien pudo reportar más de mil laparoscopías diagnósticas ginecológicas, incluyendo algunos procedimientos quirúrgicos terapéuticos a partir de 1984.

Los cirujanos abdominales y digestivos sabemos hoy que fueron Semm (Alemania) y Mouret (Francia), los primeros cirujanos digestivos que operaron apendicectomías laparoscópicas en 1982 y 1983, técnica que fue perfeccionada y promovida en los años siguientes, especialmente, por los alemanes Goetz y Pier. Asimismo, sabemos que las primeras colecistectomías laparoscópicas fueron efectuadas por Mühe (Böblingen, Alemania) en 1985 y por Mouret (Lyon, Francia) en 1987. Pero realmente estas técnicas sólo se hicieron aceptables después de que en París el Dr. François Dubois incorporara al endoscopio una cámara de video, modificación que rápidamente permitió que varios cirujanos iniciaran experiencias importantes, destacándose el Dr. J. Perissat en Bordeaux; E. Reddick y D. Olsen en Nashville; y E. Phillips, G. Berci, y L. Nathanson en Los Angeles en 1988.

Justo en esos años, dos cirujanos chilenos, Alfredo Sepúlveda y Carlos Lizana, realizaron estadia y recibieron adiestramiento laparoscópico en el servicio del Dr. Dubois en el Hôpital International de L'Université

estuvieron cerca de haber sido pioneros de esta cirugía en el país por haber estado presentes y hacer alguna práctica laparoscópica, durante esos años en Europa. El Dr. Ricardo Schellhorn, ex becario del Hospital de Saint Ingbert en Saarland, Alemania, entre 1980 y 1989 tuvo la oportunidad de conocer la experiencia inicial en apendicectomía laparoscópica y de intervenir algunos pacientes, siendo testigo, además, de la fuerte polémica surgida ante las primeras colecistectomías que se reportaban en ese país y en Francia. Por su parte, el Dr. Juan Eduardo Carter, del Hospital Gustavo Fricke, como becado de cirugía digestiva alta en el servicio del Dr. Kestens en Lovaina, Bélgica, entre 1987 y 1989, conoció también los primeros pasos de la colecistectomía laparoscópica en Europa, quedando muy motivado. Por eso es que supo aprovechar las Jornadas organizadas en Viña del Mar por la Fundación Lucas Sierra, en marzo de 1990, para contactar con el profesor J. Perissat, pionero mundial en este procedimiento – quien, además, nos mostró por primera vez un video de una colecistectomía hecha por laparoscopia– y conseguir una invitación para realizar una pasantía en su Servicio de Cirugía de Bordeaux entre mayo y julio de ese año, período en el que pudo ver, ayudar y operar al menos 3 colecistectomías con esta técnica.

de París. Su entusiasmo y visión los hizo adquirir y traer el primer equipo de videolaparoscopia con el cual llevaron a cabo la primera colecistectomía laparoscópica en Chile, el 1° de agosto de 1990, en el Hospital José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile. El 30 del mismo mes, los doctores Leopoldo Suárez, Horacio Ríos y Juan Hepp, entrenados también en Francia, iniciaron esta cirugía en el Hospital Militar de Santiago y a partir de septiembre, los doctores Carlos Carvajal y Jorge Larach, formados con Reddick y Olsen en Nashville, la iniciaron en la Clínica Las Condes de la capital.

Dos de nuestros cirujanos porteños

Varios cirujanos locales tuvimos la oportunidad de ir a ver intervenciones y asistir a demostraciones y cursos teórico-prácticos a fines de 1990 y comienzos de 1991 en Santiago, donde con generosidad los grupos pioneros mostraban su experiencia laparoscópica inicial y la compartían con nosotros.



**EQUIPO MEDICO.** — El equipo médico, integrado por destacados profesionales encabezados por los doctores Verónica Silva, José Luis Ca

Recorte de prensa en relación a la intervención realizada en la Clínica Reñaca por los doctores José Luis Castillo y Verónica Silva, ambos del Hospital de Quilpué (14 agosto, 1991).

En la Clínica Las Condes, los Hospitales Militar, de la FACH, de DIPRECA, J.J.Aguirre y Salvador conocimos y trabajamos con los pioneros en este procedimiento y tuvimos la oportunidad de ver operar y discutir con grandes figuras internacionales como F. Du Bois, J.P. Chigot y F. Goetz.

Así fue como, casi simultáneamente, tres grupos locales, que nos habíamos preparado y organizado separadamente, hicimos las primeras colecistectomías laparoscópicas en Valparaíso y Viña del Mar. La primera la operamos con Jochen Rosenstock y Ricardo Shellhorn el 20 de julio de 1991, en el antiguo Hospital Alemán de Valparaíso, con la valiosa colaboración y supervisión del Dr. Jorge Larach de la Clínica Las Condes. Luego, el 14 de agosto, en la Clínica Reñaca de Viña del Mar, se operaron en distintos pabellones dos colecistectomías laparoscópicas simultáneas. Una por los doctores Juan Eduardo Carter y Gregorio Cenitagoya, cirujanos del Hospital Gustavo Fricke, y la otra por el equipo formado por los doctores José Luis Castillo y Verónica Silva del Hospital de Quilpué.

En la región, el primer hospital en contar con equipo laparoscópico y realizar institucionalmente este tipo de intervenciones fue el de Quilpué, ya desde noviembre de 1991, gracias al esfuerzo personal de los doctores Castillo y Silva, quienes utilizaban su instrumental privado. Ello permitió que ese centro se prestigiara y convirtiera en un centro de avanzada regional, incorporando incluso, al poco tiempo, la exploración laparoscópica de la vía biliar.

El Hospital Naval comenzó también a efectuarla en diciembre del mismo año, luego de recibir su primer equipo y que varios de sus cirujanos, como Osvaldo Fuenzalida, Rodrigo González, Hein Helena y Jaime Guzmán se hubieran entrenado en los hospitales Militar y FACH de Santiago. Su primera intervención fue realizada por Osvaldo Fuenzalida, con ayuda y supervisión de Carlos Farías, del hospital de la FACH.

Desgraciadamente, los grandes servicios docente-asistenciales de cirugía de los hospitales del Servicio Nacional de Salud de la región se demoraron un año más para recién incorporarse a esta cirugía y permitir docencia y formación masiva de cirujanos digestivos al servicio de toda la comunidad.

