

# PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 26 N° 107 / Septiembre 2016

**Molestia por “monitoreo”  
de licencias médicas**

**Las dudas con el control  
horario médico**

**Ética: participación del  
médico en política**

UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. MARIO SANCHEZ V. DE LA CALERA

**Complejo  
escenario en la red  
Viña del Mar-Quillota**





VIÑA DEL MAR / AV. LIBERTAD ESQ. 6 NORTE



**NOVOTEL**  
HOTELS & RESORTS

LIBERTAD  
**500**

BUSINESS . OFFICE . HOTEL

La libertad de  
hacer buenos negocios  
y descansar  
sin perder el norte

HOTEL . OFICINAS . LOCALES COMERCIALES

VENTAS / INFORMACIONES

C: +56 / 977690967

asilva@playamansa.cl

WWW.PLAYAMANSA.CL



**Playa Mansa**  
GRUPO INMOBILIARIO



Las imágenes contenidas en este aviso son referenciales. Lo anterior se informa en virtud de lo dispuesto en la Ley N° 19.472



# Palabras del presidente

## Conflicto hospital de La Calera-gremios, cogobierno y política



**Dr. Juan Eurolo Montecino**  
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Desde el mes de mayo en adelante se ha producido un conflicto en el Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera, el que ha afectado directamente a nuestros colegas EDF de ese centro asistencial, y que se ha mantenido hasta el cierre de esta edición de *Panorama Médico*.

Las dificultades empezaron mucho antes y se centraban en tres problemas que tenía el director Anton Escobar y que fueron intensificándose hasta la crisis de mayo: su mala gestión, su ausencia de habilidades blandas y la realización de actividad político-partidista que comprometía al hospital.

Con el apoyo del Colegio Médico se logró la interlocución de los colegas EDF con el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. Los médicos hicieron presentaciones fundadas ante la autoridad del servicio y finalmente se desvinculó de su cargo a Escobar; sin embargo, esto fue el comienzo –por parte de aquellos gremios que lo apoyaban políticamente– de una guerrilla de movilizaciones, paros, letreros insultantes en contra de los médicos, peticiones múltiples de investigar

el trabajo de los médicos a diversos organismos –incluso a la Contraloría–, y declaraciones a la prensa en las que se denostaba sin tregua a nuestros jóvenes colegas. La gota que derramó el vaso fue el aprovechamiento mediático con injurias a dos médicos EDF del hospital a raíz de un incidente producido en la atención y derivación de una paciente grave, lo que hizo que nuestro Colegio decidiera interponer una querrela por injurias graves en contra de quienes las difundieron.

Nuestra preocupación como Colegio está centrada en el poder que han adquirido estas asociaciones de funcionarios, las que ha llegado a neutralizar y en algunos casos incluso revertir decisiones de la autoridad del servicio de salud mediante amenazas, acusaciones sin fundamento, movilizaciones, paros y negociaciones que, desgraciadamente, están muy contaminadas con la política partidista y que han conseguido inmovilizar el trabajo hospitalario, pasando por encima de los aspectos técnicos, y que además han afectado gravemente el clima laboral del hospital y por ende, la atención de los pacientes.

Nuestro temor es que una vez que los actuales colegas EDF de La Calera se vayan a sus becas de especialización, los nuevos postulantes vean al hospital de La Calera como un sitio no recomendable para el trabajo médico y el servicio de salud deba recurrir a quién sabe qué medidas para poder atender a la población asignada. Este tipo de situaciones ha ocurrido en menor grado, pero con señales de empeorar, en otros hospitales del área de Viña-Quillota tales como Quintero, Cabildo, Limache y La Ligua, y también en sus hospitales más grandes, incluyendo Quilpué y el Gustavo Fricke. El fenómeno parece ocurrir sólo en este servicio de salud.

El llamado al Servicio de Salud de Viña-Quillota es a restablecer el principio de autoridad, respetando los derechos de sus funcionarios, incluyendo los médicos, pero evitando y suprimiendo el cogobierno de algunos gremios que se han enquistado en su estructura, erigiéndose en verdaderos fiscalizadores del trabajo médico y del propio servicio de salud, rol que indudablemente no les corresponde, lo que en última instancia ha perjudicado a los pacientes.

# En esta edición Septiembre 2016

## Palabras del presidente

Conflicto hospital de La Calera-gremios, cogobierno y política

1

## Editorial

El desafío de renovar el Colegio Médico

3

## Gremial

Complejo escenario en la red Viña del Mar-Quillota

4

Las dudas con el control horario médico

8



Molestia por "monitoreo" de licencias médicas

10

AG de Cirujanos presenta resultados de estudio sobre aranceles

12

## Noticias



15

## Ética

Participación del médico en política

18

## Bioética

Curso-taller de Bioética

20

## Historia de la medicina

La fuente de la juventud y otros símbolos de la inmortalidad

23



## Médicos escritores

"Extraños"

Dr. Francisco Pérez

27

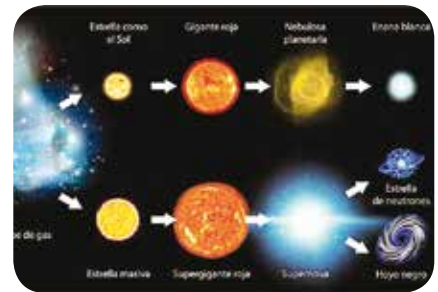


## Hablemos de ciencia

Las estrellas, una breve introducción

Parte I

30



## Obituario

32

## PANORAMA MÉDICO

PANORAMA MÉDICO / Año 26 – Número 107 – Septiembre 2016 / Director: Dr. Humberto Verdugo Marchese / Comité editorial: Dr. Eduardo Bastías, Dr. Juan Eurolo, Dr. Frano Vazón. / Colaboradores: Prof. Carolina Ávalos, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Vicente Carrillo, Dr. Fernando Novoa, Dra. Carmen Noziglia, Dr. Francisco Pérez / Editora periodística: Sandra Valenzuela Torres, comunicaciones.colmedvalpo@gmail.com / Esta revista es editada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. / Representante Legal: Dr. Juan Eurolo Montecino, Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar, Fono: (32) 2677982 / Producción & Publicidad: (32) 2677982, reg.valparaiso@colegiomedico.cl, reg.valparaiso@gmail.com / Sitio Web: www.colegiomedicovalparaiso.cl / Diseño e impresión: Empresa El Mercurio de Valparaíso S.A.P. / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

# Editorial

## El desafío de renovar el Colegio Médico

Una vez más el escenario gremial está lleno de desafíos, el trabajo del Colegio Médico es incesante y a ratos desalentador. Nuestra cada vez más difícil labor, tanto en salud pública como privada, va desde hacer que la comunidad entienda que no somos los malos de la película, sino al igual que ellos, víctimas de un sistema que necesita ajustes. Luchar contra una administración pública sin recursos, que sigue repartiendo cargos por cooteo político y pone muchas veces a ineptos al mando de ministerios o servicios de salud. Contra un sistema privado que se integra verticalmente, donde un presidente de isapre puede hacer y deshacer, poniendo en riesgo la continuidad de la misma y con ello perjudicar a una gran cantidad de médicos socios y a su vez a todos aquéllos que prestamos servicios, quedando como acreedores impagos ante una eventual quiebra.

