

PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 24 N°99 / Octubre 2014

Ética de las instituciones de salud

Fatmed

**La pieza clave para tener
las cuentas en orden**

Ética

**Consejo Regional Aconcagua,
un anhelo de larga data**

Formación *in situ*

PRIMERA ETAPA
90% VENDIDA

INICIAMOS VENTA VISITE PILOTOS

2^{da}
ETAPA
Concón



No pierda la oportunidad de tener otra panorámica de vida, entre el bosque y el mar.

MODERNOS DEPARTAMENTOS DE 1, 2 y 3 DORMITORIOS

- AMPLIAS E INDEPENDIENTES TERRAZAS CON BARANDAS DE CRISTAL.
- VENTANAS CON TERMOPANEL.
- COMPLETO EQUIPAMIENTO FAMILIAR.

SALA DE VENTAS

FRANCISCO SOZA C. 650 . BOSQUES DE MONTEMAR . CONCÓN

CONTACTO@VIGIADEMONTEMAR.CI / CEL: 56884328

WWW.VIGIADEMONTEMAR.CL

CONSTRUCTORA VICONSA . ARQUITECTO FRANCISCO VIVANCO INMOBILIARIA P&C



¿Qué pasa con el déficit de especialistas?



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

● Es dramáticamente notorio que hay un déficit de especialistas en el Sistema Público de Salud. Además, los que hay están concentrados en las grandes ciudades como Santiago, Valparaíso-Viña, Concepción y Temuco, quedando muy a mal traer el resto del país en la atención médica especializada.

Es largo y tedioso analizar las causas de este problema porque reviste muchas aristas. En lo principal, todos sabemos las carencias y restricciones de recursos en los hospitales públicos. Por otra parte, es difícil convencer a un médico, que ha dedicado largo tiempo al estudio de su especialidad, de que se radique en lugares alejados, sometiendo él y su familia a la falta de oportunidades para su desarrollo. Y como broche de oro, debemos decir que las universidades ofrecen muy pocos cupos para la formación de nuevos especialistas; debido también, entre otras causas, a la crónica restricción presupuestaria que limita la investigación y la contratación de docentes idóneos para acreditar programas de formación de postítulo.

El problema debería enfrentarse desde varios ángulos, y el Colegio está reflexionando sobre el tema. Es cierto que los principales y más tradicionales centros formadores pertenecen a los Servicios de Salud, y son sus médicos los que participan, de una u otra forma, en la formación de

postítulo. Y aunque los hospitales se prestigian, de cierta manera, al tener el carácter de "hospital docente", se quejan del mayor gasto que esto significa.

Hay un par de propuestas a discutir. Por un lado, existen varias opiniones acerca de complementar la formación universitaria de especialistas con una formación realizada íntegramente por los Servicios de Salud, logrando que dichos programas tengan un nivel de excelencia equiparable y agregando el compromiso de devolución dentro del sistema público por plazos establecidos. Un sistema de acreditación y de asignaciones de docencia permitiría mantener los estándares de estos programas, bajo la modalidad de lo que se ha denominado Formación "in Situ". En segundo lugar, otra idea que se me ha ocurrido en el fragor de la discusión es crear la figura del "Médico Especialista de Zona", dado el éxito del programa de "médicos generales de Zona" durante casi 60 años. Esto permitiría que determinados especialistas puedan ser destinados a hospitales lejanos para que, en un plazo de 3 a 6 años, puedan postular a su retorno para subespecialización o para actividades docentes u otras. Es probable, que un grupo significativo de colegas partieran a hacer Patria, con el incentivo de retornar a los centros de mayor complejidad mediante concursos y, de este modo, harían una Carrera Profesional más atractiva... como para pensarlo.

En esta edición

Palabras del Presidente

¿Qué pasa con el déficit de especialistas?

PAG 01

Editorial

Definición del Colegio Médico sobre aborto, eutanasia y deontología de otras materias

PAG 03

Gremial

Inversión hospitalaria...¿y el Hospital Van Buren?

PAG 04

Formación *in situ*

PAG 07



Gremial

Consejo Regional Aconcagua, un anhelo de larga data

PAG 12

Gremial

Fatmed: La pieza clave para tener las cuentas en orden

PAG 14



Noticias

Exitoso Seminario de Actualización en Urgencia Pre hospitalaria y Hospitalaria

PAG 18



Asociaciones Gremiales

Asociación Gremial de Radiólogos suma socios y aliados a nivel nacional

PAG 19



Evento

Orquesta Mundial de Médicos se presenta en Valparaíso

PAG 20

Ética

Ética de las instituciones de salud

PAG 22

Historia de la Medicina

Breve historia de la sífilis

PAG 24



Médicos Escritores

“Dimensiones”

Dra. Jocelyn Cortés

PAG 26

Médicos Viajeros

Buscando mis raíces

PAG 30



Obituario - Cartas al Director

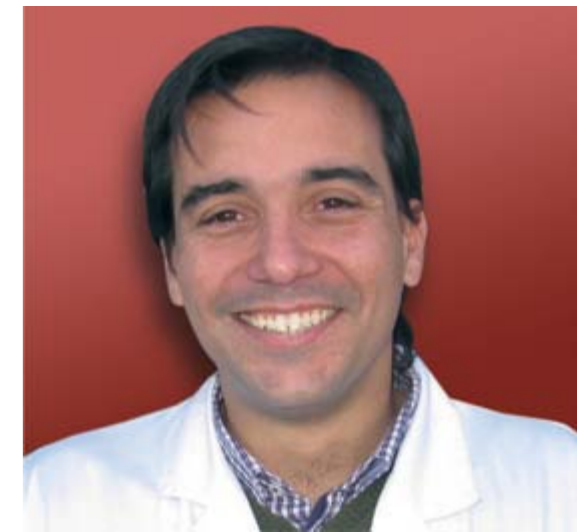
PAG 32

editorial

Definición del Colegio Médico sobre aborto, eutanasia y deontología de otras materias

● ¿Corresponde al Colegio Médico manifestarse con una postura a favor o en contra del aborto, la eutanasia y otras materias en que tanto la ciencia como las personas no hemos llegado a acuerdo? ¿Es válido que una asociación gremial (de derecho privado, como nos define la Ley) o incluso un colegio profesional (de derecho público, cómo nos gustaría volver a ser) se manifieste categóricamente a favor o en contra de temas tan controversiales? A mi juicio no, pero es un tema en discusión al interior de la Orden. Muchos dirigentes señalan que el Colegio Médico debiera tener una postura en términos éticos y de salud pública respecto a estar a favor o en contra del aborto y la eutanasia. Argumentan que siendo estos tema de debate político y social, la principal entidad que agrupa a los profesionales médicos no puede estar ausente de dicha discusión manifestando una postura clara y categórica. Ante esta postura cabe preguntarse, ¿qué pasa con aquellos colegiados que están en contra del aborto si el Colegio se manifestara a favor? o ¿qué pasa con aquéllos que están a favor de la eutanasia si el Colegio se manifestara en contra?, ¿puede un colegiado ir en contra de lo que su colegio profesional promueve?, ¿es ético manifestar posturas a nombre de sus miembros por parte de un colegio profesional?

A mi modo de ver las cosas, no corresponde que el Colegio Médico se manifieste categóricamente a favor o en contra de estas materias. Por el contrario, el Colegio Médico debe respetar la libertad del médico de decidir a conciencia y adoptar frente a la sociedad la postura de defender la conciencia ético-deontológica del médico. Es decir, el Colegio Médico debe apoyar a sus colegiados tanto si ejercen las facultades que la ley les permite, como si mediante la objeción de conciencia deciden no hacer uso de lo que la ley permite. Si bien esto es meramente teórico en el caso del aborto y la eutanasia (dado que la ley en Chile aún no lo permite), es algo que ocurre día a día con el uso de los anticonceptivos o la pastilla del día después. El Colegio Médico no puede obligar ni moral ni éticamente (ni menos legalmente) a sus colegiados a indicar el uso de anticonceptivos si moralmente consideran que no procede. Hay que recordar que el Colegio Médico es predominantemente una institución de defensa gremial y no un dictador del quehacer gremial. La libertad de conciencia del médico debe ser protegida por nuestra institución, siempre y cuando no vaya en contra de la ley y la ética.



Dr. Humberto Verdugo Marchese
Director Panorama Médico

Inversión hospitalaria... ¿y el Hospital Van Buren?

● Una fuerte inversión anunció el Ministerio de Salud para fortalecer la red hospitalaria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Sólo los proyectos de las comunas del interior tendrán recursos por 440 millones de dólares. Es decir, que los hospitales de Marga Marga y Biprovincial Quillota-Petorca concentran el 11 por ciento de la inversión total de Salud para los próximos cuatro años. Y si se considera al Hospital Gustavo Fricke, el porcentaje sube al 25 por ciento.

La noticia fue bien acogida por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico; sin embargo, hay inquietud por la situación que afecta al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, y específicamente al Hospital Carlos van Buren de Valparaíso.

El presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, explica que la preocupación se debe a que el recinto porteño “es uno de los hospitales que adolece de tremendas deficiencias, a pesar de que



ahí se efectúan muchísimas de las operaciones más complejas en la región, con excepción de lo cardiovascular, que se realiza en Viña del Mar”.

Lo anterior implica que muchas veces el Hospital Van Buren se ve fuertemente atochado porque tiene que acoger un sinnúmero de pacientes derivados de otros establecimientos, tanto de la nuestra como de la Tercera y Cuarta región, porque el hospital es punto de referencia para patologías neuroquirúrgicas

Si bien la fuerte inversión que se realiza en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota se justifica por la mayor cantidad de población que tiene que atender, lo cierto es que a diferencia de la red Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota tiene hospitales como Quilpué, Peñablanca, Quillota y La Calera, por mencionar algunos, que trabajan bastante bien articulados.

La situación en Valparaíso-San Antonio es diametralmente opuesta. Los establecimientos hospitalarios de la red son sólo cuatro: Carlos van Buren y

Eduardo Pereira en Valparaíso, San José en Casablanca y Claudio Vicuña en San Antonio. De éstos, uno (Claudio Vicuña) se encuentra muy alejado para proveer colaboración directa, y otro (Eduardo Pereira) “no funciona correctamente dentro de la red, porque no colabora a todo el nivel que debiera”, sostiene el presidente del Regional Valparaíso. De modo que el Van Buren queda prácticamente sin apoyo.

DÉFICIT DE CAMAS HOSPITALARIAS

Es ampliamente conocido que en los últimos 25 años la ciudad ha perdido varios hospitales, sin que hasta la fecha haya algún proyecto hospitalario para la comuna, lo que a dejado a Valparaíso con apenas 1,8 camas por mil habitantes, una cifra no sólo lejana de las 4 camas por mil habitantes que debiera tener, sino también el promedio más bajo el país.

En ese escenario, “cuando un paciente llega a Urgencias y se determina que tiene que quedar hospitalizado, no queda más que hospitalizarlo en la misma posta porque no hay dónde mandarlo.

Un nuevo proyecto de 40 camas para el Van Buren

Más de mil millones de pesos fueron aprobados el pasado mes de septiembre por el Consejo Regional de Valparaíso, para el proyecto de habilitación de 40 camas de derivación en la Unidad de Cuidados Medios del hospital porteño.

Los recursos, provenientes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) serán destinados a construir y habilitar estas 40 camas de Cuidados Medios con su respectivo equipamiento y personal, en un área en que es posible realizar estas obras. Con esto, se pretende entregar una solución que favorezca el flujo expedito desde la atención de urgencia hacia el proceso de hospitalización definitiva.

Entonces se produce un atochamiento de pacientes hospitalizados en la unidad de emergencia que es casi como un hospital de guerra. El déficit de camas hospitalarias es el verdadero problema de la posta del Van Buren”, explica el facultativo.

La falta de camas en el hospital porteño es un problema que ha sido denunciado en varias oportunidades a lo largo

de los años, sin que hasta la fecha haya sido seriamente abordado por las autoridades. De hecho, el Dr. Eurolo afirma que el establecimiento cuenta con un piso completo ocupado únicamente por oficinas, y que “si se le agregara ese piso completo al hospital, donde caben aproximadamente unas 60 camas, se podría descomprimir la posta y solucionar el problema”. Pero la iniciativa ha sido objeto de numerosos y fallidos proyectos para instalar allí las camas de hospitalización necesarias.

La grave situación por la que atraviesa la Unidad de Emergencia Adulto (UEA)

del Van Buren fue denunciada –una vez más– en julio de este año, por un grupo de médicos que protagonizaron una larga movilización en el establecimiento, con el único objetivo de conseguir mejores condiciones para atender a los pacientes que a diario llegan a consultar.

Los profesionales denunciaron, por ejemplo, que la cantidad de pacientes hospitalizados en la posta es en promedio 55, en un espacio físico diseñado sólo para 18, situación que sin duda afecta directamente el trabajo médico en sus aspectos más importantes: la calidad y seguridad de éste.

Un movimiento particular

La movilización protagonizada por los médicos de la UEA tuvo características muy particulares. Por un lado, no consistió en una paralización de funciones, sino en limitar las atenciones a aquellas que por ley deben ser atendidas en una Unidad de Emergencia, es decir dando prioridad a los pacientes con riesgo vital y de mayor gravedad (C1 y C2).