El gran interés por parte de los cirujanos y las instituciones docente-asistenciales regionales se expresó durante 1992 en varias actividades formativas en la región. En julio se efectuó el primer curso de Cirugía Laparoscópica regional en el Hospital Gustavo Fricke, bajo la dirección de los doctores Masoli y Carter, y la visita de los profesores Jacques Dones y Jean Kestens de la Universidad de Lovaina. En septiembre de ese año



También en la Clínica Reñaca, los doctores Juan Eduardo Carter y Gregorio Cenitagoya (ambos del Hospital Gustavo Fricke), realizaron otra colecistectomía laparoscópica (14 agosto, 1991).

se efectuaron unas Jornadas de Cirugía Laparoscópica en el Hospital de la Seguridad de Valparaíso, bajo la dirección de Patricio Weitz y Alfredo Sepúlveda. Y en noviembre se realizó el IX Curso de Colecistectomía Laparoscópica, organizado por la Sociedad de Cirujanos de Chile en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso y los hospitales Eduardo Pereira y Gustavo Fricke, bajo la dirección del Dr. Juan Reyes y la coordinación de los doctores Italo Braghetto y Julio González.

En noviembre de 1992, junto a los doctores Rosenstock y Shellhorn presentamos en el Congreso Chileno de Cirugía de Viña del Mar la experiencia inicial del Hospital Alemán de Valparaíso con 112 pacientes operados de colecistectomía laparoscópica; y el Dr. Carter presentó el trabajo “Costos de colecistectomía laparoscópica versus tradicional en un hospital SNSS” que ameritó ser publicado luego en la *Revista Chilena de Cirugía* (1993; 45: 471-474).

En 1994 apareció en esta publicación (1994; 46: 567-571) la primera encuesta nacional sobre colecistectomía laparoscópica y sus complicaciones, bajo la dirección del Dr. Juan Hepp, y la colaboración de nuestros principales centros regionales.

En 1995 ingresaron a la Sociedad de Cirujanos de Chile, como miembros titulares, la Dra. Verónica Silva con el tema “Colecistectomía Laparoscópica en Colecistitis Aguda” (*Revista Chilena de Cirugía*, 1995; 47: 593-598) y el Dr. José Luis Castillo con “Colangiografía Laparoscópica” (*Revista Chilena de Cirugía*, 1995; 47: 599-604).

En el intertanto, desde 1992 una gran cantidad de cirujanos abdominales y digestivos de la región se incorporaron a la práctica de la cirugía laparoscópica, asistiendo por su cuenta a centros con mayor experiencia, y cursos teórico-prácticos organizados por la Sociedad de Cirujanos de Chile y por

el capítulo chileno del American College of Surgeons, y sobre todo gracias al tradicional espíritu docente de los cirujanos chilenos que a nivel hospitalario permitió, a todos los que quisieran aprender, participar de un proceso consensuado de entrenamiento en base a 10 procedimientos haciendo cámara, 10 ayudando y 10 operando en forma controlada por un docente calificado. Años más tarde, todos nuestros becados formados en Cirugía General en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso comenzaron a ser enviados a Santiago, a centros bien calificados en cirugía laparoscópica con los cuales tuvimos o tenemos convenios (Hospital Padre Hurtado, FACH, DIPRECA, Militar).

Desde 1994 se incorporaron paulatinamente nuevos procedimientos laparoscópicos para distintas y cada vez más complejas patologías quirúrgicas, como la cirugía del apéndice, del hígado, del bazo, de la unión gastroesofágica, del colon y especialmente gastrointestinal, y más recientemente de la cirugía bariátrica (desde 2004). Éstos necesariamente se han ido concentrado en algunos grupos de especialistas de excelencia, con formación de postgrado más completa, los que han trabajado de preferencia en clínicas privadas o en el Hospital Naval, que siempre ha tenido mayores recursos y políticas de salud menos restrictivas que en los hospitales públicos. Durante esos años, numerosos cirujanos distinguidos, tanto chilenos como extranjeros, han sido invitados a operar en nuestros hospitales en apoyo a nuestra labor o han colaborado permanentemente con algunos cirujanos locales. Recordamos con afecto entre ellos a: Jorge Larach, Carlos Carvajal, Alfredo Sepúlveda, William Awad, Jorge Contreras, James Hamilton, Marcos Berry, Carlos Farías, Christian Ovalle, Claudio Navarrete, Leonardo Rodríguez, Jaime Medina Diez (España), Javier de la Garza (México) y Juan Carlos Verdeja (Estados Unidos).

## Médicos Escritores



El Dr. Ignacio Silva Ayarza es un médico joven, con una trayectoria profesional infrecuente. Viñamarino, egresó de la Escuela de Medicina de la Universidad Andrés Bello en Santiago, el 2011 y se casó con Ingrid Baier, compañera de curso, con quien compartía vocación y espíritu de servicio. Recién titulados y tras superar numerosas dificultades, lograron incorporarse como médicos voluntarios, en una localidad de Burundi, pequeño y pobre país en el centro de África. La labor humanitaria de la joven pareja fue premiada con el *Here for Good Alumni Award*, entre 31 nominados de distintas universidades del mundo, en la ciudad de Miami, EEUU, en junio de 2012.

Las experiencias de esa estadía de un año, se publicaron con la edición de nueve cartas enviadas a sus padrinos, y recopiladas bajo el título de *Amahoro Burundi*, un compendio de crónicas muy bien estructuradas y de gran valor ilustrativo.

Al regresar a Chile, el Dr. Silva comenzó a trabajar en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Claudio Vicuña de San Antonio.

“Respecto de mi interés por la literatura –señala– desde niño mis padres me inculcaron el hábito de la lectura, lo que con el tiempo se convirtió en una de mis grandes pasiones, llevándome a experimentar con la escritura, participando en diversos concursos principalmente en la universidad, obteniendo en general resultados gratificantes.”

Su cuento “Tan sólo un cuadro”, premiado con Mención Honrosa en el Concurso de Cuentos del Colegio Médico Regional Valparaíso del año 2013, es un buen reflejo de sus aptitudes literarias.

Este relato, del género fantástico, se desarrolla con fluidez, impecable estructura y sostenida tensión, que genera interés en el lector hasta el inesperado desenlace. El jurado del concurso, al considerar sus méritos, expresó: “Es interesante el mecanismo que opera en el desenlace, recuerda a Cortázar que tiene cuentos que funcionan en esa lógica.”

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

# Tan sólo un cuadro

**Dr. Ignacio Silva Ayarza**

Mención honrosa, Concurso Literario del Consejo Regional Valparaíso

Sigue siendo lo mismo, ya perdí la noción de cuándo fue la primera vez que tuve el sueño. Pero ahí está, con su marco dorado, de madera fina, puede ser pino, o quizás roble; sus colores frescos, luminosos y en cierto modo lúgubres. La luz precisa; distintos matices que se extienden y se derraman con las más imposibles combinaciones y resplandores.

En realidad es un cuadro perfecto, pero no sólo por esos detalles, sino sobre todo por ella, la bailarina, hermosa, soberbia, alzándose imponente en medio de la pintura, como una fina escultura que adorna el centro del salón más hermoso, más importante; creada con colores que quizás aún ni siquiera se inventan. Y parece tan viva, como si escapara de la fantasía del espectáculo que reproduce el cuadro. Pero tiene algo extraño en su mirada, me observa directamente, como si me reconociera, como si



parte de ella flotara dentro de mi cabeza, como si yo fuera algo cotidiano en su vida.