Los parlamentarios no han mostrado capacidad de resolver los problemas de salud ni de gestión que planteo. El trabajo que realiza el Colegio con ellos se vuelve lento y poco efectivo, toda vez que hay mucho conflicto de intereses y tenemos un parlamento estancado, por no decir viciado, es cosa de ver los últimos escándalos que han salido a la luz pública. Está todo arreglado. Recién está por ver la luz la famosa Ley de Fármacos que comentara en una editorial hace unos 4 años! Para qué hablar de la Ley de Isapres que sigue en discusión. No sería tan terrible esperar tanto si el producto fuera bueno, pero no suele ser así.

Realmente el tema es agotador, el problema es que todo esto genera “tolerancia”. Los dirigentes a medida que pasa el tiempo vamos perdiendo la capacidad de asombro y de urgencia. Si a esto le sumamos un gremio en que muchos colegas no pasan mayores zozobras, motivo por el cual no participan del Colegio Médico, tenemos la tormenta perfecta para que se genere un problema de proporciones mayores para nuestro ejercicio profesional. Si no nos motivamos a tiempo para dar término a esto será tarde.

Ahora bien, mucho drama y poca solución, a mi modo de ver las cosas lo que nuestro gremio requiere es lo mismo que pienso para la política en general y que no es nada que no se haya planteado: **renovación**, pero urgente. En los últimos años el número de colegiados ha aumentado significativamente y esto se debe al aumento de egresados de las distintas nuevas carreras de Medicina. Esto ha llevado a que tengamos una gran cantidad de nuevos colegas jóvenes, con ganas de participar de la vida gremial y que estamos dejando abajo del Colegio. En la contraparte, tenemos un grupo de dirigentes cada vez más viejo, donde salvo algunas excepciones el promedio de edad supera los 55 años. Para qué hablar del Consejo General, que es prácticamente un “consejo de ancianos”. Si bien las canas dan sabiduría, con la edad se pierde la capacidad “combativa” que puede que estemos echando de menos para que nuestras propuestas tengan mayor urgencia a la hora de implementarse; sobre todo en este gobierno, que funciona en base a “sólo quién protesta en la calle es escuchado”.

Hago un llamado a los colegas jóvenes a interesarse por la actividad gremial. El próximo año hay elecciones y el Colegio Médico los necesita.



**Dr. Humberto Verdugo Marchese.**  
**Director Panorama Médico.**

# Complejo escenario en la red Viña del Mar-Quillota

Ante la falta de liderazgo de la autoridad del servicio de salud, algunos gremios no médicos se han excedido en sus demandas y funciones, afectando —en algunos casos gravemente— la atención de pacientes en los hospitales de la jurisdicción. El Colegio Médico Valparaíso acusa cogobierno.

Está dentro de lo esperable que los gremios de la salud defiendan sus intereses un par de veces al año. Sin embargo, no es habitual que sus movilizaciones abarquen casi la totalidad de los hospitales de una jurisdicción ni que ocurran con tanta frecuencia ni que se excedan en sus demandas y funciones.

Esto es lo que ha venido ocurriendo desde hace algún tiempo en nuestra región, principalmente en los establecimientos de la red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

(SSVQ), con sucesivas movilizaciones en las que llama la atención el tenor de las demandas de los gremios no médicos: exigir la salida de un director de hospital por supuestas irregularidades (el entonces director del hospital de Quillota aparecía involucrado en sumarios, auditorías y denuncias tras su paso por la Seremi de Salud y también en su gestión en Quillota), exigir la salida del propio director del servicio de salud (acusaron al director de nepotismo, mala gestión, cuoteo político y supuesto mal uso de recursos públicos), y denunciar a médicos por supuesto incumplimiento de horario (en el hospital de La Calera) son sólo algunos ejemplos.

En vez de preocuparse de temas como el bienestar de sus funcionarios, evitar la sobrecarga laboral de sus trabajadores o mejorar las condiciones laborales, muchas de sus demandas escapan a lo netamente gremial.

Para el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, los gremios se están comportando “como verdaderos fiscalizadores, y me parece que quien tiene que cumplir ese rol es la autoridad. El problema es que en el SSVQ se ha producido una especie de

cogobierno de los gremios no médicos, que han invadido funciones que no les corresponden, y dan recomendaciones con un grado de poder y de decisión que no existe en otros servicios de salud. Hoy esto está afectando fundamentalmente a dos hospitales de la jurisdicción, La Calera y Quintero, pero ya el año pasado también lo vimos en el hospital de Cabildo. Son establecimientos donde hay dirigentes de filiación política muy fuerte y que se han comportado de manera, por decir lo menos, mafiosa, incentivando a sus bases a movilizarse, y con ello interfiriendo directamente en la atención de los pacientes, y al mismo tiempo a amenazar y hostigar al estamento médico”.

## LA CALERA: EL CASO EMBLEMÁTICO

El caso más representativo de lo que señala el facultativo es el que en los últimos meses se ha dado en el Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera.

En mayo de este año, los médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF) del hospital calerano dieron a conocer una serie de falencias en la gestión del entonces director del centro asistencial, Dr. Anton Escobar. En concreto, los profesionales denunciaron ante la autoridad problemas que tenían que ver con falta de trabajo en equipo, falta de planificación, acoso laboral y uso político de su cargo.



De hecho, relataron que la falta de planificación del director originó situaciones como, por ejemplo, que el nuevo pabellón del hospital estuviera paralizado por cerca de 4 meses, generando una lista de espera de alrededor de 100 pacientes. Además, priorizó la llegada de médicos especialistas, pero que hasta el día de hoy no cuentan con equipamiento para realizar las prestaciones de sus respectivas especialidades.