Por otro lado, y como pocas veces, una movilización de médicos no tuvo demandas en beneficio directo de los profesionales. Además de la mejora en la infraestructura (principalmente más camas para hospitalización) los facultativos también pedían la realización de un concurso para dotar de un nuevo jefe a la posta, que se completaran los cargos faltantes en los turnos, y también la compra de insumos básicos como desfibriladores y materiales de cirugía.

Los médicos movilizados explicaron que a veces no tienen guantes de la medida adecuada para operar y tienen que hacer uso de otros de distinto tamaño. También el material de sutura es inadecuado; el ecotomógrafo, indispensable para diagnosticar patologías abdominales, lleva mucho tiempo en mal estado y el establecimiento se limita a repararlo una y otra vez, sin reponerlo por otro en mejores condiciones.



Una de las reuniones sostenidas por los médicos movilizados con autoridades del hospital y del SSVSA, y representantes del Colegio Médico Regional.

Viña del Mar-Quillota vs Valparaíso-San Antonio

440 millones de dólares se invertirán en construir los hospitales de Quillota-Petorca y de Marga Marga; 220 millones cada uno.

25% de los recursos nacionales se invertirán en la red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, incluyendo el nuevo Hospital Gustavo Fricke.

170 millones de dólares se invertirán para la edificación del nuevo Hospital Claudio Vicuña de San Antonio y 18 millones para el de Casablanca.

4% de los recursos que se destinan a infraestructura de salud a nivel nacional serán para Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

Las 16 camas del Pereira

Frente a la dramática falta de camas, el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio dispuso la apertura de 16 camas hospitalarias en el Hospital Eduardo Pereira para que fuesen ocupadas por el Van Buren. Sin embargo, la deficiente comunicación entre ambos recintos hospitalarios se traduce en mala colaboración en red y un problema que sigue sin resolverse.

Del mismo modo, la precariedad en la infraestructura disponible se traduce también en que ni siquiera se puede brindar privacidad a los pacientes. Una situación que el presidente del Regional Valparaíso califica de vergonzosa. "Se pueden ver enfermos por todos lados, hospitalizados en camillas, en sillas, uno orinando al lado de otro que está grave, sin privacidad alguna. Es una vergüenza que se den este tipo de situaciones en un hospital como el Van Buren", sostiene.

Tras largas cuatro semanas –en las que los médicos movilizados sostuvieron un sinnúmero de extensas reuniones con las autoridades del hospital, del Servicio de Salud y representantes del Colegio Médico, y además hubo un cambio en la dirección del SSVSA– los profesionales resolvieron poner fin a su movilización firmando un protocolo de acuerdo entre las partes para trabajar de forma conjunta en la búsqueda de soluciones.

Este documento contemplaba principalmente la formación de comisiones de trabajo para abordar cada uno de los problemas planteados por los médicos, pero ninguna solución concreta a los temas más graves.

"Ese documento en un principio yo no lo quería firmar, pero cuando vi que lo firmaron los propios jefes de turno entonces accedí, pero hice notar que me parecía que iba a funcionar solamente con buena voluntad".

Y a dos meses de terminado el conflicto y firmado el documento, lo cierto es que la mayoría de las comisiones no se ha constituido y el Van Buren sigue –nuevamente– a la espera de soluciones.

Los dirigentes del Regional Valparaíso creen que tal como se han dado las cosas tras la movilización y la aparentemente nula intención de cumplir los compromisos asumidos, el conflicto en el hospital porteño podría reactivarse y endurecerse, si las autoridades no le toman el peso a la seriedad del problema y a la entrega de soluciones concretas.

"De ocurrir, el Colegio Médico va a apoyar esas movilizaciones porque creemos que la salud de los pacientes que acuden al Van Buren se va a ver resentida con una atención tan deficitaria, no por culpa de quienes la entregan directamente sino de quienes tienen la obligación de otorgar los recursos, facilidades y, por último, las intenciones reales de cumplir los compromisos asumidos para mejorar la atención", dice el Dr. Eurolo.

El escenario en el hospital porteño es tan grave que al éxodo de médicos especialistas de la posta ahora se estaría sumando otro.

Según explica el dirigente gremial, los

especialistas de la posta que renunciaron fueron siendo reemplazados paulatinamente por médicos generales, y "resulta que ahora estamos llegando a una situación que si no fuera tan trágica como es, sería pintoresca: los médicos generales se están yendo porque consideran que las condiciones de trabajo no son las apropiadas para entregar una buena atención. Entonces, hay turnos que funcionan sin la dotación completa ni adecuada de profesionales".

El llamado a la autoridad es a sensibilizarse ante la problemática del Hospital Van Buren, que a fin de cuentas pone en riesgo la salud y la vida de los pacientes que a diario acuden en busca de una solución a sus dolencias.

"La situación en Valparaíso es progresivamente crítica y lo seguirá siendo a menos que las autoridades, tanto del servicio como del hospital, entreguen soluciones que aunque no sean a corto plazo sean creíbles. Hoy Valparaíso es una olla a presión que puede explotar en cualquier momento".

PMCE

El problema global

En opinión del presidente del Regional Valparaíso, "el gran problema está en que ninguno de las situaciones denunciadas en la posta es solucionable a corto plazo. Como muchos otros servicios de urgencia pública en Chile, el del Van Buren adolece de una serie de fallas propias de un sistema de salud deficiente, que es probablemente el peor que existe en el mundo y que ninguna autoridad ha querido arreglar", asegura.

Una de estas fallas es que existan dos servicios de salud en paralelo: la Atención Primaria, que es municipal, y la Secundaria, que es ministerial, y que en ninguna parte de la estructura se vinculan. El sistema municipal depende finalmente del alcalde y el del Minsal del ministro de Salud, dos autoridades que no dialogan entre sí porque hay un único ministro y 345 alcaldes, cada uno con sus propias ideas sobre la salud.

También la falta de resolutivez de la Atención Primaria se traduce en un atochamiento de la posta, con pacientes que no ven resuelto su problema en los consultorios.

Un principio de solución para todos estos problemas de las urgencias, de servicios clínicos, de derivación, de municipalización, etc., no es otro que "sentarse y repensar completamente la organización de la salud chilena".

Y a juicio del dirigente gremial, en este ejercicio también debe incluirse la salud privada. "Porque desde que apareció ese molesto intermediario entre el enfermo y su médico, que son las isapres, comenzaron a pasar cosas tremendas", asegura.

Cuando hoy le preguntan a la población sobre los temas que le preocupan, la salud ocupa el primer lugar, antes que la educación, e incluso, antes que la delincuencia. "Ésta es sin duda señal de que urge hacer algo al respecto; es lamentable que el Ministerio no se dé por aludido".

Formación in situ

Un mejorado y perfeccionado modelo del actual "adiestramiento en práctica", se perfila como la mejor opción con vías a solucionar el grave déficit de médicos especialistas en Chile.

● Según estimaciones del Ministerio de Salud, a septiembre de 2013 el déficit de especialistas en la red pública era de 1.400 médicos (442 internistas, 131 médicos generales, 125 pediatras, 83 especialistas en imágenes y 618 médicos de otras especialidades), y hasta mayo de este año 1.562.294 usuarios esperaban por su primera consulta de especialidad.

"El Minsal lo calculó en 1.400, pero en el Colegio Médico hicimos nuestras propias estimaciones y creemos que la cifra es mucho mayor –afirma el Dr. Juan Eurolo, presidente del Regional Valparaíso– y lamentablemente las universidades no están rindiendo los resultados a corto plazo que se requieren".

La imposibilidad de las universidades para formar la cantidad de médicos especialistas que se necesitan pasa principalmente por la acreditación de los programas de formación, los que tienen que cumplir con una serie de requisitos. El más importante se refiere al horario contratado del especialista en la universidad para hacer docencia de posgrado. "El problema es que la universidad nunca tiene suficientes especialistas contratados; de hecho, tiene la figura del docente *ad honorem*, por lo tanto no le es fácil acreditar estos programas", explica el Dr. Eurolo.

Pero la vía universitaria no es el único camino para formar a un médico especialista. En Chile existen actualmente tres opciones para certificarse como tal:

- 1.- Tras haber aprobado un programa universitario de formación acreditado por ASOFAMECH o APICE.
- 2.- Tras haberse formado en el extranjero, vía que requiere que el Comité de la especialidad haga un análisis de homologación entre el programa cursado en el extranjero, y los aprobados y vigentes en Chile; si hay concordancia el candidato deberá someterse a un examen teórico y otro práctico.
- 3.- Por Adiestramiento en Práctica. Como requisito general, el postulante debe haber trabajado en la especialidad un mínimo de 5 años, en jornada de al menos 22 horas semanales, en centros de complejidad acorde con la disciplina, los cuales deben contar al menos con dos especialistas certificados que avalen el aprendizaje del candidato. Cada especialidad tiene requisitos adicionales específicos y los candidatos deben rendir ante CONACEM un examen teórico y otro práctico.

Respecto de la última opción, y tomando en consideración que la mayoría de los médicos que participan en docencia, sobre todo de posgrado, son precisamente médicos de los Servicios de Salud, y que éstos además son los dueños de los campos clínicos (y no las universidades), el Ministerio de Salud propuso formalizar y perfeccionar el modelo actual de adiestramiento en práctica, creando becas del propio Servicio. Éstas serían las llamadas Becas de Formación *in Situ*, a través de las

cuales el propio Servicio de Salud formaría a los especialistas que le hagan falta, por periodos de 4 a 5 años (más que los de una beca universitaria tradicional), y los docentes que participen de esta formación recibirían una asignación de docencia.

Según explica el Encargado del Programa de Formación de Especialistas del Ministerio de Salud, Dr. José Concha –quien en agosto pasado expuso acerca de este tema a los jefes de servicio del Hospital Carlos van Buren–, "en los hospitales existen las competencias profesionales para contar con docentes de cátedra capaces de dirigir programas de formación con estándar universitario", y aclara que "con esto no quiero decir que estemos pensando reemplazar a la universidad, sino que tenemos que exigir el mejor estándar y ése es el universitario".

En la oportunidad, el Dr. Concha señaló que el tema se ha conversado con la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) y que ellos "están dispuestos a avalar ese desempeño, en la medida que se construya un programa de nivel universitario y con la certificación correspondiente al terminar el ciclo de formación".

Además, sostiene que "se van a aprovechar los campos clínicos que tenemos a nuestra disposición, sin competir, en la medida de lo posible, con el campo clínico que ya está convenido con la universidad".

La formación de especialistas médicos es un proceso cuyos programas y resultados deben tener un nivel de excelencia, especialmente porque están en juego la salud, el bienestar y la vida de las personas. Es deseable que estos programas se de-



El Dr. José Concha, exponiendo acerca de la Formación In Situ para los jefes de servicios clínicos del Hospital Carlos van Buren (4 agosto 2014).

sarrollen en las universidades, que son las instituciones educadoras por excelencia y realizan tanto la enseñanza de pregrado como la mayor parte de la investigación científica; no obstante, la experiencia nacional y extranjera ha evidenciado que es posible que programas desarrollados en centros hospitalarios calificados alcancen alto nivel de calidad, en la medida en que no se limiten a un adiestramiento técnico sin la profundidad necesaria.

En ese sentido, para que se pueda implementar este modelo, primero se debe contar con un grupo de profesionales con horas contratadas en el Servicio, que se puedan incorporar a un programa de formación sobre la base de la selección que haga el propio Servicio, y que hagan un compromiso de permanecer en él.

Segundo, “que seamos capaces de construir un programa con el estándar universitario que nos exige CONACEM,

con un coordinador del programa, tutores y normas establecidas en los programas de formación universitaria”, afirma el Dr. Concha.

Y tercero, “que efectivamente podamos entusiasmar a profesionales que estando en el Servicio, incluso desempeñándose con funciones de especialistas sin serlos, tengan la disposición a entrar en un régimen de formación de 4 a 5 años con las exigencias que ello supone”.

El Encargado del Programa de Formación de Especialistas afirma que el Minsal tiene “la disponibilidad inmediata de empezar un programa de esta naturaleza. No estamos esperando el presupuesto del próximo año, sino que estamos en condiciones de hacerlo ahora. De modo que si hay interés, voluntad y capacidad de desarrollar estos programas de formación, nosotros estamos dispuestos y con los recursos para hacerlo”.

“No es algo que vaya a implantarse o imponerse. Nadie puede pretender que la universidad de alguna manera desaparezca y el Servicio tenga el monopolio; eso es un error, como también lo es pensar que la universidad es la única capaz de formar especialistas...”

En este punto, el Dr. Juan Eurolo aclara que el Colegio Médico va a propender un gran diálogo al respecto. “No es algo que vaya a implantarse o imponerse. Nadie puede pretender que la universidad de alguna manera desaparezca y el Servicio tenga el monopolio; eso es un error, como también lo es pensar que la universidad es la única capaz de formar especialistas. Una buena combinación podría ser, por ejemplo, que las universidades pudieran tomar un examen final a los médicos formados *in situ*. Las fórmulas son muchas; hay que analizarlas todas”.