Desde mi interior puedo darme cuenta de que estoy soñando, y es por eso que no me parece ridículo sentir que el cuadro tiene vida, o mejor dicho que ella tiene vida, la bailarina. Creo que estoy soñando. Debo estar soñando. Y cómo baila, desde el primer día que la vi lo hace, y todavía sigue haciéndolo, insaciable, inagotable, con tanta pasión, con tanta entrega, como si el mundo girara al ritmo de su baile, al son de sus pasos; como si su compás marcara también incluso el vuelo de los pájaros, así, tan libre. Hermosa criatura hecha de seda, oro y diamantes, sacada del cuento más maravilloso de fábulas fantásticas.

Es una gitana, debe de serlo, no existen otras mujeres que bailen de esa manera, sólo una gitana puede moverse de la forma en que ella lo hace. No hay bailarina que pueda imitar el baile de una gitana, tan mágico, tan atrevido, es como si sus pies no tocaran el suelo, flota, vuela, se eleva del piso entablado. Es imposible igualar su majestuosidad ni su encanto, es como un sortilegio dictado por el movimiento de sus pasos. Y su vestido, rojo, apasionado, furibundo, como si toda su sangre corriera por cada tramo de sus telas, haciendo ver el cuadro tan hermoso que lo hace trascender de la fantasía a la realidad.

Ella no me habla, pero sus ojos no se despegan de encima mía, gira, salta, vuela, y vuelve a posar sus ojos en los míos, y no logro entender por qué me mira así, como si me conociera, como si fuera parte mía y yo parte de ella, como si estuviéramos ligados eternamente. Y yo no puedo dejar de mirarla, quiero correr la vista pero mis ojos no se mueven, no me responden, no pueden ir en ninguna otra dirección, están paralizados, atrapados, quizás por su encanto, no lo sé, pero no se mueven, y ella no deja de mirarme.

Nunca había sido cautivado de esa forma por un cua-

dro, ninguno me había hecho sentir tantas cosas, pero ella parece tan real y sus ojos son tan profundos que me hacen sentirla cerca, y su sola presencia hace que olvide todas mis angustias, todos mis pesares y mis más temidos miedos.

No puedo distinguir a los que fabrican su música, no los encuentro, no sé dónde están los que acompañan con cantos e instrumentos su baile, porque no es ella quien acompaña a la música con su danza, sino que es la música la que sigue sus pasos. Sólo en mi cabeza retumban las voces y los instrumentos que resuenan al ritmo de los pasos de ella, de la bailarina, de mi bailarina del cuadro.

Ella se sigue moviendo, ávida, inasible, y su vestido rojo inunda todo el espacio vertiginosamente, como una inocua tormenta; sus ojos aún clavados en mí han surtido un efecto hipnótico en los míos, que siguen sin poder moverse, aunque en realidad ya no quiero que se muevan, ella me hace sentir vivo, de una forma en que nadie lo había hecho ni creo que hagan nunca. Es como renacer de nuevo, como si trataran de soltar las amarras que no sé porqué siento que me tienen prisionero. Su cuerpo no da tregua, y me parece cada vez más real, más vivo. Quiero tocarla, acariciarla, sentirla, me imagino que debe ser de textura suave y tersa, pero me da miedo acercarme, temo que se detenga si lo hago, que interrumpa su baile y termine este hechizo que me tiene viviendo en las nubes, volando, corriendo, libre aun sin poder moverme. Quizás vuelva a su estado de inmovilidad, de mujer pintada y nada más.

Su vestido se agita cada vez más intensamente, dando vueltas y vueltas ininterrumpidamente, a veces al ritmo de la música y a veces a su propio ritmo, ya que es ella el centro de todo, del cuadro, de la sala, de mi vida; no hay nada que la domine, es ella quien elige cómo hacerlo. Y es extraño, cómo una mujer condenada a bailar para siempre en el mismo espacio pueda verse tan absolutamente libre. La envidia por eso. Quiero dejar de admirarla pero me es imposible hacerlo, no puedo evitar seguir cautivado por su encanto, por su mágico embrujo que me hace vibrar de emociones. Pero aún así la envidia. Envidia su destreza, sus movimientos, su soltura, su ritmo, su baile.

La envidia. Una extraña sensación me envuelve, se apodera de mí y me roba el perfecto estado de armonía, de dicha perpetua entregada gratuitamente por la danza de mi bailarina. No entiendo qué me sucede, todo estaba tan bien, no se por qué me siento así. Ya sé qué pasa, no es por mí, es por ella que me siento así. No sé de dónde surgió esa lágrima, pero sus

ojos se están ahogando. Cómo puede llorar, si debe ser la mujer más feliz del mundo. Quizás llora por estar cautiva, encerrada entre cuatro murallas y una tela. Pero no es posible, si se muestra tan libre, tan soberana con su baile, sus vueltas, sus saltos. Quiero consolarla pero aún no puedo moverme, sigo sin poder mover ni un músculo.

Esto ya comienza a desesperarme, quiero ir con ella, abrazarla, consolarla y tranquilizarla, pero mi cuerpo no responde, no funciona. Busco en mi memoria la forma de moverme, pero no recuerdo haberlo hecho nunca. Quiero despertar y no soñar más, ya no parece un buen sueño. Pero no puedo, no logro despertar. Y la lágrima, se derrama y se lleva con su paso los mágicos colores, mis mágicos colores, son tan míos que los siento propios, y me pertenecen; y la lágrima, también es mía, sólo mía y no de ella; y ella, es tan real, tan viva, y yo tan solo, tan triste, encarcelado en este maldito cuadro; y ella, tan libre, tan viva. Ahora comprendo por qué la envidio; la envidio porque ella baila y es libre, y yo lloro y soy cuadro. Quiero volver a soñar y sumergirme en esa fantasía, y volver a ser libre, y ella cuadro, y yo libre. Pero ella baila, y yo sigo aquí, una tela pintada y nada más, tan sólo un cuadro adornando la sala donde ella baila, y es libre. Tan sólo un cuadro.



# La fascinante Manhattan

Dr. Humberto Verdugo Marchese

● Nueva York es en mi opinión la capital del mundo. El lugar donde se ha forjado gran parte de la cultura popular actual, donde se gestan grandes movimientos en todas las disciplinas y que tarde o temprano terminarán afectando al resto del mundo. Es la madre de la globalización. Como dice el cliché, es la actual Babilonia, capital además de un imperio que está en decadencia como los Estados Unidos, pero que se convierte en una ciudad icónica, que seguro sobrevivirá al declive de su imperio tal como lo hicieron Roma, Estambul o Budapest.