Con la asesoría del Colegio Médico Valparaíso se logró que los médicos expusieran las falencias de la gestión hospitalaria de Escobar al nuevo director del SSVQ –gestión que también realizaron dirigentes del Regional (VER RECUADRO INFERIOR)– y el director calerano fue finalmente desvinculado. La salida de Escobar, no obstante, estaba lejos de ser el fin de los problemas pues los gremios que lo apoyaban iniciaron una ofensiva de persecución y hostigamiento hacia los médicos.

La gota que derramó el vaso fue la infundada denuncia de agresiones a dos enfermeras, que originó el correspondiente sumario interno y que hoy, además, está en manos de la justicia (VER RECUADRO EN PÁGINA 6).

En medio de este escenario, las vacaciones del nuevo director del servicio y de la subdirectora de Gestión Asistencial no han ayudado; muy por el contrario, el problema se ha agudizado. El vocero de los médicos caleranos, Dr. Sebastián Peirano,

señala que los gremios que apoyan al anterior director hoy no dejan que la nueva directora haga su trabajo y que incluso ya piden su salida.

“Ha sido complicado porque no han dejado que la nueva directora se instale ni trabaje ni regularice el hospital. Ella ha tratado de hacer bien las cosas, ha sido ordenada, se ha apegado a lo técnico, y ha instruido las investigaciones que tiene que instruir, pero hay un quiebre institucional gigantesco. Los médicos no podemos hacer nada porque todo es etiquetado de maltrato hacia otros funcionarios. La situación hoy depende del servicio de salud. Es el SSVQ el que tiene que asumir su responsabilidad en esta situación”, afirma.

#### COGOBIERNO Y MICROECOLOGÍA GREMIAL

Para el Dr. Juan Eurolo, la situación por la que atraviesan los hospitales de la red SSVQ es clara señal de cuánto la política ha invadido los gremios no médicos. “Las presiones de los distintos gremios siempre han existido, pero el cogobierno que se está dando en el servicio de Viña-Quillota no se había visto antes. Creemos que la política ha invadido el accionar de los gremios no médicos de esta jurisdicción y ha producido conflictos innecesarios que han originado toda clase de problemas, lo que va a producir, con alta probabilidad, una dificultad para encontrar nuevos médicos que quieran irse a trabajar al hospital de La Calera”.

Para el presidente nacional de los médicos EDF, Dr. Mauricio Cofré, lo que ocurre tiene que ver, en gran parte, con una falta de liderazgo de la autoridad del servicio de salud. “Lo que veo es un fenómeno que se da en circunstancias en donde no existe un liderazgo y una autoridad clara en los servicios de salud, y donde tampoco existe una instancia de conversación de las cosas que le son pertinentes a cada gremio. Y llama la atención cómo los gremios realizan cuestionamientos técnicos sin poseer los conocimientos apropiados. Tenemos a la Fenpruss opinando de cosas que le competen a la Fenats, a la Fenats cosas que le competen a los médicos, etc. Entonces finalmente tenemos una sobrerrepresentación con distintas motivaciones, y eso no ocurre en otros establecimientos”, sostiene.

El Dr. Cofré considera que los gremios pueden ayudar mucho en materia de gestión en salud, dando cada uno su mirada particular para poder adecuar de mejor manera las políticas públicas, “pero no somos los dueños de las políticas públicas; esa responsabilidad no es de los gremios sino de la autoridad. Porque si el día de mañana hay una epidemia de accidente cerebrovascular porque no se priorizaron la promoción ni la prevención, no va a ser responsable la Fenats ni la Fenpruss ni tampoco el Colegio Médico, va a ser responsable quien esté administrando el sistema de salud. Y aquí me parece que existe una falta de liderazgo de la máxima autoridad del servicio de salud y también

#### Dirigentes se reunieron con el nuevo director del SSVQ

Tras asumir como nuevo director del SSVQ, el Dr. Jorge Ramos recibió la visita del presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, y el consejero nacional, Dr. Hugo Reyes, quienes le hicieron ver a la nueva autoridad cuáles eran los problemas que requerían urgente solución en la jurisdicción.

Junto con pedir una salida para la situación del hospital de La Calera, donde el conflicto entre el director y los médicos se encontraba aún vigente, se expuso también el grave escenario que enfrentaba el hospital Dr. Gustavo Fricke.

“Le hicimos ver las dificultades que hemos tenido en el hospital, sobre todo en lo que tiene que ver con la gobernabilidad, donde la cantidad de paros que se han efectuado desde el año pasado hasta ahora ha repercutido en la salud de nuestros pacientes y sobre el trabajo y desempeño de los profesionales del hospital”, sostuvo el Dr. Reyes.



En ese sentido, el consejero nacional explicó que los sucesivos paros del personal han llevado a que, por ejemplo, durante 2015 se suspendieran más de 70 días hábiles de pabellón, provocando un enorme perjuicio en los pacientes por la gran cantidad de operaciones que debieron posponerse. “Considerando que por parte baja son 30 operaciones diarias, son cerca de 2 mil operaciones las que se han suspendido, lo que es extraordinariamente serio para nuestra población porque es gente que está hace muchos años esperando por una intervención”, indicó.

Las continuas movilizaciones han perjudicado directamente la salud de los pacientes por cuanto se generó un aumento en la lista de espera quirúrgica de patologías pediátricas y de adultos, situación es especialmente crítica en el caso de pacientes oncológicos, dado que deben cumplirse protocolos con plazos precisos que de no ser respetados el paciente pierde la oportunidad de combatir exitosamente su cáncer, con las dramáticas consecuencias que ello puede tener.



*Una de las primeras reuniones de los médicos de La Calera con directivos del SSVQ.*

una falta de reconocimiento por parte de los gremios de esa máxima autoridad”.

Esta mezcla de falta de liderazgo de la autoridad y la sobrerrepresentación “hace que en cada uno de estos establecimientos se generen microecologías en el ambiente gremial. En otros servicios de salud existe preocupación por estos temas y se realizan capacitaciones a los referentes gremiales, pero a partir de lo que sucede acá parece que eso no existe en el SSVQ”, afirma Cofré.

#### **SE COMPLICA LLEGADA DE NUEVOS EDF**

La problemática que se da en estos establecimientos –sobre todo en el hospital de La Calera– es un tema de profunda preocupación para el Regional Valparaíso, que ha visto cómo se ha ido afectado el clima laboral, el trabajo del estamento médico y, con ello, la atención que se le entrega a los pacientes.