Un aspecto importante que el facultativo destaca es que se debe dejar establecido que esta beca de formación *in situ* tenga el mismo rango académico que una beca universitaria, de manera que no signifique un puntaje diferente para el médico general cuando vaya a postularse a una u otra. “Tiene que quedar en la ley o en el reglamento que la beca *in situ* no debe tener diferencias de apreciación en los concursos con respecto a las becas universitarias”, sentencia el dirigente.

ESTUDIO DE BRECHA EN EL HOSPITAL GUSTAVO FRICKE

Paralelo al modelo que propone el Ministerio de Salud para solucionar el déficit de especialistas en el país, desde hace algunos años los doctores de la Oficina Asistencial Docente del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, Benedicto Gue-

rrero y Hugo Reyes, han venido realizando un estudio de brecha de especialistas en el establecimiento y analizando también fórmulas para solucionarla.

“Nos hemos encontrado con un panorama desolador”, confiesa el Dr. Reyes. “A septiembre de 2014 el hospital Fricke tiene un déficit estimado de 60 especialistas. Y pensando en el futuro hospital, del orden de 250, para tener un establecimiento con el personal médico adecuado, y que no nos pase lo que ocurrió en los hospitales de La Florida o Maipú que fueron inaugurados sin el recurso humano necesario”.

Las principales especialidades en falencia detectadas en el Hospital Fricke son Anestesiología –déficit transversal a casi todos los hospitales del país–; Intensivistas adulto, pediátrico, neonatal y cardiovascular; Medicina interna; Traumatología, Oftalmología, Otorrino y Anatomía patológica. “Después están otras, como cirugía, por ejemplo, que tiene un déficit importante en los hospitales de Quillota y Quilpué, particularmente”, agrega el Dr. Benedicto Guerrero.

Respecto de las causas principales en esta carencia de especialistas en nuestro país, los médicos de la Oficina Asistencial

Docente del Hospital Fricke han determinado las siguientes:

- El desarrollo económico del país condicionó la aparición de clínicas y centros privados, que ofrecen remuneraciones y condiciones de trabajo notoriamente mejores que en los hospitales.
- La falta de resolutivez de la Atención Primaria que, al carecer también de especialistas, hace que los pacientes busquen soluciones en los hospitales.
- La falta de incentivos para atraer a esos profesionales al sector público: mejores remuneraciones, mejor ambiente laboral, formación y capacitación continua, la tecnología disponible, la capacidad diagnóstica y terapéutica, etc.
- La desigual distribución geográfica de los médicos especialistas existentes, por una serie de factores: educación

para los hijos, posibilidades de perfeccionarse.

- El retiro de profesionales de avanzada edad. Se calcula que hay una reducción anual del orden del 3 por ciento.
- El cambio demográfico y epidemiológico; el envejecimiento de la población ocurrió relativamente rápido.
- El acceso a la información por parte de los pacientes, quienes frente a alguna dolencia buscan en internet y acuden directamente al especialista o subespecialista.
- Empoderamiento de los usuarios en cuanto a exigir sus derechos.

Además de las causas enumeradas, los médicos del Fricke creen que también faltó una planificación proyectiva que per-

LISTA DE ESPERA HOSPITAL GUSTAVO FRICKE

pacientes en lista de espera quirúrgica no Auge	
9.000	pacientes en lista de espera quirúrgica no Auge
1.500	cirugías de hernia
1.000	colecistectomía
2.300	en traumatología (250 con artrosis de cadera, menores de 65 años)
16.000	pacientes esperando consulta con el especialista por primera vez
3.000	pacientes esperando consulta con especialista como segundo control
3.200	pacientes Auge que se están gestionando





Dr. Hugo Reyes.

mitiera dotar a la red de los profesionales necesarios. “Hubo autoridades, desde el gobierno y las universidades, que no fueron capaces de visualizar todo lo que se iba a venir encima. Esto es de hace al menos 15 o 20 años atrás, pero inexplicablemente no lo vieron”, se lamenta el Dr. Reyes.

Por otro lado, la Reforma de Salud obliga a destinar la mayor parte de los recursos a la solución de los problemas GES, dejando sin solución aquellas enfermedades no cubiertas por el GES.

A juicio del Dr. Guerrero, otro elemento de la Reforma de Salud es que dejó de lado la Atención Primaria y no se dedicó a la prevención y promoción. “Si nos hubiéramos dedicado a prevenir hoy tendríamos menos accidentes vasculares, menos hipertensos, a los diabéticos controlados, y no necesitaríamos tanto especialista para dar cobertura a éstas y otras patologías.

Pero además del diagnóstico, el estudio desarrollado por los médicos del Hospital Fricke también contempla un proyecto de formación *in situ* para el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en una iniciativa que estaría en plena concordancia con la propuesta del Ministerio de Salud en esta materia.

La cantidad de especialistas que es posible formar bajo este modelo es una cifra aún no estimada, según explica el Dr. Reyes. “Para llevar a cabo ese cálculo tene-

mos que tener clara la capacidad formadora de cada hospital, que no sólo incluye el espacio físico, sino también que los docentes especialistas estén debidamente certificados en la Superintendencia de Salud y haya al menos dos por especialidad”.

“Hemos tenido un importante apoyo de la dirección del Hospital Dr. Gustavo Fricke y del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, especialmente del director, para facilitar, cooperar y llevar a delante este proyecto de formación de especialistas. Felizmente también hay interés por parte de la Universidad de Valparaíso; nos reunimos con el rector y el director de la Escuela de Medicina, y existe el compromiso de involucrarse en este proyecto”.

Pero la idea de los médicos no se queda únicamente en involucrar a las autoridades de Salud y las universidades. “Nos parece que tenemos que incluir al Gobierno Regional. Creemos que es obligación de ellos también cooperar con este proyecto”, manifiesta el Dr. Reyes, quien adelanta que está dentro de las expectativas reunirse con representantes del Gobierno Regional para abordar el tema.

Un aspecto importante de este proyecto es que tiene un sentido estrictamente regionalista. El Dr. Benedicto Guerrero señala que “la idea es que esto sea total y absolutamente regionalista, que tenga un sentido local, de dar esta formación a aquellos profesionales que tienen su proyecto de vida en la región. Por lo demás, al hablar de región, nos referimos a los servicios de salud de Valparaíso-San Antonio por un lado y Aconcagua por el otro”.

En el exhaustivo análisis realizado por los médicos del Fricke se determinó que sólo para el área Viña del Mar-Quillota faltarían del orden de 500 especialistas, considerando el nuevo hospital Fricke y los hospitales de Marga Marga y el Biprovincial de Quillota-Petorca. A ello se suman los datos aportados por los Servicios de Salud Valparaíso-San Antonio, con un déficit de 197, y de Aconcagua, de 42. Es decir, sólo en la Región de Valparaíso el déficit supera los 700 especialistas; casi la mitad de los que señala el Minsal para todo el país.

PARTE DE LA SOLUCIÓN

Si la formación *in situ* resulta exitosa, lo cierto es que todavía se deben proveer condiciones adecuadas para atraer a los profesionales al servicio público y también a las zonas más alejadas del país.

“Entre las condiciones laborales está, por ejemplo, el famoso Mejoramiento del Entorno Laboral (MEL) que existe para



Dr. Benedicto Guerrero.

los demás funcionarios de la salud, pero no para los médicos. Ése sería otro factor importante para recuperar especialistas formados”, asegura el Dr. Reyes.

En lo personal, el presidente del Regional Valparaíso estima que “debiera crearse una institución, que podría llamarse Médicos Especialistas de Zona, por ejemplo, en la que los especialistas se vayan a lugares alejados y, al igual que los médicos generales de zona, tengan la posibilidad de volver a los grandes centros de salud, con una promesa de retorno que puede ser subespecializarse o un concurso para optar a cargos con mejores condiciones laborales”.

Esta idea permitiría, por ejemplo, que un cardiólogo se vaya a trabajar a Punta Arenas, sin que se sienta desterrado, sin posibilidades de volver, sino sabiendo que tiene una opción y que lograrlo va a depender de su capacidad personal.

El mejoramiento y perfeccionamiento del actual “adiestramiento en práctica”, se perfila como la mejor opción para solucionar en grave déficit de médicos especialistas en Chile, pero no es en ningún caso la panacea. Con el estado actual de los hospitales chilenos es necesario que el modelo sea complementado a través de múltiples factores; en una solución integral que termine con el déficit, pero que también entregue condiciones para que el médico especialista pueda brindar una atención de calidad a los pacientes.

PMÉ

Día del Médico

2014

Viernes 5 diciembre
Enjoy Viña del Mar

Acompáñenos en una noche muy especial, disfrutaremos de una gran cena, baile, humor, premios ¡y mucho más!



Consejo Regional Valparaíso
Colegio Médico de Chile
www.colegiomedicovalparaiso.cl

Para un acceso más expedito recuerde ponerse al día en sus cuotas.
Acérquese a nuestras oficinas en Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar.

Las invitaciones serán enviadas a principios de noviembre próximo.
Una vez recibidas se ruega **encarecidamente** confirmar asistencia dado que los cupos para el evento son limitados.

¡Celebremos juntos el Día del Médico!

Consejo Regional Aconcagua, un anhelo de larga data

Pese al interés por conseguir la autonomía e independencia de los médicos del Valle del Aconcagua, lo cierto es que nunca hubo una petición formal. Hasta ahora.

● “Desde que puedo recordar en la región ha existido la idea de querer independizar todo el sector del valle del Aconcagua –recuerda el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo–, todo el territorio bajo la jurisdicción del Servicio de Salud Aconcagua, como un Consejo Regional aparte, autónomo, con su propia directiva y organización”.

El Dr. Patricio Cruz, representante de los médicos del Aconcagua, también lo recuerda como un viejo anhelo. “Llevo 15 años en la zona, 10 como dirigente y por

lo que he podido ver a través del tiempo, éste era un anhelo que llevaba más de una década antes que yo llegara, así que por lo menos hace unos 20 años que existía esta inquietud en los médicos del Valle”.

Pese a que el interés por conseguir la autonomía e independencia llevaba largos años anhelándose por parte de los médicos del Aconcagua, lo cierto es que nunca hubo una petición formal. Hace casi diez años los médicos de esta zona hicieron una encuesta en la que se manifestaron mayoritariamente a favor de formar un

Regional propio. Con este resultado, los dirigentes de los capítulos médicos de la época comenzaron a insistir respecto de la necesidad de crear un nuevo Regional, hasta que la petición formal se realizó el año 2013 y fue discutida en diciembre pasado, en el seno del Consejo Regional Valparaíso, estando como consejero general el Dr. Daniel López, quien además era el presidente del capítulo médico de San Felipe.

Si bien el Dr. Cruz reconoce que esta aspiración por separarse en un nuevo Consejo Regional llevaba largo tiempo, también considera que “era un proceso que tenía que darse tal como se ha dado; requería un tiempo de maduración y también tiempo para adquirir experiencia como dirigentes”, asegura.

EL PRINCIPAL ARGUMENTO

La formación de este nuevo Consejo Regional del Colegio Médico no es mero capricho de un grupo de médicos. Afortunadamente, tampoco es el resultado de quiebres o conflictos internos, como se ha dado con otras regiones en el pasado.

El argumento principal para formar este Regional Aconcagua es que los médicos que trabajan en esta zona tienen intereses, estructuras hospitalarias y clínicas

distintas, que los hace funcionar de manera diferente.

“La realidad del médico de la zona del Aconcagua no es igual a las del médico de Valparaíso o Viña del Mar”, sostiene el Dr. Cruz. “El Servicio de Salud, la geografía, los pacientes y las necesidades de los médicos acá son diferentes y eso se da porque los hospitales son muy distintos a los del resto de la región. La práctica privada que se da en la zona es diametralmente distinta a la que se puede dar en la zona costera y por lo tanto diferentes son también las necesidades tanto nuestras como de nuestros pacientes. Por lo tanto, la inquietud por tratar de separarnos, no tiene que ver con el desempeño de Regional Valparaíso sino porque pensábamos que para mejorar la representatividad de nuestros médicos colegiados, era indispensable tener una administración local que pudiese representar mejor las necesidades particulares de los socios del Valle del Aconcagua”.

EL PROCESO

Tras conocer los argumentos para formar un nuevo Regional, el 11 de diciembre de 2013 el Consejo Regional Valparaíso aprobó de manera unánime patrocinar esta solicitud ante el Consejo General del Colegio Médico, instancia que a su vez aprobó su creación, acuerdo que finalmente fue refrendado por la Asamblea General realizada en Santa Cruz en junio pasado.

El presidente del Regional Valparaíso explica que “a partir de ese momento el Regional está creado internamente. Ahora falta que la modificación al estatuto del

Colegio Médico para incorporar al Regional Aconcagua sea aceptada por el Ministerio de Economía, que es la instancia que controla el trabajo de las asociaciones gremiales”.

Para dar a conocer todo este proceso a los interesados, el Consejo Regional Valparaíso decidió realizar en septiembre pasado una de sus sesiones ordinarias en la comuna de Los Andes, con un grupo de médicos del área del Aconcagua.