Nueva York está compuesto por cinco vastos municipios: Manhattan, Brooklyn, Queens, Staten Island y Bronx, cada uno con gran cantidad de población, siendo la isla de **Manhattan** el más conocido.

En la primera visita probablemente lo que más sorprende es su urbanidad. Es una ciudad que al margen de albergar grandes museos, espectáculos de todo tipo y atracciones cerradas, llama la atención por lo interesante que es caminar por sus calles. Mirar el ajetreo urbano, las edificaciones y la vida cotidiana es un espectáculo en sí mismo y un estímulo a los sentidos.

En una primera visita no se puede dejar de visitar el ícono de la ciudad (desplazado por algunos años por las malogradas torres gemelas del World Trade Center): el **Empire State**, que fuera por muchos años el edi-



Time Square

ficio más alto del mundo, es una muestra del *art decó* y del *boom* de rascacielos que vivió la ciudad en los años 20 y que anunció la crisis del 29. En su cúspide posee un mirador, desde donde se puede apreciar toda la ciudad y, si tiene suerte, ser secuestrado por King Kong. Otro edificio interesante es el **Chrysler Building**, otra muestra del *art decó* imperante en la época, con una variante neo gótica que hay en muchos edificios y que le han valido el apodo de "Gotham" a la ciudad (de ahí viene la Gotham City de Batman).

También es interesante ir al memorial de la zona cero, donde están los restos de

las torres gemelas, hoy convertidas en pilas. Allí se eleva también la nueva **Freedom Tower** –ahora conocida como One World Trade Center–, actualmente el edificio más alto de Estados Unidos. También hay un museo en homenaje a las víctimas y héroes de la tragedia, y una estación diseñada por Santiago de Calatrava, maestro arquitectónico de fin del siglo XX.

Otro de los lugares que hay que ver, más que por su valor como monumento, porque ya es parte de nuestra cultura, es la **Estatua de la Libertad**. Para los más fanáticos, hay *tours* que lo llevan en bote hasta la isla de la estatua e incluso se puede entrar a ésta. Para aquéllos que se conforman con verla, pueden tomar desde el Battery Park (en el extremo sur de Manhattan) un *ferry* a Staten Island, que es gratuito, y en su camino de 15 minutos pasa relativamente cerca de la estatua para unas buenas fotos. Además, al regreso se pueden obtener excelentes vistas de Manhattan.

China Town y Little Italy son dos barrios imperdibles y donde mejor se refleja el origen migratorio de la ciudad. Forjada por inmigrantes de diversas partes del mundo que arribaron durante los siglos XIX y XX principalmente, aquellos que vinieron a "hacerse la América" se establecieron y formaron distintos barrios, algunos de los cuales se conservan hasta el día de hoy. Los italianos están muy distribuidos por la ciudad y ya forman parte del *newyorker*, por lo que **Little Italy** se conserva como un barrio de unas 8 manzanas con fines más bien turísticos. De todos modos, es interesante de conocer y hay buenos restaurantes italianos a precios decentes. Por el contrario, **China Town**, el lugar donde viven los chinos y sus descendientes que migraron a NYC, es un barrio cada vez más grande. A diferencia de italianos o irlandeses, que se convirtieron en americanos, los chinos siguen siendo chinos; imponen su cultura, importan sus productos y continúan un estilo de vida muy chinesco pero instalados en Manhattan. Es un lugar caótico, lleno de baratijas y falsificaciones para comprar, y con



High Line

los restaurantes más baratos de la ciudad. Como sea, pasar por allí es una experiencia que vale la pena.

Lo más curioso y característico de Nueva York es que con sólo cruzar la calle uno cambia de China Town, a Little Italy o al **SoHo**. Este último queda al sur de la calle Houston –de ahí su nombre, South of Houston– y al norte de la calle Canal. Su avenida principal es Broadway, que atraviesa longitudinalmente toda la isla y es una de las de mayor actividad cultural y comercial. Esta zona partió como un barrio de bodegas durante la primera mitad del siglo XX y por años fue un *ghetto* de delincuentes y traficantes. Durante los 60, 70 y 80 fue el lugar predilecto de los artistas para instalar sus talleres, ya que podían conseguir grandes espacios a precios más convenientes. Así se fue transformando en un barrio cultural y comercial, donde se puede encontrar desde un Apple Store hasta las más exclusivas boutiques de diseñadores alternativos. Fue aquí donde nacieron los *loft* y donde estuvo la famosa The Factory de Andy Warhol, uno de los impulsores del *pop art*.

Siguiendo hacia el norte, cruzando Houston se llega al **Greenwich Village**, barrio universitario por excelencia, de vida bohemia y cultural, donde está la New York University (NYU) y la plaza Washington Square, donde termina la 5ª Avenida. Es otro ícono, en donde se puede observar la vida universitaria que hay alrededor de las múltiples sedes de la NYU repartidas por el barrio. Fue aquí donde se inició la revuelta que dio origen al movimiento de liberación gay, y donde se impulsó parte de la van-

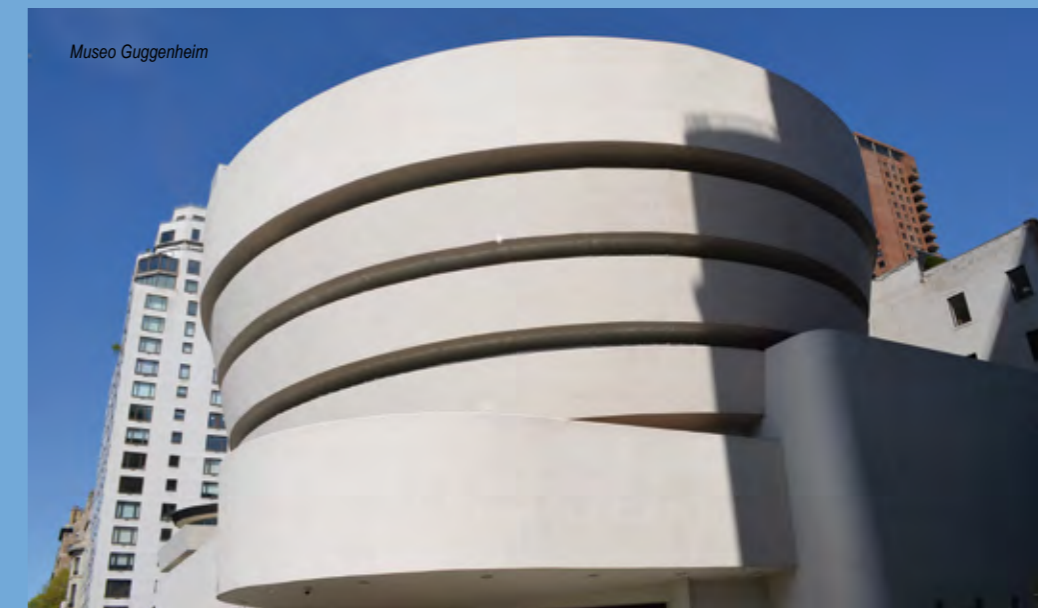
guardia cultural que dio origen al *folk-rock* y al movimiento *hippie*, en conjunto con San Francisco.