“Nuestro gran temor es que el hospital

de La Calera sea visto como un lugar no recomendable para el trabajo médico, y una vez que los actuales colegas EDF de La Calera se vayan a hacer sus becas de especialización, sus plazas queden vacantes, complicando aún más la atención de la población. Hay poca conciencia de cómo este conflicto está afectando no sólo la dinámica interna del hospital sino que también la atención de salud. Ni los gremios ni la autoridad se han querido dar cuenta de la gravedad de esta situación; porque el incentivo de los médicos jóvenes para hacer su Etapa de Destinación y Formación en un lugar o en otro no pasa por un tema económico sino que en gran medida por el clima laboral del centro hospitalario. Un mal ambiente laboral en el hospital no hace sino jugar en contra del mismo establecimiento y la salud de su población asignada”.

Las aprensiones del presidente del Regional Valparaíso son compartidas por el presidente nacional de los médicos EDF, quien asegura que el clima laboral es clave en los establecimientos en los que se desempeñan y que los estudiantes de pregrado piden bastante información respecto de cómo son estos centros hospitalarios.

Para graficar lo anterior el Dr. Cofré relata que el año 2014 el Hospital de Peumo tuvo serios problemas con el alcalde y con ciertos grupos de la comunidad. De los 6 médicos que había, 5 pidieron traslado o se fueron a hacer su beca de especialidad, quedando sus plazas vacantes y a la espera de nuevos EDF. “Pero se corrió la voz acerca de los problemas que hubo en el hospital y al año siguiente ningún colega recién egresado se fue a Peumo. Se tuvo que hacer comisiones de servicio para suplir momentáneamente la falta de médicos en el hospital, y lo que hicimos fue trabajar con el alcalde en que entendiera cómo es la carga asistencial, cómo son los turnos, qué tipo de prestaciones se entregaban en ese tipo de establecimiento, etc., y se generó una alianza junto con el municipio. Cuento corto, este año, sin ese fantasma de mal clima laboral, todas las plazas para EDF se ocuparon. Entonces el clima laboral sí es determinante”, asegura.

Para el dirigente es claro que el actual conflicto en La Calera va a ser un problema para llenar las plazas de médicos EDF. “En el sistema público muchas veces hay que ponerle el hombro a dificultades en cuanto a insumos, en cuanto a carga asistencial, etc. Y si a ello le sumamos que también

#### **Denuncia por supuesta agresión**

Tras conocerse una denuncia por supuesta agresión a dos enfermeras por parte de sendos médicos caleranos, éstos la descartaron categóricamente, reconociendo que lo que sí existió fue una crítica al actuar de las enfermeras –que se encontraban en movilización– quienes, desobedeciendo las instrucciones de los médicos a cargo del turno de urgencias, se negaron a acudir al traslado de una paciente grave a Quillota pese a que, supuestamente, existían turnos éticos.

La denuncia de supuesta agresión vino acompañada de la difusión de los nombres de los médicos afectados, por parte del dirigente de uno de los gremios del hospital, y también de un concejal de La Calera en su perfil de Facebook, quien además acompañó la información con fotografías de los facultativos aludidos.

El Colegio Médico, a través de su Fundación de Asistencia Legal (Falmed), interpuso una querrela por injurias graves en contra de las personas que difundieron la información maliciosamente errónea, y que tergiversaron lo ocurrido, y espera que los hechos se esclarezcan tal como ocurrieron, puesto que se puso en peligro la vida de una paciente en estado de extrema gravedad que requería ser trasladada a un centro hospitalario de mayor complejidad.





*Los médicos de La Calera, acompañados del presidente del Regional Valparaíso, exponen la problemática al nuevo director de SSVQ.*

hay que enfrentarse a un clima laboral hostil, entonces no es grato para nadie; no sólo para los médicos, tampoco para el resto del personal. Y no sería extraño que plazas como La Calera quedaran vacantes en el próximo concurso nacional producto de los problemas que tiene hoy. Lo realmente grave es que quienes se van a ver directamente afectados van a ser los pacientes”.

En medio de todo este conflicto, los representantes de los médicos EDF se reunieron con las autoridades subrogantes del SSVQ. De acuerdo a lo señalado por el delegado EDF de Viña-Quillota, Dr. Javier Mena, la reunión tenía por objeto manifestar nuestro malestar por el poco apoyo del servicio hacia los médicos, frente a las declaraciones de algunos gremios y distintas personas en relación a supuestos maltratos, incumplimiento de horario y situaciones de diversa índole que afectan a los médicos directamente. “Les recordamos que los médicos también somos funcionarios de este servicio de salud y que nos parecía que lo correcto era que cada vez que saliera este tipo de declaraciones sin fundamento el servicio se manifestara y desmintiera aquello que

era a falso a todas luces”.

Los médicos también explicaron lo insostenible de la situación que se vive en el hospital de La Calera, “donde los médicos ya no dan más con el acoso laboral. Hay un estilo de persecución en contra de todo lo que los médicos hacen o dejan de hacer. No se puede dar instrucciones ni hacer nada porque todo es usado en contra del médico y visto como maltrato. En todos los equipos de salud siempre hay un líder, pero acá cuando ese líder trata de ejercer su rol lo toman como maltrato, y en esa forma no es posible trabajar”.

Además, los facultativos acusan sobrecarga laboral por falta de profesionales de reemplazo. “Hay colegas que están con licencia y el servicio no ha hecho mucho por buscar los reemplazos para que el hospital funcione adecuadamente, y lo único que han hecho es sobrecargar a los médicos con más jornada laboral, más turnos; y obviamente turnos de mala calidad por el ambiente laboral que hay en el hospital”.

El conflicto sigue sin solución y el Colegio Médico Valparaíso va a continuar

con su política de diálogo con las autoridades del servicio, “que es con quien nos corresponde dialogar –afirma el Dr. Eurolo–. Si se dan conversaciones con otros gremios, bienvenidas sean, pero no somos nosotros los que estamos atacando; por lo tanto, esperamos por parte de ellos algún acercamiento para resolver este problema”.

Cabe destacar que reflejo de la postura dialogante y proactiva de los médicos de todos los establecimientos en conflicto es el haber hecho todos los esfuerzos posibles por mantener el normal funcionamiento de los hospitales, evitando caer en movilizaciones que impactaran aún más la atención de los pacientes.

Llama la atención que en esta historia no haya una preocupación mayor por parte del SSVQ por la calidad de la atención que se le está entregando a la comunidad, que es finalmente la gran perjudicada. Porque son los pacientes, en última instancia, quienes cargan silenciosamente con los costos y los riesgos de las cada vez más frecuentes movilizaciones en la red Viña del Mar-Quillota.