“Tuvimos una reunión con los dirigentes más representativos, colegas que pertenecen a los hospitales de San Felipe, Los Andes y Putaendo, principalmente, donde se les informó acerca de los pasos que hay que seguir y las materias a tener en cuenta para que empiece a funcionar el Regional, tanto en lo administrativo como en lo organizacional”, relata el Dr. Eurolo.

LOS PRIMEROS DIRIGENTES

En lo que respecta a lo organizacional, uno de los temas más relevantes dice relación con quiénes serán los primeros dirigentes que tendrán la tarea de conducir este nuevo Regional.

En ese sentido, lo que procede es que los médicos del Aconcagua determinen un grupo de cinco médicos como sus representantes, los que no deben estar afectos a ninguna de las inhabilidades a que se refiere el artículo 19 de los Estatutos del Colegio Médico. Posteriormente, esta quina es presentada por el Regional Valparaíso ante el Consejo General para su discusión. De aprobarse, este primer grupo de médicos pasará a formar una suerte de direc-

tiva provisoria, que se encargará fundamentalmente de la organización del nuevo Regional. Y en un plazo que tiene que ser previo a la próxima elección ordinaria de la Orden –es decir, antes en mayo de 2017– se debe llamar a una elección extraordinaria para constituir la primera directiva electa. Una vez que asuma esta directiva electa, el nuevo Regional Aconcagua pasa a ser completamente independiente y autónomo.

Mientras todo esto acontece, el Regional Valparaíso sigue amparando a los médicos del Valle, y en paralelo prestará apoyo y asistencia administrativa y gremial para la organización del nuevo Regional.

Uno de los primeros objetivos que se han propuesto los representantes de este nuevo Regional es aumentar la colegiatura. En el Valle del Aconcagua se concentran unos 300 médicos, de los cuales cerca del 70 u 80 por ciento está colegiado. Con la formación de este nuevo Consejo Regional se espera poder llegar al menos al 90 por ciento.

“Se vienen muchos desafíos. Responder ante el Colegio Médico Nacional, ante el Regional Valparaíso que nos ha dado todo su respaldo, y también ante nuestros colegiados”, sostiene el Dr. Cruz. “Esperamos poder hacer una buena gestión y funcionar adecuadamente desde el punto de vista administrativo. No va a ser fácil, va a requerir mucho trabajo, pero creo que somos plenamente capaces de enfrentar este desafío”.

PME



Los asistentes a la sesión de Consejo del Regional Valparaíso en Los Andes: (sentados) Dr. Patricio Cruz, Dr. Saúl Zúñiga (tesorero), Dr. Juan Eurolo (presidente), Dra. Iris Boisier y Dr. Gustavo Espinoza; (de pie) Dr. Frano Vazon (secretario), Dr. Hugo Reyes (consejero general), Dr. José Antonio Escalona, Dr. Vicente Carrillo (consejero regional), Dr. Cristian Muñoz, Dr. Enrique Camponovo y Dr. Nicolás Zamorano.

Fatmed

La pieza clave para tener las cuentas en orden

FATMED, junto a la Fundación de Asistencia Legal, completa un paquete de soluciones integrales desde lo legal a lo tributario

Creada para dar una solución eficaz a los profesionales del gremio, la nueva Fundación de Asistencia Tributaria del Colegio Médico, ofrecerá asesoría experta y asistencia integral desde el punto de vista tributario-contable, legal y también previsional

● El cálculo de los impuestos anuales, el manejo contable de su oficina y mantener en orden la documentación de los pagos de AFP, ya dejará de ser un dolor de cabeza. A contar del 1 de enero de 2015 comenzará a operar FATMED, otra iniciativa impulsada por el Colegio Médico que pondrá a disposición de sus asociados, un nuevo servicio de asistencia integral en materia contable, tributaria, jurídica y previsional.

Así como hace 20 años se creó la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico para dar respuesta a las necesidades del gremio, hoy el tema tributario contable era el nuevo talón de Aquiles de los médicos. Así se desprendía de las diversas consultas recogidas por FALMED, donde además manifestaban su desconfianza hacia las empresas de contabilidad pequeñas o contadores individuales.

“El foco de FATMED estará en la

tributación de impuestos médicos”, según el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, ya que muy pocos médicos tienen un apoyo profesionalizado en el cálculo del pago de sus impuestos. De hecho, indica que “cuando se hizo una especie de encuesta al azar a diferentes colegas, se detectó que todos consideraban que era de absoluta necesidad tener a alguien que supiera de leyes tributarias para saber cuánto tenían que cancelar anualmente, por concepto de impuestos a la renta”.

Esta necesidad parece que es mayor en las provincias, porque en Santiago los médicos están auxiliados por contadores o empresas del rubro que llevan una contabilidad aceptable a las sociedades médicas y a los profesionales individuales.

El Dr. Eurolo, es uno de los que ha seguido muy de cerca la génesis del proyecto. Recuerda que en las prime-

ras indagaciones, se decidió hacer una revisión de un grupo piloto en Santiago y se constató que una buena parte de los médicos realmente no estaban tributando lo que correspondía, y que en la mayor parte de los casos habían tributado de más. En provincias aún no se ha hecho un estudio así, pero se estima que el fenómeno es todavía más importante, razón de sobra por la cual existe interés en que este nuevo servicio comience a operar.

Contar con asesoría experta y confiable en materias tributarias y previsionales, que vele por los intereses de los médicos, ya sea como personas naturales o sociedades, era la principal falencia que se había detectado. Por este motivo, durante la Asamblea General 2013, efectuada en Valdivia, se acordó crear una comisión encargada de diseñar esa nueva línea de servicios que resolviera este tema.

Para tal efecto, y con el propósito de determinar la factibilidad técnica y legal del nuevo servicio se realizaron una serie de estudios, tales como focus group y encuestas digitales. Así tras algunos meses de análisis, el proyecto vio la luz.

De acuerdo con esos estudios, los principales resultados arrojaron que un 60 por ciento de los médicos no recibe asesoría tributaria, un 58 por

SERVICIOS DE FATMED

- Asesoría y Asistencia Contable.
- Asesoría y Asistencia Jurídica.
- Representación Judicial, Extrajudicial y Administrativa en materias contables y tributarias.
- Planificación Tributaria.
- Asesoría y Planificación Previsional.
- Capacitación y Difusión de Normas y Sistemas contables y tributarios.

ciento utiliza servicios contables y un 85 por ciento estaría dispuesto a dejar su servicio actual por uno entregado por el Colegio Médico. Otros de los datos recogidos, dicen relación con que los encuestados declararon tener “desconocimiento de las actividades del contador”, y a su vez, manifestaron tener “confianza en el Colegio Médico”, como para que se creara un organismo bajo su tutela, lo cual era un dato relevante.

LA PIEZA QUE FALTABA

Finalmente, durante la última jornada del Consejo General del Colegio de la orden, efectuada a fines de agosto, representantes de los médicos de todo el país aprobaron por amplia mayoría, (con 30 votos a favor, dos en contra y dos abstenciones) la creación de la Fundación de Asistencia Tributaria del Colegio Médico, FATMED. La pieza que faltaba para brindar una completa asesoría tanto en lo legal como en lo tributario, con garantías de seriedad.

“En el Consejo General de agosto se aprobó echar a andar esta iniciativa con un Directorio en el que participan expertos en el tema tributario, abogados y contadores auditores, por lo

tanto es una empresa seria”, declara el Dr. Juan Eurolo, quien es además es uno de los integrantes de la Directiva Provisoria de FATMED.

El Dr. Eurolo informó que dada la importancia de esta nueva fundación se está planificando la realización de un Seminario informativo, que se llevaría a cabo durante el mes de octubre, en el auditorio del Colegio Médico Regional, con la finalidad de que el staff de profesionales de FATMED dé a conocer en qué consiste este nuevo servicio a los médicos de la zona, quienes podrán plantear directamente sus consultas.

Especificó que, al igual que para FALMED, los afiliados pueden inscribirse voluntariamente para acceder a este servicio, que estará disponible a contar del 1 de enero de 2015.

ASISTENCIA TRIBUTARIA INTEGRAL

Los servicios que FATMED ofrecerá a los médicos afiliados, son evaluación y planificación integral desde el punto de vista tributario-contable, legal y de orientación previsional. También, considera ofrecer representación judicial, extrajudicial y administrativa en materias contables y tributarias, así como capacitación y difusión de normas y

sistemas contables y tributarios.

FATMED es una fundación privada, sin fines de lucro, que al cabo de 3 años proyecta tener presencia a nivel nacional. Será administrada inicialmente por un directorio provisorio, designado por el Consejo General de Colegio Médico, y que está compuesto por los doctores Sergio Rojas, Fernando Heredia, Jorge Sánchez Castellón y Juan Eurolo. Este directorio estará a cargo del funcionamiento de la nueva fundación durante el primer año de su constitución. La fecha comenzará a regir una vez que se valide su reconocimiento en el Registro Civil e Identificación y en el Consejo de Defensa del Estado, respectivamente. Posterior a ello, asumirá un nuevo directorio compuesto por cinco integrantes adscritos al Colegio Médico, los cuales ejercerán durante 3 años.

Por todo lo anterior, FATMED surge hoy como la pieza que faltaba para completar, junto a la Fundación de Asistencia Legal, un paquete de soluciones integrales desde lo legal a lo tributario. Con esto, el Colegio Médico está haciendo avances sustantivos por ofrecer nuevos y mejores servicios, acordes a las necesidades de sus colegiados, apostando por transformar lo que hoy es una de sus debilidades en una fortaleza. **PMÉ**



En la votación del último Consejo General del Colegio Médico se aprobó por amplia mayoría la creación de FATMED, cuyo directorio provisorio integra el Dr. Eurolo

Consejo Regional ratifica al Tribunal Regional de Ética

Con el objeto de informar acerca de una de las primeras decisiones tomadas por la nueva directiva del Regional Valparaíso, el lunes 7 de julio el presidente del Regional, Dr. Juan Eurolo, acudió a la sesión del Tribunal Regional de Ética para informar la ratificación de todos sus integrantes.

De acuerdo a lo expresado por el dirigente, la ratificación del Tribunal obedece al buen funcionamiento que tiene su actual conformación, la completa autonomía que han demostra-

do respecto del Consejo Regional y los buenos resultados obtenidos de su trabajo.

De este modo, fueron confirmados como integrantes de esta instancia la doctora María Elizabeth Barthel, los doctores Rodrigo Álvarez, Julio González, Luis Heidke, Lorenzo Merello, Fernando Novoa y Guillermo Pardo.

El presidente del Tribunal Regional, Dr. Luis Heidke, agradeció el respaldo

y aseguró que sus integrantes seguirán trabajando responsablemente en los asuntos que le están encomendados.

En la ocasión, se abordó la necesidad de contar con un Departamento Regional de Ética que, a diferencia del Tribunal que es eminentemente sancionador, produzca material educativo respecto de diversas materias. La formación de este Departamento de Ética quedó a cargo del Dr. Fernando Novoa Sotta.



Médicos distinguidos en Aniversario de la Escuela de Medicina UV

Con la entrega de reconocimientos a sus docentes, funcionarios y a anteriores promociones de titulados, la

Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso conmemoró sus 48 años de existencia.

La ceremonia académica se realizó en el Auditorio "Dr. Pedro Uribe Concha" y fue presidida por el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Antonio Orellana Tobar, y el director de la escuela, Dr. Cristian Salazar Zencovich.

DISTINCIÓN HONORÍFICA

En esta oportunidad, la Escuela de Medicina otorgó la calidad académica honorífica de "Profesor Distinguido" a los doctores Carlos Carmona Soto y Guillermo Mac Millan Soto, exprofesor adjunto y exjefe de la cátedra de Urología en el campo clínico del Hospital Carlos van Buren, respectivamente.



El Dr. Carlos Carmona recibe la distinción de manos del decano de la Facultad de Medicina, Dr. Antonio Orellana, y el director de la Escuela de Medicina, Dr. Cristian Salazar.



El Dr. Guillermo Mac Millan recibe el reconocimiento como "Profesor Distinguido".

"Ellos han cumplido sus labores académicas más allá de lo requerido, con vocación y calidad humana, siendo ejemplo en la formación de médicos y especialistas de nuestra Escuela", afirmó el actual jefe de la mencionada cátedra, Dr. Danilo Jara.

20 AÑOS DE SERVICIO

Al igual que en otros años, la celebración también consideró la entrega de un reconocimiento a los académicos y funcionarios no académicos que cumplieron 20 años de servicio.



Promoción 1994.

En esta oportunidad fue galardonada la Dra. María Teresa Torres Carrasco, docente del Departamento de Pediatría en el campo clínico Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, quien también cumple funciones en la Dirección de Postgrado.

PROMOCIONES DESTACADAS

La ceremonia de aniversario finalizó destacando a anteriores promociones de titulados. Este año se distinguió a las generaciones que finalizaron sus estudios en 1976 y 1994.