Al oeste del elegante Chelsea, junto a la ribera del río Hudson encontramos el **Meatpacking District**, barrio de gigantes bodegas donde otrora se almacenaba la carne para abastecer a todos los restaurantes de Nueva York, hoy es el lugar más de moda de la ciudad. Actualmente están ahí los mejores clubs y sofisticados restaurantes. También hay hoteles con los mejores *rooftop* de la ciudad. El primero en instalarse fue el Gansevoort y el más de moda hoy es el Standard, hotel que tiene en su último piso un restaurante, club y terraza desde donde se obtienen inmejorables vistas de Manhattan (se puede encontrar mesa sin reserva, pero hay que tener mucha suerte). Aquí prácticamente nace el **High Line**, un nuevo *must* de NYC, un parque urbano elevado, construido sobre la antigua línea por donde pasaba el tren que llevaba la carne a las bodegas del *meatpacking*. Al bajar del High Line uno se encuentra a tiro de cañón de **Times Square**, el sector de los teatros y los clásicos musicales de Broadway, esenciales para entender la cultura neoyorquina.

Más al norte, subiendo por Broadway se llega al **Central Park**, el corazón de la ciudad, donde vive el verdadero neoyorquino que tiene a este parque como el patio de su casa, donde niños y perros son paseados



Central Park



Museo Guggenheim

por igual, todo el mundo sale a trotar para sacarse el estrés y se practica todo tipo de actividades al aire libre. Es un espacio enorme y si la agenda es apretada no hay que pretender conocerlo entero.

A un costado del parque, se encuentra el Lincoln Center, un complejo de edificios dedicados a las artes escénicas, como el NY City Ballet, el Avery Fisher Hall, la Orquesta Filarmónica de Nueva York o la **Metropolitan Opera House**. Esta última es una de las salas de conciertos más importantes del mundo que vale la pena conocer y donde, además, se pueden apreciar dos enormes murales de Marc Chagall.

Al norte del Central Park, se encuentra el barrio de **Harlem**. Aquí se puede visitar el Campus de la Universidad de Columbia, presenciar una misa góspel y el imperdible Teatro Apollo, donde desde 1934 los miércoles se hace la clásica noche de aficionados (precursora de programas como American Idol y Factor X), y donde debutaron estrellas de la música como Steve Wonder, Michael Jackson, James Brown y Lauryn Hill, entre muchos otros.

Por último, si de **museos** se trata, en Manhattan los hay para todos los gustos. Los más importantes son el Museo Metropolitano de Arte (MET), que tiene desde templos egipcios hasta obras de Matta en su colección permanente; el Museo de Arte Moderno (MoMA), famoso entre otras cosas por las obras de *pop art* y su colección de impresionistas; y el Museo Americano de Historia Natural, ideal cuando se viaja con niños.

Estados Unidos nos puede gustar o no, pero es innegable que Manhattan y por extensión toda Nueva York es una ciudad fascinante. Es imposible abarcarla en apenas un par de páginas, pero sin duda es un imperdible de la aldea global. Es un lugar que definitivamente vale la pena conocer.

# Aventuras mundialeras en Brasil 2014

Dr. Marcel Deglin Middleton

● Salimos el 10 de junio, dos días antes de lo planificado debido a que nos cancelaron el vuelo comprado con casi un año de anticipación. El viaje se había gestado un año antes, en una reunión de amigos y vecinos en la que cinco de nosotros decidimos ir al Mundial de Brasil 2014. A la postre, sólo tres lo hicimos.

Me acompañaron Iván Zepeda, ingeniero agrónomo, futbolero de tomo y lomo, jugador de fútbol en diferentes ligas y "cruzado de corazón", y Leonardo Cisternas, dentista, menos futbolero, igual que yo, pero hinchas de La Roja, razón suficiente para ir a la cita mundialera, una aventura que había empezado con los partidos por las eliminatorias en Santiago, donde la emoción vivida nos había motivado aún más para intentar ir al Mundial.



En el Estadio Arena Corinthians (Sao Paulo).

Conseguimos entradas a través de la página de la FIFA, al tercer intento, en el cual fui seleccionado con tickets, lo que me permitió comprar para mí y mis amigos.

El primer partido en Cuiabá se caracterizó por la inmensa cantidad de chilenos que había. Era una verdadera "marea roja" que inundaba la ciudad y se fundía con el intenso calor del Mato Grosso. El triunfo sobre Australia nos llenó de orgullo, y ver a la hinchada de Chile y a los brasileños gritar por La Roja no dejaba de sorprendernos. Los Australianos, en muy buena lid, celebraban y felicitaban a los chilenos al

finalizar el partido; al parecer estaban felices de haber llegado hasta el Mundial y no les importaba mucho el resultado. El día siguiente al partido partimos en una van al Pantanal, ubicado a 4 horas de Cuiabá, donde nos maravillamos con los cocodrilos, yacarés, capibaras y papagayos que volaban libres. También pudimos pescar pirañas y alimentar con éstas a los cocodrilos que rondaban el lugar.

El segundo partido, con España, en el Maracanã, fue quizás el más espectacular de todos. El sólo hecho de ver un partido en un estadio tan cargado de historia, que fuera Chile el que jugaba ante el actual campeón mundial, y que ganáramos de la forma en que lo hicimos es una experiencia que nunca olvidaremos. Nunca en mi vida había escuchado nuestro Himno Nacional ser cantado tan fuerte y con tanto corazón como aquel día. La celebración posterior, en Copacabana, con el mar de fondo y capeando el calor de Río con unas caipiriñas será difícil de olvidar.

Nuestro centro de operaciones después fue en la ciudad de Ubatuba, donde arrendamos un departamento. Desde ahí conducíamos a Río de Janeiro y São Paulo a ver los partidos. Aprovechamos de conocer las playas de Ubatuba, donde destaca Playa Dominga Dias, muy tranquila y privada; Playa Grande, donde el deporte oficial es el surf; y un sinnúmero de pequeñas playas y caletas que rodean ese sector de Brasil.

El partido en São Paulo contra Holanda, fue el último encuentro mundialero que vimos. Estuvo muy peleado y la "marea roja" alentó a Chile en todo momento; incluso cuando perdimos, la barra nunca pifió a su equipo y finalmente los aplaudió por el esfuerzo entregado

ese día en la cancha.