# LAS DUDAS CON EL CONTROL HORARIO MÉDICO

La presencia de dirigentes del Colegio Médico Valparaíso en asambleas y reuniones en hospitales y consultorios de la región siempre motiva una serie de consultas. Una de las que más se ha reiterado en el último tiempo se refiere al control horario para los médicos que se desempeñan en el sistema público de salud.

Desde el regreso a la democracia varios gobiernos han realizado intentos por instaurar a nivel país sistemas de control de asistencia más uniformes para todos los funcionarios de los hospitales, como el reloj control o la marcación biométrica (marcación electrónica mediante huella digital).

Antes de ser ministro de Salud en el gobierno de Ricardo Lagos, en 2001, el entonces director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Dr. Pedro García, fue precursor del sistema de reloj control en los hospitales. Más tarde, durante el gobierno de Sebastián Piñera, el entonces ministro Jaime Mañalich también realizó intentos en el mismo sentido, afirmando que el sistema de firma de libros “no tiene la rigurosidad de un sistema de marcado de tarjeta o huella digital”.

Los argumentos de las autoridades para insistir en el tema dicen relación principalmente con la detección de incumplimientos de algunos profesionales de su horario contratado. Para el Colegio Médico, esto último se trataría de casos

Pese a existir un dictamen de Contraloría del año 2008, persisten las interrogantes en relación a la forma en que debe realizarse el control horario a los médicos del sistema público.

aislados que, por supuesto, corresponde detener. Además, el gremio ha recalcado la importancia de tomar en consideración las características especiales que tiene el trabajo médico, el que en muchas ocasiones traspasa el horario contratado, razón por la cual los horarios de los médicos requieren un grado de flexibilidad.

## DICTAMEN DE CONTRALORÍA

El año 2009, a raíz de un caso en nuestra región, el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, solicitó al Departamento Jurídico del Colegio Médico explicar la normativa legal vigente para el tema del control horario.

Al respecto, el abogado jefe Adelio Misseroni respondió señalando que ni la ley 15.076 ni la 19.664 contienen una norma expresa que establezca la forma específica en que debe realizarse el control horario del personal, por lo tanto, “corresponde a las jefaturas de los servicios implantar los controles que estimen convenientes para asegurar asistencia del personal a su trabajo, controles que debe ser observados por todos

los empleados a quienes afecta, cualquiera sea su jerarquía”.

Además, explicó que la Contraloría General de la República –mediante el dictamen N° 58.526, del 11 de diciembre de 2008, y a raíz de la consulta de un particular– ya se había pronunciado sobre la procedencia del establecimiento y coexistencia, dentro de un mismo servicio, de diversos sistemas de control de la jornada laboral.

En efecto, en el mencionado dictamen el órgano contralor señala que “ante la ausencia de texto legal expreso que fije un régimen particular de control de la jornada de trabajo (...) corresponde que las respectivas autoridades de los servicios y organismos implementen los procedimientos que estimen convenientes para asegurar la asistencia al trabajo y su permanencia en éste, mecanismos que deben ser observados por todos los empleados a quienes afecta, cualquiera sea su jerarquía”. El documento señala también que “en lo que respecta a la posibilidad de implementar dentro de un mismo servicio diversos mecanismos de control de la jornada laboral, la jurisprudencia

administrativa ha sostenido reiteradamente su procedencia“.

Así entonces, la forma de realizar el control horario del personal la determina el jefe del servicio y pueden establecerse diferentes sistemas de control horario, en atención a la diversa clase de tareas que desempeñan los funcionarios. Es decir, que pueden perfectamente coexistir los sistemas de libro de firmas para los médicos y de reloj control u otro para los demás funcionarios.

En su respuesta, el abogado del Colegio señala además que “la decisión que adopte el jefe de un servicio sobre esta materia difícilmente puede ser impugnada por la vía jurídica. En consecuencia, la vía para resolver este problema es la gremial o de negociación con el respectivo servicio”. También propone que ante la posibilidad de implementación de sistemas electrónicos de control se suscriba “un protocolo de acuerdo sobre control horario, similar al celebrado entre la dirección del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y el Colegio Médico en mayo de 2002”.

De este modo, la sugerencia es que en cada establecimiento, sus autoridades y médicos –representados por el correspondiente Capítulo Médico– se reúnan para consensuar los cambios que se efectúen en esta materia y los tiempos en que se implementarán.

#### PARTICULARIDADES DEL TRABAJO MÉDICO

Para el Dr. Eurolo “es claro es que cualquier persona que trabaje en el sistema público tiene la obligación de que su horario sea controlado. Sin embargo, el rol del médico es distinto del de otras profesiones. Hay profesionales que pueden dejar trabajo para el otro día, pero el médico que está operando a un paciente, por ejemplo, no puede dejar la intervención a la mitad porque finalizó su horario contratado. Entonces, por la naturaleza del trabajo médico es que un sistema rígido de control horario no es el más adecuado y se prefiere el libro de firmas”.

Además, algunos recintos de salud en los que se ha implementado el reloj control se ha evidenciado que el sistema tiene falencias en el control de la jornada de los médicos, como por ejemplo que no es capaz de controlar la jornada diurna separada de la jornada de turno.

Por otro lado, los médicos están contratados a través de una norma especial, la llamada “ley médica”, que les exige un número de horas semanales (11, 22, 33 o 44), pero sin explicitar un horario diario. Por ello, el presidente del Regional Valparaíso, explica que “lo que tiene que observarse es el cumplimiento de esa cantidad de horas a la semana junto con el cumplimiento de las actividades programadas”.

El facultativo reconoce que el sistema de firmar un registro de asistencia en papel tiene falencias como la vulneración de los libros, incumplimientos de jornada y ausencias no justificadas; sin embargo, cree que con una buena supervisión por parte de los jefes de los servicios clínicos, estas irregularidades pueden reducirse notoriamente. “Depende netamente del jefe del servicio verificar que sus médicos cumplan con los horarios contratados y con las actividades programadas. Si realiza una buena fiscalización, el médico no tiene posibilidad de trampear”, afirma.

#### CONSIDERACIONES ÉTICAS

El mismo año en que el presidente regional formuló la consulta al Departamento Jurídico del Colegio por esta materia, también se pronunció al respecto el Departamento de Ética de la Orden.