Entre los médicos distinguidos se encontraban algunos dirigentes y exdirigentes del Regional Valparaíso. De derecha a izquierda: Dr. Saúl Zúñiga, Dr. Guillermo Aristides, Dr. Hugo Reyes, Dr. Antonio Daviú y Dr. Kurt Cárcamo.

Exitoso Seminario de Actualización en Urgencia Pre hospitalaria y Hospitalaria

Abordó patologías prevalentes en los servicios de urgencia, manejo de vía aérea e intubación rápida, además de los nuevos modelos de categorización de pacientes como el Triage, y aspectos del ámbito médico legal.

● Alrededor de 100 estudiantes y profesionales de la salud participaron en un Seminario de Actualización, efectuado los días 3 y 4 de octubre, en el auditorio del Colegio Médico de Viña del Mar, en el cual se abordaron los principales temas que se tratan en Urgencia Pre hospitalaria y Hospitalaria, con un enfoque acorde a la realidad local.

El Dr. Hassan Escobar, anfitrión del Seminario, indicó que se decidió incluir “una revisión de las patologías prevalentes en los servicios de urgencia, tales como el síndrome coronario agudo y patologías respiratorias, además de otros aspectos como manejo de vía aérea e intubación rápida, nuevos modelos de categorización de pacientes como el Triage, y algunos temas del ámbito médico legal, que hoy está muy en boga”.

La capacitación estaba orientada a médicos, enfermeros y estudiantes de último año de Medicina, Enfermería y Kinesiología, que son los futuros profesionales que se desempeñarán en los servicios de urgencia.

El Dr. Escobar se mostró muy satisfecho por la convocatoria que tuvo esta actividad organizada por HELP, que se realizó por primera vez en el Colegio Médico y de manera gratuita para los participantes. Agregó, además que HELP les entregará una acre-



Los alumnos practican intubación rápida en niños y adultos con maniquies durante el Taller de Manejo de Vía Aérea.

ditación, equivalente a 9 horas académicas, lo cual es un plus principalmente para los estudiantes del área.

Para Alejandra Ríos, Enfermera del SAMU de Casablanca, el seminario fue bastante productivo, y cercano a la realidad local. “Yo había ido a otros seminarios en Santiago y entiendo que es primera vez que se realiza este encuentro acá en la zona, lo cual que es una muy buena posibilidad para todos los profesionales”, afirmó.

Otro de los participantes, el médico Ernesto Reyes, indicó que “la actualización en temas de reanimación fue bastante atin-

gente para el trabajo diario en los diferentes móviles de complejidad, y las temáticas bastante acordes a lo que estamos trabajando hoy en día, tanto en la parte respiratoria como pulmonar”.

DE LA TEORIA A LA PRACTICA

Durante el primer día del Seminario se presentaron las siguientes ponencias: Síndrome Coronario Agudo: actualización en diagnóstico y manejo pre hospitalario y hospitalario, por el Dr. Juan Carlos Ponce; Patologías respiratorias prevalentes en Urgencia, actualización en diagnóstico y manejo, por el Dr. Osvaldo Cisternas; Triage en emergencias pre hospitalaria y hospitalaria, modelos y tendencias actuales, por la Dra. Katherin Falk; Manejo de vía aérea y secuencia de intubación rápida, por el Dr. Carlos Arratia; y Responsabilidad médica, por el Dr. Luis Troncoso.

Y de la teoría, el segundo día se pasó a la práctica con la realización de dos talleres; uno, sobre Electrocardiograma para Urgencia, a cargo del Dr. Luis Troncoso y el segundo sobre Vía aérea y desfibrilación, dictado por el Dr. Fernando Martínez y los Enfermeros Universitarios Ronald Urrutia y Roberto Poblete. En cada uno de estas instancias, tras presenciar videos educativos, los participantes pudieron hacer consultas y practicar con los aparatos simuladores siguiendo la orientación de los profesionales.



Los expositores de la primera jornada fueron los Doctores Juan Carlos Ponce, Osvaldo Cisternas, Katherin Falk, Hassan Escobar, y Carlos Arratia.

Asociación Gremial de Radiólogos suma socios y aliados a nivel nacional

En conjunto con el Ministerio de Salud y las Universidades de Valparaíso y Concepción busca potenciar la formación de especialistas y proponer una normativa para la Telerradiología.

● Sumar socios y establecer alianzas estratégicas con universidades y autoridades ministeriales de Salud han sido las primeras tareas de la Asociación Gremial de Radiólogos, creada en octubre de 2013, en la Región de Valparaíso, con miras a consolidarse como una entidad de carácter nacional que salvaguarde el ejercicio profesional de esa especialidad y sus estándares de calidad.

Con un año de funcionamiento, ya cuenta con 70 afiliados, que se han ido sumando desde La Serena a Concepción, para hacer causa común frente a una serie de amenazas y prácticas detectadas, según explica el presidente de la organización, Dr. Pablo Herrera.

“La Telerradiología, informe a distancia de exámenes radiológicos, tiene pésimos niveles de calidad, lo que está derivando en el riesgo de la salud de los pacientes. Nos hemos encontrado con el caso de que radiólogos en Santiago pueden informar 800 ecografías diarias, lo cual es imposible”, señala manifestando su preocupación.

A esto se suma el despoblamiento de radiólogos en hospitales públicos, donde “se obliga a que éstos tengan que licitar sus exámenes y sean absorbidos por la telerradiología de privados y a veces por manos inescrupulosas”, indica el dirigente.

Explica que también han sabido de casos de abuso en los que a residentes o estu-



Normar la Telerradiología y la toma de ecografías por parte de profesionales no médicos es otro de los desafíos de la AG.

mación de especialistas en esta área, el que ha sido acogido con mucho entusiasmo.

El Dr. Herrera adelanta que para el próximo año, ya cuentan con un 25 por ciento de incremento de becados en ambas universidades y que también proyectan desarrollar un Programa de Formación para médicos de la Posta Central en Santiago.

Añade que no hay instituciones que formen ecografistas, salvo la Universidad del Desarrollo, que tiene un programa de acreditación de posgrado en ecografías para tecnólogos médicos, de un año de duración; pero sin garantías de egresar con el título porque se reservan el derecho de probarlos durante un mes.

TAREAS 2015

Recientemente, la AG de Radiólogos eligió su primera directiva, presidida por el Dr. Pablo Herrera, e integrada por los doctores Lorenzo Aste, Rodrigo Cid, Pablo Cox, Martín Einersen, Patricia Mánquez y Rodrigo Valenzuela.

Las tareas para el 2015 del Directorio consistirán principalmente en sacar adelante los Programas de Formación de Especialidades y aumentar los cupos en las universidades. Otro de sus desafíos es redactar un Reglamento de Telerradiología y presentárselo al Ministerio de Salud para conseguir que además se norme la toma de ecografías por parte de profesionales no médicos.

FORMACION DE ESPECIALISTAS

Para cubrir la demanda de especialistas y así evitar que otros profesionales no capacitados ingresen a la Radiología sin las habilidades requeridas, la AG de Radiólogos, en conjunto con las universidades de Valparaíso y de Concepción, presentaron al Ministerio de Salud un programa para aumentar la for-

Amplia participación de los radiólogos tuvo la Asamblea General efectuada el 9 de agosto en la que eligieron su primera directiva.



Amplia participación de los radiólogos tuvo la Asamblea General efectuada el 9 de agosto en la que eligieron su primera directiva.

Orquesta Mundial de Médicos se presenta en Valparaíso

El concierto se realizará el sábado 22 de noviembre en el Aula Magna de la Universidad Técnica Federico Santa María. La recaudación irá en beneficio de la Fundación Refugio de Cristo.

● Dos o tres veces al año, un centenar de médicos de diversas nacionalidades intercambian sus batas blancas por trajes de noche, y dejan de lado los fonendoscopios para tomar sus instrumentos musicales. Se trata de la Orquesta Mundial de Médicos (World Doctors Orchestra, WDO), que viaja por el mundo realizando conciertos a beneficio.

Desde su debut, en mayo de 2008, en Berlín, la WDO ha realizado exitosas presentaciones en Alemania, Estados Unidos, China, Armenia, Sudáfrica, Austria y Japón. Y este 2014, por invitación del Colegio Médico de Chile, la agrupación de médicos-músicos viene por primera vez a Latinoamérica para ofrecer dos conciertos en nuestro país.

El primero de ellos se realizará el sábado 22 de noviembre, en el Aula Magna de la Universidad Federico Santa María en Valparaíso, mientras que el segundo lo ofrecerán al día siguiente, en el Teatro Municipal de Las Condes.

LA ORQUESTA

La World Doctors Orchestra nació el año 2007, luego que varios colegas se reunieran para combinar sus responsabilidades médicas con su pasión por la música. Su director y fundador es el Dr. Stefan Willich, presidente de la Academia de Música de Berlín y profesor en la Charité Universi-

ty Medical Center de la misma ciudad.

Los integrantes de la orquesta además decidieron darle un sentido social a esta pasión, y anualmente realizan dos o tres giras por el mundo.

Actualmente participan sobre 300 médicos de todas las especialidades, de más de 50 países, quienes se van coordinando de acuerdo a sus responsabilidades laborales para participar en los distintos viajes que realizan.

A Chile llega una delegación de más de

100 músicos de 20 países: Alemania (44), Estados Unidos (19), Inglaterra (9), Suiza (9), Taiwán (3), Suecia (2), Noruega (2), Australia (2), Italia (2) y Canadá (2), además de China, Japón, Brasil, Austria, Rusia, Sudáfrica, Francia, Islandia e Irlanda.

“Son médicos que ejercen la profesión, especialistas de primer nivel que, además, tienen estudios de música que les permite tocar a nivel profesional”, explica el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, y aclara que “el viaje que hacen a Chile lo financian ellos, el Colegio Médico sólo financia algunos aspectos de la hotelería, el traslado de los músicos, el arriendo y transporte de los instrumentos más pesados”.

Cabe destacar que en esta agrupación musical participan dos chilenos: la Dra. Patricia Vargas, contrabajo, quien reside en Suiza; y el Dr. Rubén Guarda, clarinetista, ex integrante de la Orquesta Sinfónica de Chile y residente en nuestro país. Además, para estas presentaciones en Santiago y Valparaíso fue invitado a participar como solista el joven pianista chileno, Gonzalo



Dr. Stefan Willich, director y fundador de la WDO.

Paredes, quien reside en Alemania.

BENEFICIO

Dado que la WDO no tiene fines de lucro, los fondos que logren ser recaudados en el evento en Valparaíso irán en directa ayuda de la Fundación Refugio de Cristo, mientras que lo reunido en Santiago se destinará a la adquisición de instrumentos musicales para la orquesta de jóvenes de Panguipulli.

El Dr. Eurolo explicó que tradicionalmente la WDO beneficia a orquestas juveniles, “sin embargo, en el caso de Valparaíso no hay ninguna orquesta juvenil que cumpla con los requisitos exigidos por la Orquesta de Médicos, que es tener personalidad jurídica y una organización estable”.

Por tal motivo, y dado que el reglamento de la WDO también contempla donaciones a instituciones que cumplan con un rol social, “se decidió ayudar a una institución representativa de la región como es la Fundación Refugio de Cristo, que es nacida en Valparaíso, trabaja con menores en riesgo social, y que tiene proyectos para ampliar su residencia y construir un liceo”.

EL CONCIERTO

El programa que ofrecerá la WDO en Chile contempla la interpretación del Con-



World Doctors Orchestra

Sábado 22 noviembre
Aula Magna, Universidad Técnica Federico Santa María, Valparaíso
Valor: \$10.000

Director: Stefan Willich, Alemania

Solista: Gonzalo Paredes, piano

Programa:

Johannes Brahms: Concierto para piano y orquesta n° 2 Si bemol mayor, Op. 83.

Félix Mendelssohn: Sinfonía n° 4 La mayor, Op. 90, *Italiana*.

Enrique Soro: *Andante Appassionato*, Op. 2.

GONZALO PAREDES, PIANO

Gonzalo Paredes Campos (34) es hijo del fallecido cirujano pediatra del Hospital San Borja Arriarán, Dr. Gonzalo Paredes Ávalos.

Comienza sus estudios musicales a los 8 años, en el Conservatorio de la Universidad de Chile. Más tarde se formó como pianista en la Facultad de Artes de la misma casa de estudios, para luego perfeccionarse en las Musikhochschulen de Colonia y Saarbrücken, en Alemania.

Además, desde muy joven ha participado como solista con la Orquesta Sinfónica de Chile, la Orquesta Sinfónica Juvenil y la Orquesta Sinfónica de Cuyo, Argentina. En Alemania ha sido solista con las Orquestas de la Musikhochschule de Colonia y de Saarbrücken, y con la Orquesta Sinfónica Juvenil de Saarbrücken. En Pärnu, Estonia, se ha presentado como solista de la Orquesta del Festival Internacional de Música “Glasperlenspiel”.



Durante su carrera, ha sido distinguido con reconocimientos tales como el primer lugar en los concursos Jóvenes Talentos de la Universidad de Chile, Premio Claudio Arrau, Concurso Chopin y Concurso Rosita Renard. También obtuvo el primer Lugar en el Concurso Walter Gieseking (Alemania) y el Primer Lugar en el Concurso Antonio Napolitano en Nápoles (Italia).