La experiencia fue excelente, las anécdotas son muchas, como en todos los viajes. Haberlo podido realizar con amigos nos hizo recordar la época del colegio y el viaje de estudio, pero se sumó el ambiente generado por la presencia de las múlti-

ples delegaciones de todo el mundo que llegaron a alentar a sus equipos. Eso hace muy especial el ambiente que se vive en un Mundial.

Después de Brasil 2014 las pilas quedaron cargadas y de verdad dan ganas de continuar esta aventura... ¿en Rusia 2018!

## "Magnífica e inolvidable"

Dr. Ronny Ramírez Carvajal



Junto a mi hijo Lucas, viajamos a Brasil el 12 de junio. Nos quedamos esa noche en Río de Janeiro y al día siguiente en la mañana partimos a Cuiabá. En esta ciudad nos juntamos con mi amigo y colega Cristian González Miranda y su hermano Álvaro, quienes nos tenían las entradas para la primera fase de grupo y octavos de final (conseguidas a través de la página de la FIFA).

Ese día disfrutamos del triunfo de Chile 3-1 sobre Australia. Al término del partido nos juntamos con el colega psiquiatra Humberto Pizarro, y celebramos con una buena carne a la espada.

El 16 de viajamos a Río de Janeiro, donde junto a los hermanos González gozamos del mayor triunfo del Mundial en el mítico Maracanã al derrotar a España por 2-0 y de la celebración magnífica en la playa de Copacabana junto a la "marea roja".

El 23 estuvimos en el Estadio Arena Corinthians, donde lamentablemente nuestra selección cayó derrotada por la escuadra de Holanda.

Finalmente, estuvimos el 28 en Belo Horizonte para el partido por octavos de final entre Chile y Brasil, quedando con la sensación de que merecimos el triunfo.

Puedo decir que fue una experiencia magnífica e inolvidable, especialmente por vivirlo junto mi hijo y compartir con amigos y colegas apasionados por el fútbol.



Arriba: De izquierda a derecha, Álvaro González, el Dr. Cristian González, Lucas Ramírez y el Dr. Ronny Ramírez, en el Estadio Maracanã (Río de Janeiro). Abajo: El Dr. Ronny Ramírez y su hijo Lucas, en el Estadio Mineirão (Belo Horizonte), para el partido entre Chile y Brasil.

## "Una gran experiencia"

Dr. Humberto Pizarro Amigo

Junto a mi hermano, el Dr. Felipe Pizarro Amigo, traumatólogo que ejerce en la Región del Maule, viajamos a ver el primer partido de Chile en el Mundial 2014, frente a Australia.

Allá nos encontramos con varios colegas, como el Dr. Claudio Fuentes, el Dr. Cristian González y el Dr. Ronny Ramírez quien viajaba junto a su hijo de 13 años.

Yo ya había tenido la oportunidad de vivir un Mundial de Fútbol en Alemania 2006, pero debo decir que nada se compara a alentar a la propia selección en una cita mundialera, conocer una multitud de compatriotas y sentir el cariño del pueblo brasileño (al menos antes de que Chile haya tenido que enfrentarlos).

El momento más emocionante de nuestro viaje fue el triunfo de Chile ante España, precedido por un tan ensordecedor como conmovedor Himno Nacional.

Conocimos hermosos lugares, como el pueblo de Chapada dos Guimarães, con preciosas vistas como Morro dos Ventos y la famosa zona del Pantanal.

En definitiva, fue una gran experiencia, que recomiendo a todos los colegas amantes del balompié.



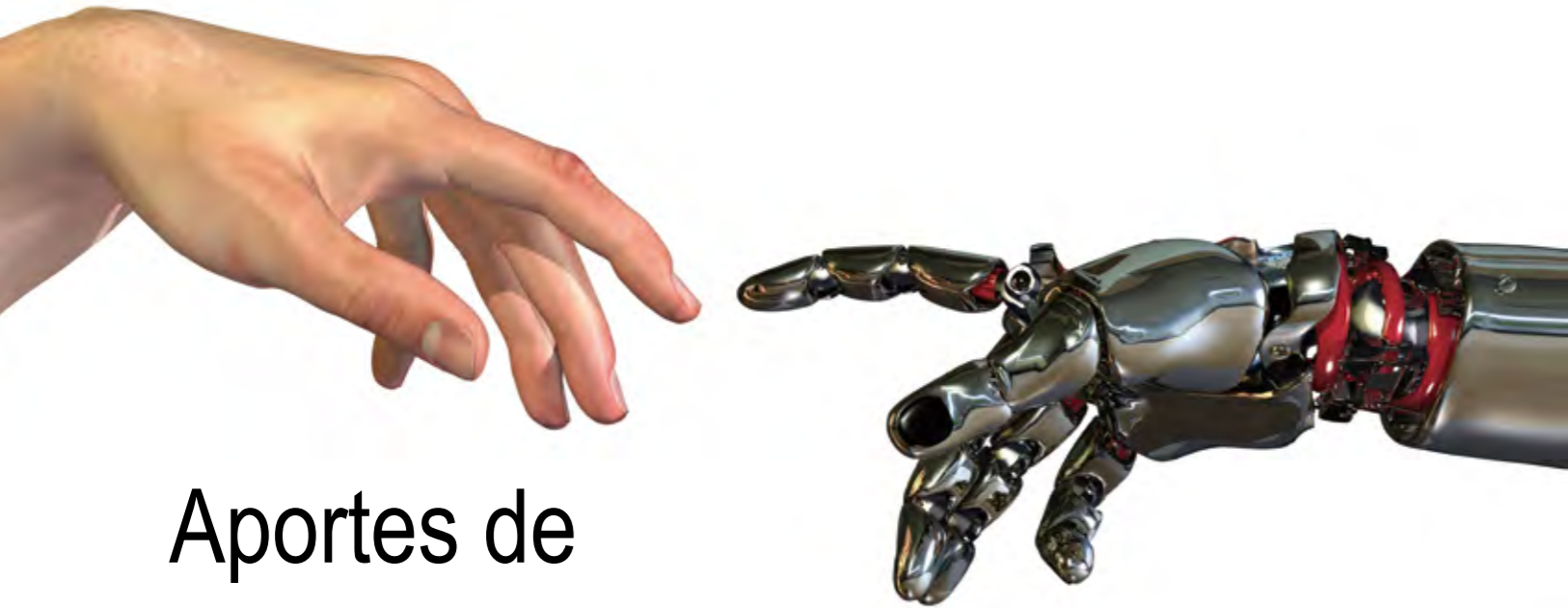
Arriba: El Dr. Humberto Pizarro y su hermano Felipe, en "El dedo de Dios" en el Parque Nacional Chapada dos Guimarães. Abajo: Los doctores Ronny Ramírez y Humberto Pizarro en el Estadio Arena Pantanal (Cuiabá), luego del triunfo 3-1 sobre Australia.