A través de un documento, el organismo manifestó que la asistencia profesional médica a un paciente se materializa en la relación clínica, donde “variables como la complejidad de la enfermedad (...) la realización de intervenciones quirúrgicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos hacen que el tiempo que emplea el médico en

la atención de un paciente sea muy variable y, por lo tanto, difícil de enmarcar en un horario fijo”. El documento agrega que “cuando un médico ha iniciado una relación clínica, tiene el deber de ejecutar íntegramente los actos que la constituyen”, por lo que no resulta ético ni técnicamente correcto que la relación clínica sea fragmentada y desarticulada en sus elementos constitutivos, por tener el médico que ajustar su actividad profesional a un horario rígido.

Atendido aquello, el Departamento de Ética considera que el desempeño profesional del médico contratado como funcionario “debe tener la suficiente flexibilidad como para permitirle cumplir cabalmente la asistencia de sus pacientes. Su desempeño profesional funcionario debe, entonces, ser medido o controlado en forma distinta, y no por el solo cumplimiento de horarios rígidos, sino que por el cumplimiento de un desempeño de calidad en la labor asistencial durante su jornada laboral contratada”.

En ese sentido, se afirma que “el control de desempeño de las actividades médicas debe ser riguroso y exigente, pero el control del horario para cumplir con ese desempeño debe ser lo suficientemente flexible como para que éste sea óptimo”.

La documentación referida en este artículo –el dictamen de la Contraloría General de la República, la carta del Departamento Jurídico, el documento del Departamento de Ética y el protocolo de acuerdo sobre control horario– se encuentran disponibles en el sitio web del Colegio Médico Valparaíso:  
[www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)



# MOLESTIA POR “MONITOREO” DE LICENCIAS MÉDICAS

Gran malestar causó en el Colegio Médico el correo con que dos isapres notificaban a sus prestadores de un sistema de monitoreo de emisión de licencias médicas. El gremio acusó amedrentamiento y acudió a la Superintendencia de Seguridad Social por esta situación.

*Estimado doctor. Debido al gran incremento que ha registrado el gasto real producto del uso de licencias médicas, el cual aumentó en un 49,5% para el sistema privado en los últimos 4 años, Isapre Banmédica ha decidido realizar un análisis y seguimiento a la evolución de las licencias médicas con el objeto de velar por el correcto uso de las mismas.*

*Esta medida se encuentra asociada a una política de contención de costos que ha implementado esta isapre durante el último tiempo, la cual ha permitido no subir el precio base de los planes de salud de sus afiliados por segundo período consecutivo, además de ofrecer uno de los precios GES más bajos del mercado.*

*Como consecuencia de lo anterior y con el fin de mantener esta política de contención de costos, Isapre Banmédica ha desarrollado una serie de indicadores de subsidio, los cuales le serán informados periódicamente, permitiéndole monitorear las licencias emitidas a nuestros afiliados y certificar su adecuado uso.*

El anterior es un extracto de uno de los correos electrónicos que recibió una gran cantidad de médicos, y a través de los cuales las isapres Banmédica y Vida Tres –ambas pertenecientes al mismo holding– informaban de un sistema de monitoreo de emisión de licencias médicas.

Además, en la comunicación se adjuntaban estadísticas del médico respecto de las licencias prescritas a los afiliados de estas isapres, los días de permiso otorgados y la cantidad de pacientes a quienes les extendieron licencia, entre otros indicadores.

La molestia de los médicos no se hizo esperar y los destinatarios de los correos de las isapres pusieron en alerta al Colegio Médico, que consideró la medida como un claro “amedrentamiento”.



Así lo expresó el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, quien considera que la medida “es una forma de intimidar a los colegas, donde es el paciente finalmente el que se ve más perjudicado porque el médico puede sentirse temeroso de dar una licencia porque se siente vigilado. Hay que señalar que muchas causas de reposo son justificadas desde el punto de vista de la medicina, pero que sin embargo los pagadores, especialmente las isapres, y por motivos ajenos a nuestra profesión, no las reconocen como tales y pueden iniciar una investigación judicial en contra del médico, con todo lo que eso significa”.

**Licencias emitidas 2015:** 4.744.857  
(4.9% más que en 2014)  
**Isapres:** 30%  
**Fonasa:** 70%

**Rechazo de licencias**  
**Isapres:** 14,5%  
**Fonasa:** 5,5 %

**FUENTE:** Fonasa, Supersalud, Suseso (Junio 2016).

La isapre se defendió argumentando que “la medida no pretende ser una presión a los médicos. Se trata de facilitarles información que les es propia y que no implica ningún tipo de consecuencia para los profesionales”, aseguraron.

No obstante, cabe preguntarse: ¿con qué fin se entrega a los médicos la información acerca de la cantidad de licencias que ha emitido, a quiénes las ha entregado y el número de días de permiso otorgado?

El Colegio Médico no desconoce la existencia de médicos que venden licencias o que las entregan sin el adecuado examen al paciente, entre otras situaciones anómalas, sin embargo, también cree que medidas como la tomada por estas isapres hacen pagar a justos por pecadores.

“Estamos obviamente en contra de los médicos que hacen mal uso de las licencias, pero es necesario decir que éstos son una ínfima minoría, y aplicar este tipo de medidas a todos los colegas va en contra del deber del médico de dar el debido

reposo a quien lo necesita y también contra el derecho del paciente de tener ese tiempo de descanso para recuperarse”, manifestó Eurolo.

Tras conocer el contenido de los correos enviados por las isapres, el Colegio Médico acudió hasta la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), donde la autoridad fue categórica en manifestar que la notificación enviada por estas isapres apunta hacia el lado incorrecto, dado que “el único ente que puede fiscalizar y sancionar a los médicos que emiten licencias sin fundamentos es la Suseso”.

### GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS

El aumento del gasto en licencias médicas –que se ha elevado en 49,5% entre 2011 y 2015– es uno de los factores que han mencionado las isapres para justificar las alzas de precio de sus planes, razón por la cual realizarían este “análisis y seguimiento a la evolución de las licencias médicas”.

El director médico de Banmédica, Roberto Rodríguez, sostuvo que “para nadie es desconocida la permanente presión por el constante aumento de costos del sector salud, y por lo mismo creemos que todos los actores, clínicas, médicos e isapres, estamos llamados a cuidar en conjunto la sustentabilidad del sistema”, dijo.

Para el Colegio Médico, reducir los gastos a costa de los pacientes no es el camino adecuado. El Dr. Eurolo manifiesta que “para disminuir los gastos el Colegio Médico propone el desarrollo protocolos de tratamientos, protocolos para la introducción de nueva tecnología –que encarece mucho la medicina–, también para el uso de medicamentos e introducir guías clínicas. Del mismo modo, hacer más prevención de muchos factores de riesgo, especialmente vasculares y cáncer, que son las primeras causas de morbimortalidad en Chile, bonificación de vacunas, de preservativos, etc., son aspectos en los que se puede trabajar para bajar los costos en salud”.