CÓMO POSTULAR A LA WDO

Cabe señalar que cualquier médico-músico puede integrar esta orquesta. Para hacerlo es necesario ingresar al sitio www.world-doctors-orchestra.org y llenar un formulario en el que, además de los datos personales, se debe indicar el nivel de dominio de instrumentos y la experiencia musical.

cadras orquestas y solistas, tanto nacionales como internacionales, conciertos de jazz y teatro, entre otros espectáculos, y es reconocido por los artistas como uno de los principales escenarios de Chile

A través del tiempo, el Aula Magna se ha modernizado, adquiriendo un complejo sistema de iluminación y sonido. En lo estrictamente acústico, es una sala que no necesita asistencia electrónica, dado que tiene mucha madera, lo que permite que el sonido rebote sin producir ese efecto catedral que hace demasiada reverberancia. Además, su resonancia está en el punto preciso para que los sonidos no se confundan y, a la vez, se enaltezcan.

Finalmente, el Consejo Regional Valparaíso extiende la invitación a todos sus socios a que asistan a este evento musical a beneficio. Por la calidad de los músicos y la excelencia de la sala en que se presentan, se prevé que el concierto que ofrecerá la Orquesta Mundial de Médicos en Valparaíso será uno de los más recordados.

Ética de las instituciones de salud

● Los problemas relacionados con el comportamiento moral de las personas y de las instituciones tienen cada día más actualidad, debido a que la sociedad, las costumbres, los valores y las pautas de conducta que determinan cómo viven y se comportan las personas, están cambiando con gran rapidez y profundidad. Hasta el pasado reciente se consideraba que el ámbito de la moral podía ser aplicado sólo a los individuos, porque sólo ellos cuentan con una conciencia moral que les hace responsables de sus actos. Sin embargo, por las importantes consecuencias que tienen los actos de las instituciones tanto públicas como privadas sobre las personas, hoy día se ha desarrollado una nueva disciplina que es la “ética de las instituciones”, sien-

do los jefes y ejecutivos que dictan las normas y procedimientos los directos responsables de las consecuencias de los actos.

Regularmente, a través de los medios de comunicación conocemos denuncias de diversa gravedad que comprometen a instituciones de la salud. Estas denuncias se refieren a daños a los pacientes por una mala calidad de los servicios clínicos prestados o el anteponer el lucro a los beneficios sanitarios, como ha ocurrido en cadenas de farmacia. En correspondencia a esta realidad cabe preguntarse si a estas instituciones incumbe exigirles máximos morales como a los profesionales sanita-

Dr. Fernando Novoa Sotta
Miembro del Tribunal Regional de Ética

rios individualmente, o ellas deben regirse sólo por lo que demandan las leyes vigentes.

Esta interrogante, que es válida para las empresas en general por el gran número de personas que se ven afectadas por sus acciones, es especialmente vinculante con aquéllas relacionadas con acciones sobre la salud de las personas, por comprometer un derecho humano básico internacionalmente reconocido como es la salud. En esta situación se encuentran hospitales, clínicas, seguros de salud y farmacias, entre otras.

NECESIDAD DE DEFINIR LOS OBJETIVOS Y VALORES DE LA INSTITUCIÓN

Las instituciones, ya sean con fines educativos, religiosos, políticos, culturales, deportivos o de cualquier orden, deben declarar explícitamente cuáles son los objetivos básicos que persiguen con su accionar. Tomando en cuenta este propósito, las instituciones de la salud en todos sus actos necesitan considerar exigencias morales que son superiores a las que necesitan otras con objetivos diferentes. La razón para esta distinción es que el objetivo que ellas se proponen, es la salud de las personas. De acuerdo a la Declaración Universal de Naciones Unidas, la salud es un valor primario básico, no instrumental, de todos los seres humanos. Es un derecho que debe ser protegido por los estados, sin ningún tipo de discriminación.

Una institución de salud puede definirse como un organismo del orden social que tiene como principal finalidad usar

un conjunto de recursos, tanto humanos como materiales, de manera organizada, destinados a sanar a los enfermos, prevenir que las personas enfermen y rehabilitar sus secuelas.

COMPONENTES DE LA ÉTICA EN INSTITUCIONES DE SALUD

Considerando la importancia de sus fines y la progresiva dificultad para lograrlos debido al espiral de costos que tienen las acciones en la salud, las instituciones que se dedican a este rubro tienen complejas exigencias éticas. Por este motivo deben cumplir las siguientes condiciones:

- Explicitar cuál es su fin específico.
- Determinar cuáles son los medios a utilizar y los valores a respetar para alcanzar el fin.
- Formar hábitos en las personas para lograr los objetivos de la institución, considerando los valores en cada decisión que tomen.
- Discernir relación entre valores primarios y secundarios.
- Contar con mecanismo de control sobre las personas que la conforman.

Las exigencias descritas, idealmente deben quedar plasmadas en un Código de Ética generado con amplia participación de todos los niveles y rangos de personas de la institución. Este Código será la expresión escrita de la voluntad de formular reflexivamente las responsabilidades compartidas en la institución y de expresar públicamente los criterios, los valores y las finalidades que la identifiquen. En el fondo, consiste en una declaración de los valores que dice respetar y que deben ser honrados en todos los niveles. Constituye una guía para que los funcionarios distingan lo que es una decisión correcta o incorrecta en diversas circunstancias y dar justicia a todo en la organización.

NECESIDAD DE DISTINGUIR EL BIEN PRIMARIO DEL SECUNDARIO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

En relación al fin específico de las instituciones de salud, resulta apropiado lo que ha sido considerado desde el comienzo de la medicina como profesión y que está claramente expresado en el Juramento Hipocrático: **“A cualesquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción (...) Ahora, si cumplo este juramento y no lo quebranto, que los frutos**

de la vida y el arte sean míos (...)”

El problema actual es que ocasionalmente “los frutos de la vida y el arte” se confunden sólo con el triunfo económico. El éxito de la institución a veces es medido por la cantidad de dinero que ha generado, más que por los beneficios que han prestado a los pacientes, de tal manera que el lucro pasa a ser el fin primario, en lugar de ser un objetivo secundario de la institución.

El lucro en las instituciones de salud en el pasado fue un buen sistema para inyectar recursos en el área de la salud. Ahora se ha demostrado que permitir instituciones sanitarias con fines de lucro trae como resultados inequidades e impactan negativamente en la salud general de la población.

Las instituciones, al igual que las personas individuales, se ven enfrentadas al riesgo de decidir en forma equivocada cuando hay intereses que se contraponen. Esto ocurre cuando el juicio profesional en relación a su interés primario, que consiste en el bienestar del paciente, se ve influenciado en exceso por un interés secundario, como es un provecho económico personal.

Por este motivo, las empresas que se ocupan de la salud tienen, por su misma misión, aún mayor necesidad que otras de clarificar sus fines primarios y los valores que les deberían caracterizar. Esto significa, en primer lugar, que debe tomar conciencia de qué valores y metas deben orientar sus decisiones, porque son los que le ayudarán a ir conformando una identidad, un carácter, propio de la organización. Y significa, en segundo lugar, que la organización, como tal, debe hacerse responsable de sus decisiones y de las consecuencias previsibles que de ellas se sigan.

OBJETIVOS Y VALORES DEBEN ESTAR PRESENTES A TODO NIVEL DE DECISIÓN

En las instituciones de la salud participan por lo menos dos tipos de profesionales, cuyos móviles pueden entrar en conflicto: los gestores, que tienen que lograr una mayor eficiencia, haciendo énfasis en el análisis costo-beneficio y en el análisis costo-oportunidad; y los profesionales de salud, que ven en el bien del paciente la meta de su profesión.

En este nuevo “esquema”, mientras los pacientes buscan para sí el mejor cuidado posible, los proveedores atienden a la necesidad de proporcionarlos, pero considerando limitaciones en los recursos, lo cual

“A cualesquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción (...) Ahora, si cumplo este juramento y no lo quebranto, que los frutos de la vida y el arte sean míos (...)”

genera una serie de conflictos que deberían ser solucionados invocando al Código de Ética de la institución. De esta manera, buscar la solución más adecuada para una gran cantidad de conflictos éticos que se están generando en la prestación de servicios de salud de alta tecnología en la actualidad, que tienen que ver precisamente con la confluencia de diversidad de valores y principios en un mismo escenario: los empresariales, los de los profesionales de salud y los de los hospitales en razón a su misión central, que es el cuidado de la salud. Pero, si en la ética clínica ha de pensarse en la beneficencia, la justicia, la autonomía y la no maleficencia como los principios morales y las obligaciones morales de los médicos con sus pacientes, una serie de principios similares deben representar los valores intrínsecos de las organizaciones y apoyar la solución de los problemas que ellas encaran.

CONCLUSIONES

Las consideraciones éticas deben ser tomadas en cuenta en todas las actividades de la sociedad y particularmente en las instituciones de salud, para asegurarle sustentabilidad y seguridad a todas las personas, en particular a las más vulnerables.





El martirio de mercurio, ilustración de 1709 en la que se aprecia a los médicos de la época utilizando diversos métodos para exponer a los enfermos de sífilis a los efectos curativos del mercurio.

Dra. Carmen Noziglia del Nido
Profesora de Historia de la Medicina
Universidad de Valparaíso

Breve historia de la sífilis

● A fines del siglo XV la sífilis apareció súbitamente en Europa y hasta nuestros días persiste cierta controversia acerca de su origen. Lo cierto es que la enfermedad se hizo presente con gran virulencia en el ejército del rey de Francia Carlos VIII cuando éste, después de invadir la península itálica hacia fines de 1494, sitió Nápoles en febrero de 1495. El ejército francés estaba compuesto también por mercenarios procedentes de diversos lugares de Europa, entre ellos españoles. Sin embargo, es posible que la enfermedad haya comenzado en Nápoles, gobernada en aquel tiempo por el rey Alfonso II, perteneciente a la dinastía aragonesa, y haya sido transmitida al ejército francés. Muchos murieron durante la epidemia, por lo que estas fuerzas retrocedieron y luego los soldados regresaron a sus lugares de origen, diseminando la infección por toda Europa. La enfermedad hizo estragos por doquier. Es así como a esta nueva enfermedad en el lenguaje popular se la llamó en un comienzo “el mal francés”,



A Girolamo Fracastoro se lo ha llamado el “padre de la epidemiología moderna”. Tiene muchos escritos originales acerca de medicina, epidemiología, pero también de geografía, geología y óptica, siendo probablemente el primero que imaginó el telescopio.

“enfermedad de los franceses” y *morbus gallicus*, haciendo alusión a los soldados del rey francés que la padecían; también fue llamada “la napolitana”. A medida que se extendió por Europa y Asia fue tomando diversos nombres. Llegó a Inglaterra en 1496 siendo denominada “varicela francesa”; a Polonia en 1499; a Rusia y Escandinavia al año siguiente, por lo que la denominaron “la polaca”; a Cantón en 1505; a Japón solo en 1569 y la llamaron “enfermedad china”, siempre haciendo alusión a su procedencia inmediata.

En 1518 por primera vez un libro mencionó la teoría de la “enfermedad española” llevada a Europa por marineros de la expedición de Colón. En efecto, Cristóbal Colón había llegado a la isla de Guanahani en octubre de 1492, viajando luego a Cuba y Haití, y regresó a España en marzo de 1493, llevando 10 nativos. Su tripulación se dispersó y algunos se unieron a las tropas que marcharon con Carlos VIII a Ná-

poles, llevando posiblemente la enfermedad.

En 1530, el médico y poeta italiano Girolamo Fracastoro (1478?-1553), antiguo compañero de estudios de Nicolás Copérnico en Padua, inspirado en una historia del clásico Ovidio, publicó en latín un poema titulado “*Syphilis sive morbus gallicus*” (La sífilis o la enfermedad francesa). En el poema, un joven pastor llamado Syphilus, procedente de las islas descubiertas por Colón, lugar de donde se sospechaba que había surgido la enfermedad, fue castigado con la enfermedad por llevar una vida inmoral y llena de vicios. A la enfermedad se la llamó “sífilis” por el nombre del enfermo que la padecía.

El poema comienza diciendo:

*“Ha vuelto para asolar al mundo la plaga más extraña.
Infestando el seno de Europa, el azote ha silbado
hasta las ondas del Mar Negro.
Cuando la belicosa Francia avanzó sobre Italia,
de aquélla, el mal tomó su nombre. Mis versos dedico
a este indeseable huésped de veinte climas...
¡Oh Musa, revélame de qué germen ha brotado
este mal desconocido por tanto tiempo,
hasta que los marinos españoles escogieron por meta occidente
y araron los mares en busca de otro polo,
añadiendo a este mundo un universo nuevo!
¿Nos trajeron esos hombres la maldición latente?
Ocultando su origen, el ente malvado
Se extiende por Europa...”*

Luego describe la enfermedad, su tratamiento con mercurio, para finalmente indicar a los enfermos:

*Desterrad a vuestra amada,
vuestro lecho solitario rechace a Venus...
que si no, morirá por vuestra falta...”*

Fracastoro escribió el libro *De contagione et contagiosis morbis* (Acerca de infecciones y enfermedades infecciosas) en el que describe la sífilis en sus distintas etapas. Vio con claridad que las diferentes epidemias que asolaban a las comunidades, tenían su



Medicina contra la sífilis (Philippus Galle, 1589)

origen en infecciones de otras personas. Se le ocurrió la idea que existirían ciertas entidades invisibles, esenciales en la infección (ahora sabemos que son los gérmenes) y señaló tres vías de contagio. Primero, el contacto con el enfermo; en segundo lugar, lo que denominó “sus partes secretas”, que corresponden a lo que posteriormente se dio el nombre de “fómites”, sustancias u objetos carentes de vida que son capaces de transportar organismos infecciosos (por ejemplo, un vaso del que bebió un enfermo); y tercero, su transporte a distancia.