Paseo por el Pantanal.







## Aportes de la ingeniería industrial a la medicina



**Andrés Fuentes, Cristian Morales**  
Departamento de Industrias  
Universidad Técnica  
Federico Santa María



● La presencia de la ingeniería en general como ayuda en los diferentes aspectos de la medicina parece ser evidente. Según la leyenda, uno de los primeros contactos de la ingeniería con el mundo clínico se produjo a través de la incorporación de un técnico especializado que permitió gestionar y aprobar instrumentos durante una cirugía –labor que hoy es realizada por un especializado arsenalero–, implementado por un ingeniero americano que estudió de manera detallada los movimientos desperdiciados por un cirujano al practicar amigdalotomías a varios de sus hijos.

Este comienzo auspicioso, hace más



de un siglo, sigue ocurriendo en diferentes ámbitos de la medicina y hoy nadie duda de la estrecha relación entre ambas disciplinas. Las innovaciones son usualmente desarrolladas por ingenieros que se desempeñan en los mejores institutos de investigación, tanto nacionales como internacionales, y que luego son adaptadas e implementadas en conjunto con médicos, enfermeros y técnicos de la salud, bajo un prisma distinto al usual de la industria como lo es la atención sanitaria.

Las intervenciones quirúrgicas, por simple que sean, siempre conllevan un cierto riesgo. La complejidad de los instrumentos de medición, de observación y de intervención, considerando además la precisión que se requiere, pasan a ser hoy parámetros claves en el éxito y posterior recuperación del paciente. Cada uno de estos parámetros son normalmente problemas que los ingenieros, dadas las herramientas que ellos poseen, pueden resolver minimizando, midiendo y controlando los daños que estas variables pueden generar en una intervención quirúrgica.

También el tiempo y costos asociados a la preparación, uso de un pabellón y posterior recuperación parecen ser

hoy importantes, los cuales son directamente proporcionales a los costos de la intervención. Todos quisiéramos que ante una enfermedad el riesgo, tiempo de recuperación y costos del proceso fuesen los menores posible, mientras que la confiabilidad en el diagnóstico, precisión en la intervención y empatía con el equipo médico fuesen máximos. La implementación sistemática de herramientas de gestión, métodos y técnicas, bajo el alero de la ingeniería, permiten que esto hoy sea posible y accesible. Pero aún queda mucho por hacer. En este sentido, tanto en el campo de la ingeniería como en el dominio de la atención sanitaria existe claramente un idea transversal respecto de que ambas disciplinas deben encontrarse y compartir con mayor frecuencia sus problemas.

Una pregunta queda abierta. Cómo fomentar esta idea en el sistema de atención de la salud y en las escuelas de ingeniería, de manera que los conceptos y métodos de la ingeniería sean entendidos por los médicos, y también los ecosistemas clínicos sean bien comprendidos por los ingenieros. Las barreras fundamentales de cooperación interdisciplinaria, especialmente entre la ingeniería y la



medicina, parecen ser *a priori* importantes. Para crecer académicamente en una institución se fomenta normalmente la mono-disciplina, entregando distinciones y avances curriculares, lo cual intencionalmente o no, no estimula el trabajo interdisciplinario. Desde el punto de vista formativo, los estudiantes de ingeniería usualmente abordan, analizan y resuelven problemas atinentes a su campo y las búsquedas bibliográficas en consecuencia se llevan a cabo sólo en la propia disciplina. Asimismo, las organizaciones del área de la salud resuelven normalmente los problemas mirando hacia el interior de la organización, perdiendo grandes oportunidades de desarrollo por el poco conocimiento que poseen de los sistemas de ingeniería existentes y en los cuales podrían apoyarse.

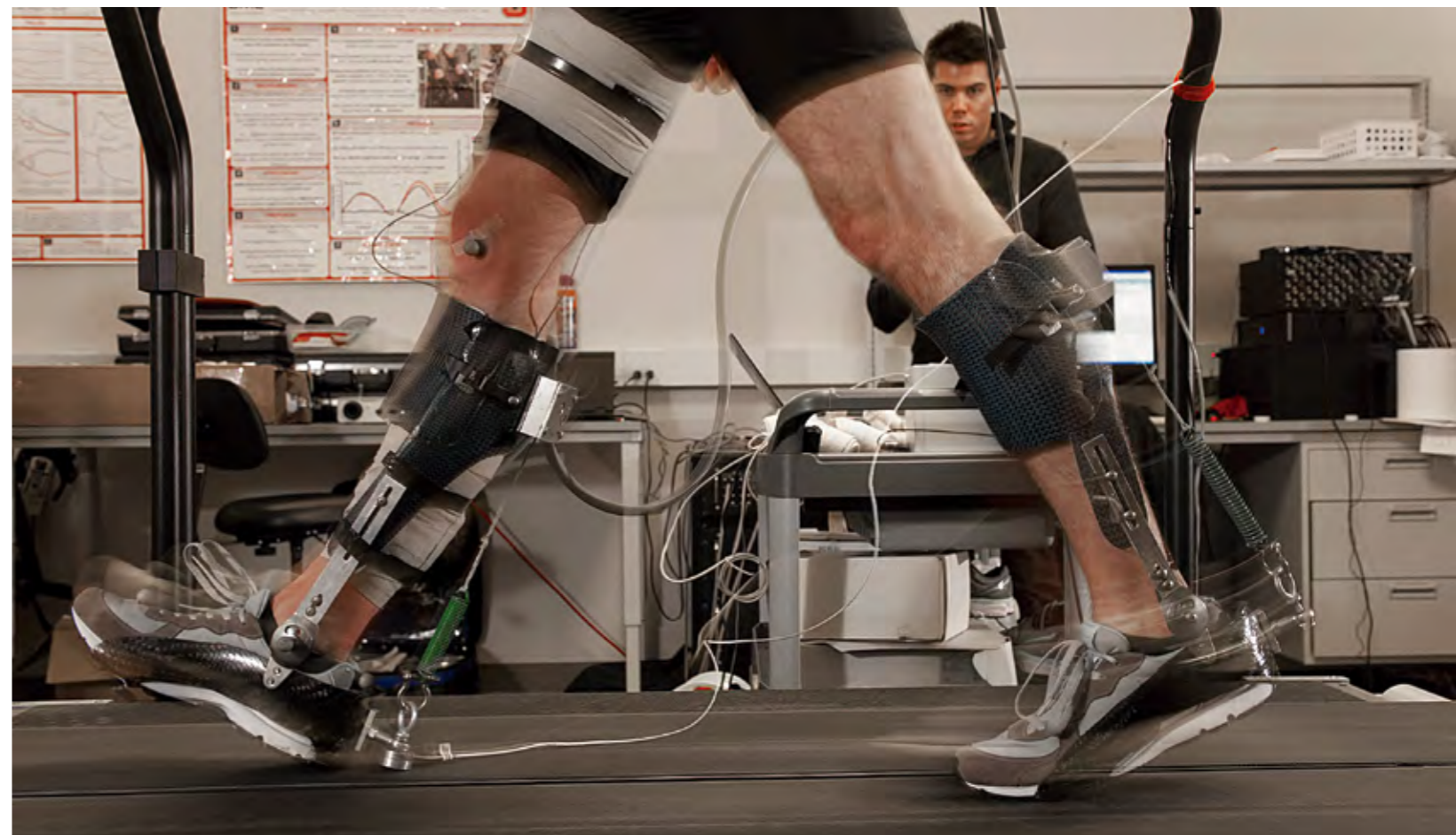
Es claro el beneficio que pueden lograr los sistemas de atención sanitaria incorporando gradualmente métodos de ingeniería en sus actuales y nuevos proyectos, e integrando métodos de ingenie-