El facultativo agregó que “además, creemos que es importante hacer hincapié también en la información que se le entrega a la población en relación al mal uso de la licencia médica, dado que no lo conciben como un delito”.

En efecto, un reciente estudio en varias regiones del país realizado por Inmune, organización que promueve el correcto uso de la licencia médica en Chile, estableció que la mayoría de las personas que incurrir en el mal uso de la licencia médica perciben esta acción sólo como una falta, siendo que en realidad corresponde a un delito.

### LICENCIAS DE FONASA

También las licencias entregadas por Fonasa están en la mira de las autoridades. Unos días después de la comunicación enviada por las isapres a sus médicos el Gobierno solicitó al Ministerio Público la investigación de 534 mil licencias médicas del seguro estatal, que fueron emitidas entre enero y junio de este año por un grupo de 680 médicos.

Se trata de permisos que resultan sospechosos por no estar bien justificados o que llaman la atención por el profesional que las entregó.

En este contexto, los subsecretarios de Salud, Dr. Jaime Burrows, y de Interior, Mahmud Aleuy, junto con el coordinador nacional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), César Olivares, se reunieron con el fiscal nacional, Jorge Abbott, para solicitar un trabajo

organizado entre los estamentos, que permita fiscalizar los permisos y verificar si existe fraude y perjuicio fiscal.

Desde el Ministerio de Salud indicaron que la finalidad de la reunión fue solicitar apoyo en el seguimiento a aquellos médicos “licenciosos”, además de intermediar en las indagatorias. Además, se precisó que se realizará una mayor fiscalización de los permisos, tras evidenciarse el aumento sostenido, cercano a un 4% anual, que están teniendo las licencias médicas en el seguro público.

Entre los antecedentes expuestos en la cita, está el caso de un médico ecuatoriano, nacionalizado chileno, que emitió 42 licencias por día, sumando así más de 4.800 permisos en el semestre, y quien ya había aparecido en listados anteriores de facultativos que emiten este tipo de documentos en cifras irregulares.

El presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, indicó que “es bastante preocupante y hay que investigarlo, especialmente lo de las 42 licencias diarias. Es algo fuera de lo común y que no se ha dado en años anteriores”, y agregó que “antes han habido casos con valores muy altos de este tipo de licencias, pero en seis meses, un número tan alto como ahora, no había ocurrido”.

Cabe señalar que desde 2012, la Superintendencia de Seguridad Social ha sancionado a 242 facultativos por entregar licencias sin fundamento, incluidos 4 contralores de isapre (por rechazar los permisos sin fundamento). De ellos, 74 son reincidentes. Por estos casos, la superintendencia ha cursado multas que superan los \$245 millones y ha suspendido la facultad de entrega de estos permisos a 50 médicos. No obstante, el superintendente de Seguridad Social, Claudio Reyes, puntualizó que estas cifras dan cuenta de una fracción menor de médicos, considerando que hay 35.500 profesionales registrados en la Superintendencia de Salud.

# AG DE CIRUJANOS

## presenta resultados de

# ESTUDIO SOBRE ARANCELES

La asociación gremial encargó un estudio que arrojara un modelo para la determinación de aranceles de referencia de la prestaciones de la especialidad. Los resultados fueron presentados en la Asamblea Anual de Socios de los cirujanos.

Con motivo de una solicitud de Colegio de Cirujano Dentistas de Chile, en 2014 el Tribunal de Libre Competencia (TDLC) distinguió una serie de condiciones para que la determinación de un arancel de referencia generara menos riesgos desde el punto de vista de la libre competencia.

Según el TDLC, no deben establecerse precios de referencia respecto de prestaciones en que existe un número reducido de oferentes en el mercado relevante; tampoco deben establecerse precios de referencia basados en estimaciones de ingresos esperados. Para los demás casos, el TDLC sostiene que los precios de referencia deberán: ser establecidos en base a variables históricas (precios, costos, entre otras); ser determinados por un tercero independiente; entregar información agregada –es decir, que no sea posible identificar a los respectivos prestadores–; ser de adscripción voluntaria, sin que puedan imponerse sanciones a aquellos asociados que no los adopten; y estar a disposición del público en general (Resolución 45/2014).

Tomando en cuenta lo anterior, y en razón de la definición de la Asociación Gremial de Cirujanos de la Región de Valparaíso de que su institución debe comportarse con estricto apego al ordenamiento jurídico vigente, su directiva encargó a un “tercero independiente” un estudio de aranceles que arrojara un modelo para la determinación de aranceles de referencia de las prestaciones



de la especialidad y/o determinara directamente los referidos aranceles.

Para ello, y luego de una debida selección, en enero de este año este estudio se encomendó a la consultora IGS Limitada, con amplia experiencia en la prestación de servicios de consultoría en gerenciamiento de organizaciones y tecnologías de salud, y cuyos resultados fueron presentados el pasado mes de julio en la Asamblea Anual de Socios de la AG.

#### **MODELO PARA DETERMINAR ARANCELES DE REFERENCIA**

En representación de IGS expuso el ingeniero comercial Alexis Arriola, quien

presentó la “Propuesta de un modelo para la determinación de aranceles de referencia”.

Arriola explicó que esta propuesta tenía como objetivos: (1) sistematizar criterios para la fijación de aranceles de referencia a través de la definición de variables pertinentes, (2) proponer un modelo –polinomio– de referencia para la determinación de aranceles, (3) valorizar una cartera referencial de prestaciones y (4) disponer de una herramienta de actualización permanente.