Existen otras teorías respecto a la introducción de la enfermedad en Europa en aquella época. Algunos sostienen que la sífilis sería originaria de África y que habría sido llevada a España y Portugal por esclavos que habían sido capturados a partir de 1442 por expediciones portuguesas del príncipe Enrique el Navegante.

En el siglo XVI, el médico francés Jean Francoise Fernel le dio a la enfermedad el nombre de “lúes venérea” (“lúes” significa epidemia en latín, mientras que “venérea” viene de Venus, la diosa romana del amor). Un término menos específico se refería a “andar con bubas” (ganglios linfáticos).

La sífilis, al igual que gran parte de las enfermedades infecciosas, fue más grave al comienzo que en la actualidad. Uno de los primeros tratamientos consistió en utilizar guayaco o madera santa, resina obtenida de un árbol, el *Guaiacum sanctum* y el *Guaiacum officinale*. Paracelso (Philippus Auréolus Théophrastus Bombast von Hohenheim, 1493-1541) intentó tratar la enfermedad con preparaciones químicas, en especial el mercurio. En los siglos siguientes se intentaron múltiples tratamientos. A comienzos del siglo XX los pacientes con sífilis eran tratados con inyecciones y vapores de mercurio, que eran muy tóxicos. El médico militar berlinés Erich Hoffmann (1868-1959) y el zoólogo Fritz Schaudinn (1871-1906) dilucidaron definitivamente el agente causal de la sífilis, el *Treponema pallidum pallidum*, el 3 de marzo de 1905 en la Clínica La Charité de Berlín. En 1909 el médico y serólogo alemán Paul Ehrlich (1854-1915) desarrolló el salvarsán, un compuesto químico con arsénico, que se convirtió en la primera quimioterapia para el tratamiento de la sífilis, y luego el neosalvarsán. Gerhard Domagk descubrió más tarde las sulfamidas y Alexander Fleming la penicilina, iniciándose así la era de los antibióticos. Si bien la enfermedad es en la actualidad curable, se advierte un aumento de los casos de sífilis debido a comportamientos sexuales de riesgo.



De contagione et contagiosis morbis, Girolamo V Fracastoro.

Médicos Escritores

La Dra. Jocelyn Cortés reconoce su afición por la literatura desde la infancia, motivada por una familia de grandes lectores e impulsada en su época escolar, cuando comenzó a escribir cuentos y poesías. Sus estudios de Medicina en la Universidad de Valparaíso y la realización de una beca de especialización en Medicina Interna no han impedido que siga desarrollando sus aptitudes literarias, en lo que ella define como “una necesidad de expresión”.

De la juventud, recuerda a la novelista chilena María Teresa Budge como su preferida. Señala que “cada libro tiene su momento” y entre los autores que la han impresionado destaca a Gabriel García Márquez, Jane Austen, Isabel Allende y al novelista español Carlos Ruiz Zafón.

Sus cuentos han quedado seleccionados en concursos de narrativa, incluyendo el organizado por la revista Panorama Médico. En esta última versión, su cuento “Dimensiones” quedó entre los escogido para su publicación.

“Dimensiones” califica en el género de la ciencia ficción, donde lo irreal no corresponde a fenómenos mágicos o sobrenaturales, sino a situaciones cuya verosimilitud se fundamenta en el campo especulativo que ofrecen las ciencias.

La protagonista explora su realidad incomprensible y la autora logra crear un espectro psicológico convincente, que trasmite angustia en un afán de búsqueda. El relato sigue una estructura bien desarrollada, creando una atmósfera de incertidumbre muy adecuada, que aporta suspenso a la lectura.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

DIMENSIONES

Dra. Jocelyn Cortés Rivera

No puedo recordar cómo llegué hasta aquí, sólo sé que no pertenezco a este lugar. Desde hace un mes, me levanto cada día de la cama blanca de metal que me regaló mi tía Cristina, sólo que aquí al parecer la compré en una venta de garaje. Me visto, camino por la calle 10, tomo el autobús, llego a la oficina y tecleo en el computador por cuatro horas seguidas, hasta que es hora de almorzar. Una Isabel mucho más cuerda que la mía, me saca de mi cubículo para llevarme por un gran sándwich de jamón. Y así, casi sin darme cuenta, van pasando los días, con leves cambios a lo que es mi vida.

Isabel hace un mes que me mira con desconfianza, ella también siente que algo anda mal. Algo no es normal. Detalles. Mi café con una cuchara de azúcar la llena de angustia. “¿No le vas a echar crema y endulzante?”, “¿qué bicho te picó?” No me ha picado nada, he tomado el café de esa forma desde hace 10 años.

Hoy ha sido un día particularmente raro. He recibido un mail de lo más extraño. No tiene remitente y está fechado el 13 de noviembre de 2013. Exactamente hace un mes atrás, cuando todo empezó a cambiar. “*Sigue esperando, iré por ti*”. ¿Quién podrá ser esta persona anónima que viene a por mí? Y si escribió este mensaje hace un mes, ¿por qué no ha llegado aún?

Todo esto me parece sacado de un libro de Stephen King. Una dimensión paralela que se ciñe sobre mí. Le mostré el mail a Isa, y su mirada reflejó mi desconcierto. “¿Quién pudo enviarte esto?” Ésa es la pregunta que no abandona mi pensamiento. ¿Quién? Muy lentamente, el desconcierto fue sustituido por el deseo de que ese extraño llegue. Lo imagino vestido de negro, muy al estilo de Matrix, trayendo en sus manos una píldora roja y una azul. La oferta es seguir en esta vida con “detalles” o saber la verdad de esos detalles.

A cada minuto me sorprendo mirando por la ventana, levantando la cabeza cuando escucho pasos a mí alrededor. Los timbres y las alarmas llaman mi atención mil veces al día. Sigo esperando. Ha pasado casi una semana desde el mensaje y todo sigue igual, pero hoy he tenido una idea. Quizás vi al sujeto el 13 de noviembre, y por eso mi vida ha cambiado. Decidí colocar en papel todo lo que recuerdo de ese día y, la verdad, es que no recuerdo nada más allá de



haber mirado el televisor encenderse en las noticias de la mañana, aparecer la cara de Jaime Pérez saludando: “Buenos días, hoy 13 de noviembre...” Después de eso, sólo recuerdo la misma imagen pero diciendo “Buenos días a todos, hoy 14 de noviembre...” Veinticuatro horas de mi vida totalmente borradas de mi memoria. Traté de construir ese día a partir de los recuerdos de Isabel, pero no sirvió de nada. Ese día Isabel estaba con gripe, no fue al trabajo, no me vio y se sentía tan mal que tampoco me llamó. El registro horario del trabajo dice que llegué una hora tarde. Jamás llego tarde. “Motivo: Asuntos personales”. Otra calle sin salida. Al parecer sólo el misterioso remitente del mensaje sabe qué hice ese día.

“Buenos días a todos, hoy 24 de diciembre...” Generalmente este saludo me haría saltar de alegría, me encanta la celebración de Navidad, cena en familia y un ambiente de paz y alegría por todas partes. Pero este año no hay cena familiar. Aquí mi madre vive al otro lado del país desde hace tres años, se casó y tiene una nueva familia. Isabel me dijo ayer: “Este año toca la cena en tu casa. El año pasado fue en la mía, así que espero que me sorprendas con una cena que no sea sacada del congelador”. Hace unos días compré un pequeño árbol de Navidad; parece que mi hermoso árbol de 2 metros no tiene cabida en esta vida, y menos los adornos de cristal. Preparé mi pavo relleno con puré de manzana, compré vino y puse villancicos, empeñada en hacer de este día, lo más “normal” que pudiera. Pero cuando Isa cruzó la puerta, fue evidente que no era normal. Estupefacta. “Está bien, quiero respuestas –me dijo–. O me estoy volviendo loca o tú no eres mi amiga, lo que claro es una locura. Te conozco desde los 5 años, sé cuando fue tu primer beso, qué sentiste la primera vez que te acostaste con un tipo, estuve a tu lado cuando tu padre falleció... Necesito respuestas. Algo anda muy mal, y necesito saber si está todo en mi cabeza, porque siento que necesito una resonancia, debo tener un tumor”. Si alguien tiene un tumor aquí, esa soy yo. Llevo 6 semanas metida en las páginas de un libro de mi vida que es un constante *déjà vu*. No hubo tiempo para decir más, porque entonces sonó el timbre y apareció un mensajero con un paquete cuadrado de unos 30 por 30 centímetros. “Feliz Navidad”.

La caja está sobre la mesa de centro. Envuelta en un papel verde con un gran rosón rojo. Sin tarjetas. Sin remitentes. Nuestra mirada va intermitentemente desde la caja a la cara de la otra. Lentamente abro la caja y en su interior nada más que una llave. Una caja de Pandora que encierra más dudas que respuestas. ¿Qué abre esta llave? ¿Quién me envía esta caja? ¿Debo seguir esperando? Casi no pudimos dormir esa noche dando vueltas al misterio. Al menos esto ha servido para que con Isa nos encontremos, y casi logro ver en sus ojos ese brillo de desafío que siempre he admirado en mi amiga. No siempre toma buenas decisiones, de hecho su vida es un caos de pies a cabeza, pero es muy valiente y se mete con todo en cada uno de sus nuevos proyectos. Esta Isa es más reflexiva, probablemente nunca se equivoca, pero ver las ansias de resolver el misterio, me dejó ver que muy dentro de ella es la amiga que siempre he querido.

Voy caminando por la calle 10 al trabajo. Siento una picazón en las manos por sacar la llave del bolsillo, pero no tiene sentido. Hasta que no sepa qué es lo que abre, no sirve de nada que la acaricie a cada minuto. Es una llave de 5 centímetros, nada especial, pero que encierra un gran misterio.

Antes de dar vuelta en la esquina para llegar al paradero un hom-



bre se acerca a mí, camina a mi lado, me toma del brazo y me susurra: “Por fin te encontré”. Me lleva casi a rastras. No me decido si quiero acompañarlo o detenerme, sólo me dejo llevar. Mi mente colapsa ante la multitud de preguntas, y sólo logro decir: “¿A dónde vamos?” “A casa”. Esas cinco letras no logran tranquilizarme. Vengo de mi casa, y caminamos hacia la dirección contraria. Doblamos en la calle 15 y entramos en un callejón oscuro. Si grito acá nadie me oirá. Se escuchan los ventiladores de las oficinas por un lado y el tránsito por el otro. Mi corazón se quiere escapar de mi pecho, y las piernas parecieran flaquear. Estoy convencida de que si el extraño me suelta caeré al piso. El tipo se pone delante de mí, me mira fijamente y yo me pierdo en sus ojos cafés. Siento que desaparece un telón que estuvo cubriendo mis ojos, mi memoria y mis sentimientos. “Rafael”, susurro más para mí que para él, y me cuelgo de su cuello. Él me abraza, había aguantado la respiración esperando mi respuesta. “Amor, no sabía dónde estabas. Te he buscado por horas. Cuando escapamos y cruzamos nuestra puerta, te perdí de vista en la dimensión de las puertas y no pude ver a qué dimensión habías cruzado. Creo que caíste al entrar a esta dimensión y te golpeaste, asumiendo la vida que te corresponde en esta dimensión. Mandé miles de mensajes a las distintas dimensiones donde sabía que existías, pero tardé casi dos horas en encontrarte en ésta. Debí haberlo sabido, en ésta es la única dimensión donde Isabel está viva. Debí saber que vendrías con ella”.

Dos horas, sólo dos horas he pasado fuera de mi dimensión, pero aquí han sido dos meses. Tiene sentido que haya huido acá. En mi dimensión, Isabel fue una de las primeras víctimas de la represión, con ella perdí mi energía, pero en su honor he luchado por años contra el sistema. Días antes de huir, los custodios localizaron uno de nuestros centros de operaciones, y desde entonces nos seguían los pasos de cerca, hasta que el 13 de noviembre nos encontraron con Rafael. Corrimos, usamos los laberintos de huida que habíamos diseñado, pero cuando nada resultó tuve que entrar a la dimensión de las puertas. Siempre le he temido porque atravesar una puerta te lleva a otra dimensión, a otra vida, a una “vida con detalles”, desde donde no puedes volver sin la llave adecuada, cruzar esa puerta fue como morir. Meto mi mano en el bolsillo y ahí está la llave, la píldora azul que me llevará de regreso a la lucha desigual por sacar de la esclavitud a mi gente. Doy una última mirada hacia el tránsito de la calle 15, una píldora roja que es tan atractiva, una vida donde Isa vive, donde no hay represión, donde tengo un futuro. Rafael entra en la dimensión de las puertas. No me urge a acompañarlo, sabe que la decisión debe ser mía. Sólo logro mirar mi mano con la llave, cierro los ojos y doy un paso hacia mi vida.