ría industrial en los nuevos programas formativos dirigidos al personal clínico, los cuales evidentemente deben ser *ad hoc* al entorno clínico y no simplemente réplicas de programas existentes.

En la práctica, el ingeniero industrial posee las capacidades para colaborar con la medicina. Sin embargo, esto debe realizarse con la humildad necesaria que le permita adaptar y adquirir conocimientos fundamentales desde el lado clínico de modo que la colaboración sea útil y fructífera. Naturalmente, el equipo médico debe estar consciente y confiar en el aporte que esta disciplina puede ofrecerle. Son innumerables los ejemplos en el desarrollo y control de proyectos, operación, logística, gestión de personal, mantenimiento y confiabilidad, compra de equipos y servicios, desarrollo de nuevas herramientas informáticas especialmente de optimización, etc.

Por último, esta colaboración no puede quedar en el plano de la aplicación práctica y/o tecnológica únicamente; ésta también debe abarcar la conformación de equipos de investigación fundamental conjunta, resolviendo problemas complejos, usando las aproximaciones de ambas disciplinas, lo que sin duda permitirá reducir tiempos y evitar/limitar los proyectos que finalmente no puedan aplicarse, ya sea por falta de viabilidad técnica y/o financiera.

Es claro el beneficio que pueden lograr los sistemas de atención sanitaria incorporando gradualmente métodos de ingeniería en sus actuales y nuevos proyectos, e integrando métodos de ingeniería industrial en los nuevos programas formativos dirigidos al personal clínico...



## Regional Valparaíso adquiere impresora de credenciales

El Consejo Regional Valparaíso tiene en pleno funcionamiento la nueva impresora de credenciales. Se trata de una Zebra ZXP



cuyo software permite ingresar los datos e imprimir la cédula en pocos minutos, facilitando así la prontitud en la entrega del documento.

Los socios que deseen renovar sus credenciales pueden solicitarlo en la secretaría del Regional Valparaíso (ubicada en Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar) o enviando sus datos al correo electrónico [reg.valparaiso@colegiomedico.cl](mailto:reg.valparaiso@colegiomedico.cl), en cuyo caso el trámite demora entre 3 a 4 días.



Las cédulas también están disponibles para el cónyuge o viuda/o del médico colegiado, los hijos dependientes y sus padres.

## Obituario

### Dr. Miguel Orriols Leverett



El Dr. Miguel Orriols nació en Valparaíso el 27 de mayo de 1920. Hijo del profesor de Obstetricia y Ginecología, Dr. Agustín Orriols Quisu-cala, y de Emilia Leverett Kreibig.

Cursó sus estudios en el Colegio de los Padres Franceses de Viña del Mar, Liceo de Viña del Mar y Seminario San Rafael de Valparaíso. Estudió Medicina en las Universidades Católica y de Chile de Santiago, graduándose el año 1946.

Recién titulado ingresó al Hospital Gustavo Fricke, desempeñándose en el Servicio de Cirugía y a la Asistencia Pública, ocupando la jefatura de esta última desde 1958 hasta su jubilación en 1980. Fue profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y luego de la Universidad de Valparaíso.

Fue miembro activo y director de varias Sociedades Científicas, entre ellas la Sociedad Médica de Valparaíso, Sociedad de Cirujanos de Chile filial V Región, Fundación Lucas Sierra de Viña del Mar, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Valparaíso, American College of Surgeons, Sociedad de Gastroenterología de Valparaíso. Adicionalmente fue prorector de la Universidad de Playa Ancha, consejero y secretario del Colegio Médico Regional, presidente de la Asociación de Médicos Jubilados de la V Región, médico de la Primera Compañía de Bomberos de Viña del Mar y profesor de la Cruz Roja Chilena.

Casado con Sylvia Winter Elizalde, tuvo tres hijos: Ximena y Pilar, abogadas, y Miguel Agustín, médico nefrólogo.

### Dr. Luis Sillerico Aliaga

El Dr. Luis Alfredo Sillerico Aliaga nació en La Paz, Bolivia, el 20 de febrero de 1919. A los 19 años se vino a nuestro país para estudiar Medicina en la Universidad de Chile, de donde egresó en 1946.

Tras especializarse en Ginecología, ejerció en el Hospital Barros Luco y luego en el Hospital de Coronel, siendo éstas sus primeras actividades profesionales.

En 1961 le fue conferida la nacionalidad chilena y tras esto llegó a Los Andes, donde decidió radicarse. Contrajo matrimonio con María Isabel Pérez Aguilar, de cuya unión nacieron 3 hijos, 9 nietos y 8 bisnietos.

Trabajó en el Servicio de Maternidad del Hospital San Juan de Dios de Los Andes hasta 1989, año en que jubiló del servicio público, pero continuó brindando atenciones de manera particular.

Paralelamente a su labor profesional fue miembro del Rotary Club andino, institución de servicio en la que incluso llegó a ser presidente.

Por su destacada trayectoria profesional y social, la Municipalidad de Los Andes le confirió en 2012 la distinción de Ciudadano Distinguido.

El Dr. Luis Sillerico Aliaga falleció a los 95 años en el Hospital San Camilo de San Felipe, causando un hondo sentimiento de pesar en la comunidad.



**COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.**  
**CONSEJO REGIONAL VALPARAÍSO**

QUIENES SOMOS
DEPARTAMENTOS
CAPITULOS 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

POR QUÉ AFILIARSE

REGLAMENTO DE AFILIACIÓN Y CUOTAS

CONVENIOS Y BENEFICIOS

ESTADOS DE AFILIACIÓN

**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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.hyundaidirecta.cl)

Visite nuestro sitio web y conozca más detalles de nuestros convenios  
[www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)

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

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



**Cecilia Ramos C.**  
Ejecutiva comercial

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

## Cultura

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

## Educación

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

## Sustentabilidad

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

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en [www.sbif.cl](http://www.sbif.cl)