Encuentro con mis *raíces*

Dr. Frano Vazon Chávez

La historia comienza en un pueblo llamado Lozisca, en la isla de Brač, en la antigua Yugoslavia, actual Croacia. Allí, hace 110 años, nace Stjepan, quien a los 18 años viaja a Chile para radicarse en esta larga franja de tierra.

Desde hace años he sentido la necesidad de visitar el pueblo que vio nacer y crecer a mi padre, una tierra a la que él nunca más volvió. La oportunidad se me presenta gracias a una invitación de mi hija Joceline, para que la visitara en Oslo (Noruega).

El viaje se concretó en junio de este año. Tras hacer escala en París, llegamos al puerto de Oslo, ciudad que mezcla edificios antiguos con moderna arquitectura, combinados en extraña armonía. Grandes arterias y rutas comunicantes rodean el centro de la ciudad, con una red de metro que facilita llegar a cualquier lugar.

Tras una semana en Noruega, viajé en compañía de mi hijo Stjepan y mi nieto Fabián, a las tierras del sur, a los territorios bañados por el mar Adriático. Llegamos al puerto de Split, frente a la costa este de Italia, y desde allí arrendamos un auto para ir hasta Dubrovnik, unos 230 kilómetros más al sur, por la rivera del Mediterráneo.

La carretera (exenta de hoyos o baches que dificulten la marcha) no se aleja más de 500 metros de la costa, en una ruta que serpentea por cerros y villorrios, y en cuyas casas predomina el estilo arquitectónico más clásico de la zona: perfiles rectos, fachada blanca y techos rojizos, todo ello junto a embarcaderos con lanchas y botes de todos los tamaños (y de todos los valores).

El territorio que rodea a Dubrovnik es



Dubrovnik.

prácticamente un exclave, separado del resto del país por una pequeña franja de litoral que le pertenece a Bosnia-Herzegovina.

Pese a no haber señales del conflicto ocurrido hace pocos años –una de las guerras más brutales conocidas hasta la fecha en la zona– el paso por el territorio de Bosnia-Herzegovina impresiona. Tememos un trato fuera de normal, pero nos sorprendimos con la amabilidad del personal, en lo que finalmente fue un mero trámite, simple y rápido. Tras el cruce, llegamos a Dubrovnik, cuyo recinto murallado (la antigua ciudad) fue declarado Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO, donde visitamos la Torre Minčeta, el punto más alto de la ciudad.

Deshacemos camino hacia el norte y llegamos a Makarska, enclave turístico desde el que tomamos un trasbordador para cru-



Torre Minčeta, en una de las murallas de Dubrovnik.



Milna.

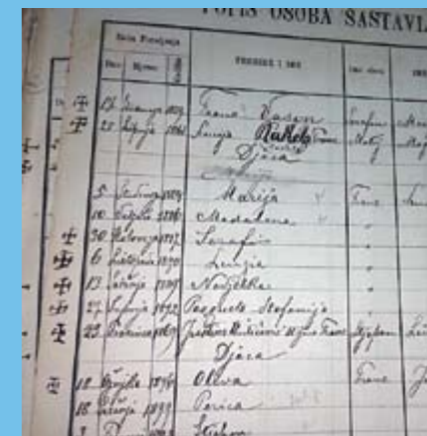
zar hasta Sumartin, en el extremo sur de la isla de Brač. Desde allí seguimos hacia Lozisca, en el otro extremo de la isla. Como ya anochece nos quedamos en Milna, a 7 kilómetros de nuestro destino.

En este lugar el mar no trae más que el murmullo del agua al llegar a la orilla, por lo que el amanecer en Milna fue tranquilo y silencioso, apenas interrumpido por el trinar de alguna ave furtiva.

Seguimos nuestro camino hasta llegar a Lozisca, un pueblo pequeño que parece no haber cambiado mucho su fisonomía desde antaño. Sin calles definidas, sus casas de piedras comparten una similitud que convierte en una monotonía el paisaje, que sólo se quiebra al pasar algún lugareño de paso cansino y mirada clara. Con el objeto de revisar los registros de nacimiento llegamos a la única iglesia del lugar para encontrarla cerrada. Pero no habíamos llegado desde tan lejos para nada, así que luego de averiguar que el sacerdote se encontraba en Milna, partimos a buscarlo a su casa.

Con la ayuda de Josue, un muchacho croata que nos sirvió de intérprete, logramos ubicar un libro que tenía al menos 150 años. Allí, entre las añosas páginas pude leer el nombre de mi abuelo, nacido en 1859, y el de todos sus hijos; y entre ellos, mi padre.

Ver el nombre de mi padre en un libro tan antiguo hizo que mi corazón diera un brinco y latiera con tal rapidez que tuve



El libro encontrado en Lozisca. Arriba, el nombre de mi abuelo, Frano; al final abajo, el de mi padre, Stjepan.

que sentarme en una silla pegada a la mesa del salón en que estábamos. Me saqué los lentes y una lágrima asomó por la emoción de encontrar este pequeño vestigio de la existencia de mis antepasados.

Le transmito al sacerdote lo que siento y tras unos segundos nos pregunta si estamos contentos de lo que habíamos encontrado y si era eso lo que buscábamos. Él se mostraba feliz; nos hizo pasar a otra oficina y nos invitó a tomar de un licor de nueces celosamente guardado en una despensa.

A la bebida siguieron las risas y las fotografías, hasta que las labores del sacerdote lo obligan a despedirse de nosotros. Antes de irse nos hace un regalo: llama a la persona que cuida la iglesia de Lozisca para pe-

dirle que nos deje visitarla.

Salimos de Milna y nos dirigimos a la iglesia, la misma en que –en algún momento en el pasado– mi abuelo estuvo trabajando en la construcción de sus altares y escalas en espiral.

Entrar a esa iglesia se convirtió en otro momento de emoción y satisfacción. Aunque no encontré señales escritas en la vieja madera, no pude dejar de pensar que parte de aquello era obra de un carpintero artista, oriundo de Venecia, que llegó a vivir y morir en ese pueblo, y cuyo nombre fue Frano Vazon, mi abuelo.

Abandonamos la iglesia y nos dirigimos al cementerio, el único en el sector, con la esperanza de encontrar el sepulcro de mis abuelos. Y aunque no tuvimos suerte, tuve la certeza de que allí se encontraban, en unas de las tantas tumbas sin nombre.

Vivir esos momentos de encuentro con los antepasados, con la historia, con los lugares, y con la satisfacción de un logro, hace que uno no desee otra cosa sino seguir buscando, en el tiempo y en otros lugares; como al norte de Italia, en el Imperio Veneciano de otra época, en donde nació otro eslabón de la historia, de mi historia.

Sólo me queda decir que tras esta búsqueda de mis raíces hoy siento que soy parte de algo, y miro a mis hijos y siento que son parte del todo.



Lozisca. Al centro, la iglesia de la localidad.



(De izquierda a derecha) Fabián Vazón, Josue (el muchacho croata que hizo de intérprete), Frano Vazón y el sacerdote de Milna.



Interior de la iglesia de Lozisca.

Obituario

Dr. René Martínez Guerra

El Dr. René José Olegario Martínez Guerra nació el 20 de octubre de 1915 en Los Andes. Hijo de Dolores Guerra y Tristán Martínez, fue el quinto de siete hermanos.

Sus estudios primarios los hizo en el Instituto Chacabuco de los Hermanos Maristas, completó Humanidades en el Liceo de San Felipe y en 1946 se tituló de médico cirujano en la Universidad de Chile.

Su trayectoria profesional incluye el Hospital San José, el Sanatorio La Higuera de Santa María en la provincia de Aconcagua (donde fue director en 1947), el Hospital San Camilo de San Felipe (en calidad *ad honorem* en el Servicio de Cirugía y luego jefe de Maternidad en 1954) y la Maternidad del Hospital Sótero del Río.



Convencido de que la medicina no era para hacerse rico, su visión empresarial la desarrolló en la actividad agrícola, siendo un pionero en el Valle de Aconcagua en el cultivo y exportación de uva de mesa.

Siempre se mantuvo vinculado a la ciudad de San Felipe, comuna que en 2003 lo declaró Ciudadano Benemérito.

El Dr. René Martínez falleció el pasado 8 de septiembre de 2014, a los 98 años. Le sobreviven la que fuera su esposa por 63 años, Carmen Barros Villalobos, sus hijos Jacqueline (socióloga) y René (médico), además de 7 nietos y 5 bisnietos.

Dr. Francisco Villagrán Garnham

El 21 de noviembre de 1934 nació en Viña del Mar Francisco Villagrán Garnham, hijo de Jorge Villagrán y Carmen Garnham, y tercero de cuatro hermanos.

Sus estudios primarios los realizó en el Colegio de los Sagrados Corazones de la Ciudad Jardín, donde compartió aula con quienes llegarían a ser sus colegas: Ricardo Fadic, Jaime Cubillos y Manuel Quintana, entre otros.

En 1954 ingresó a estudiar Medicina a la Universidad de Concepción, donde estuvo un año, para posteriormente trasladarse a la Universidad Católica en Santiago.

Se recibió de médico cirujano en 1961, y se especializó como endocrinólogo. De su trayectoria profesional destaca su paso por el Hospital de la Armada en Playa Ancha y el Hospital Enrique Deformes, así como sus años de docente en la Universidad de Chile, sede Valparaíso.

Casado con Elizabeth Matthaei, enviudó en 2009 sin dejar descendencia.

El Dr. Francisco Villagrán falleció el pasado 1 de agosto. Le sobreviven sus hermanos: Jorge, Carmen y Rosa Ester, quienes lo recuerdan como un amante de la lectura, la música, el cine y la vida en familia.



Cartas al Director

Sr. Director:

En el número 98 de la revista, se incluye un artículo sobre la perspectiva del Departamento de Ética del Colegio Médico, en relación al aborto. Al respecto el Departamento declara que se debe legislar sobre la materia, dejando claramente establecido que el aborto terapéutico debe estar legalmente establecido. Además expresa que los demás tipos de aborto, que incluyen el eugenésico, por violación y libre o a demanda, deben quedar para resolver por parte del parlamento, "ya que es el órgano que representa a los ciudadanos en una sociedad democrática". Agrega que, "por consiguiente no corresponde al Colegio Médico sustentar una opinión oficial sobre una materia de convicción individual".

Me parece, por lo contrario, que el tema del aborto, por constituir una materia que afecta a la vida y a la muerte, es un tema de la mayor relevancia y prioridad para un Departamento de Ética Médica colegiado y que la instancia del parlamento es un débil recurso para esta materia. Los parlamentarios son representantes temporales, de mayorías circunstanciales. La variedad de sus integrantes, los lleva a decisiones tan cuestionables como las que hemos visto en relación a las vacunas y a la ley del tabaco, por mencionar sólo algunas. Las leyes perduran más allá de la permanencia parlamentaria de quienes las promulgan y el aborto es algo suficientemente


serio como para dejarlo exclusivamente en sus manos. Estimo que quienes tenemos los conocimientos, la experiencia, los criterios, la formación ética, y carecemos de intereses electorales, debemos ser quienes orientemos la conducta que nos parece apropiada en esta materia, y es un deber profesional asumirlo. Eludir la responsabilidad de pronunciarnos sería faltar a nuestra condición de médicos, en nuestra misión ineludible de la protección de la salud y de la vida humana.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

Nuestro sentido pésame

Tras una larga y penosa enfermedad el pasado 22 de septiembre falleció la señora Carmen María Ester Henry Henry, madre de Claudia Morales Henry, secretaria administrativa de nuestro Regional.

Reiteramos a nuestra funcionaria y su familia nuestras más sentidas condolencias. Los acompañamos en el dolor y deseamos encuentren la fuerza para sobrellevar tan lamentable pérdida.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
CONSEJO REGIONAL VALPARAÍSO

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

Guía Médica

Videos - Imágenes

Sitios de Interés

"Panorama Médico"

Himno del Médico

Auditorio

Socios

POR QUÉ AFILIARSE

REGLAMENTO DE AFILIACIÓN Y CUOTAS

CONVENIOS Y BENEFICIOS

ESTADOS DE AFILIACIÓN

Salud al día
06/12/2023
Maipú: alcalde amenaza con clausurar hospital por

NUESTROS CONVENIOS



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

www.vigiademontemar.cl

DENTO - REÑACA

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

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

www.dento-renaca.cl



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

www.boomkids.cl



- 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



Representante de Hyundai



NEW THINKING.
NEW POSSIBILITIES.

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

www.hyundaidirecta.cl

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

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

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



Cecilia Ramos C.
Ejecutiva comercial

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

Cultura

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

Educación

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

Sustentabilidad

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

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