Arriola detalló la forma en que se determinaron las distintas variables y cómo se calculó el costo para cada una de ellas: experticia del profesional

PANTALLA DE CONSULTA ARANCEL DE REFERENCIA			
INGRESE CODIGO FONASA LIBRE ELECCIÓN	1802081	DENOMINACIÓN	Colecistectomía por videolaparoscopia, proc. completo
ARANCEL DE REFERENCIA	578.506		
HONORARIO QUIRURGICO 1° CIRUJANO			
<b>DATOS BÁSICOS</b>			
CODIGO	1802081		
PAB.	10		
EQ.	3		
VALOR FONASA NIVEL 3	295.897		
HONORARIO QUIRURGICO 1° CIRUJANO			
VALOR ISAPRE	830.930		
HONORARIO QUIRURGICO 1° CIRUJANO			
<b>ESTADÍSTICAS BÁSICAS</b>			
ARANCEL REF. / VALOR FONASA N. 3	2,2		
% PRIMER CIRUJANO	59,0		
		<b>VARIABLES DEL MODELO</b>	<b>COSTOS DEL MODELO</b>
<b>TIEMPO DEDICADO A LA PRESTACIÓN</b>			
DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN (EN MINUTOS)	230	COSTO TIEMPO	148.566
TIEMPO DIRECTO	80	COSTO COMPLEJIDAD	387.971
TIEMPO INDIRECTO	150		
<b>EXPERTICIA</b>			
TIPO DE ESPECIALIDAD-SUBESPECIALIDAD	1	COSTO ADMINISTRACIÓN	43.970
<b>POSIBILIDADES</b>			
ESPECIALIDAD CIRUJÍA: 1		SUMA COSTOS	578.506
SUBESPECIALIDAD CIRUJÍA: 2			
AMBAS: 1 y 2		% COSTO TIEMPO	25
<b>COMPLEJIDAD DE LA PRESTACIÓN</b>			
FACTOR EXPERIENCIA	1,43	% COSTO COMPLEJIDAD	67
FACTOR RIESGO/TECNOLOGÍA	28,4	% COSTO ADMINISTRACIÓN	8
<b>ADMINISTRACIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>			
		% SUMA COSTOS	100

(grado de especialidad que requiere), duración de la prestación (tiempos directo e indirecto), complejidad de la prestación, riesgos, tecnología a utilizar y administración.

Como resultado, la consultora presentó una planilla en la cual es posible ingresar el código de la prestación y obtener el arancel de referencia según los costos de las variables específicas para la prestación consultada. Al momento de presentar los resultados, el modelo contaba con 334 prestaciones, por lo que aún se trabaja en obtener la información para valorizar el resto de las prestaciones.

El presidente de la AG, Dr. Guillermo Pardo, sostuvo que si bien éste es un estudio que está pensado para ser presentado ante la Fiscalía Nacional Económica (FNE), también sienta las bases de lo que se puede hacer en el futuro. Finalmente, anunció que la planilla estará disponible próximamente a través del sitio web de la AG y que el modelo se pondría en conocimiento de la FNE y del TDLC, a fin de asegurar la mayor objetividad en los criterios y variables a tener en consideración.



El ingeniero Alexis Arriola presenta los resultados del estudio.



El presidente de la AG, Dr. Guillermo Pardo, en la Asamblea Anual de Socios.



# DISFRUTA MANANTIAL EN TU HOGAR Y ESCOGE EL FORMATO IDEAL PARA TU FAMILIA

Aprovecha el nuevo convenio de Manantial con el **Colegio Médico de Chile, Regional Valparaíso**

Cada pack incluye 1 soporte y 2 botellones de 20 lts.

Descuento exclusivo enviando correo a:  
**freddy.ponce@manantial.com**  
o en la Sucursal en Limache 3363 of. 12, Viña del Mar.



Cliente preferente Colegio Médico de Chile  
Consejo Regional Valparaíso.



Colegio Médico de Chile  
Consejo Regional Valparaíso

## PROMOCIÓN EXCLUSIVA

KIT PREMIUM

Precio referencial  
\$859.800 + UF 1,46 Mensual



MANDO A DISTANCIA



Precio referencial  
\$69.900 + IVA

# \$349.900

+ UF 1,18 Mensual \*

63% de descuento

## COMPLEMENTOS EXTRAS



PACK DE CÁMARAS

PROMOCIÓN

# \$180.000

+UF 0,3 Mensual \*



PACK DE CÁMARAS

PROMOCIÓN

# \$180.000

+UF 0,3 Mensual \*

Contacte a nuestro ejecutivo a cargo del convenio, **Fernando Mendoza: 9 6157 1235**

(\*) Valores más IVA, contratación de sistema de alarma requiere del pago de cuota mensual de monitoreo.





# 5º Jornada de Cirugía “Dr. Patricio Cancino”

En toda una tradición se han convertido las Jornadas de Cirugía “Dr. Patricio Cancino”, curso de extensión que se realiza por quinto año consecutivo y que es organizado por el Departamento de Cirugía de la Universidad de Valparaíso y el Capítulo regional de la Sociedad de Cirujanos de Chile.

La jornada, cuya quinta versión se realizó el 26 y 27 de agosto pasado y llevó por título “**Patología quirúrgica prevalente. Cuándo derivar**”, estuvo dirigida a médicos y cirujanos generales, becados, residentes e internos de medicina, como también a estudiantes y profesionales de la salud interesados en la patología quirúrgica.

Según explicó el director del curso, Dr. Juan Bombin, quien también es director del Departamento de Cirugía de la Universidad de Valparaíso, “esta versión se centró en la patología quirúrgica prevalente, en cuándo y cómo derivar desde la atención primaria o desde los servicios de urgencia hacia los especialistas, y en ella participaron profesores de los diferentes campos clínicos que tiene el Departamento de Cirugía de la universidad: el Hospital Dr. Eduardo Pereira, Carlos van Buren, Dr. Gustavo Fricke, Hospital Naval y Hospital FACH de Santiago, pero también hubo expositores del Hospital San Martín de Quillota. Así que tuvimos profesionales de todas partes, con el objeto de tener los mejores expositores y especialistas en los temas que se trataron”. En ese sentido, el Dr. Bombin aclaró que las conferencias “no

La quinta versión de este curso de extensión se centró en la “Patología quirúrgica prevalente. Cuándo derivar”.

fueron clases realizadas por gente que ha teorizado o estudiado solamente sobre un tema, sino que son profesionales que han llevado a la práctica lo que exponen, de modo que las exposiciones son verdaderamente basadas en la experiencia efectiva de estos profesionales, lo que las hace muy enriquecedoras”.

El curso 2016 contó con cuatro módulos: **Patología vascular** (Pie diabético, Enfermedad arterial obstructiva crónica, Enfermedad carotídea sintomática y asintomática), **Patología digestiva** (Nuevos abordajes en la reparación de las hernias abdominales, Obesidad mórbida, Enfermedad diverticular del colon), **Patología de la mama** (Conducta frente a una masa palpable mamaria, Tratamiento actual del cáncer de mama, Cuándo plantear una reconstrucción mamaria plástica después de una mastectomía por cáncer) y **Patología abdominal de urgencia** (Utilidad del ecofast en urgencia, Síndrome compartimental abdominal, Manejo del colon obstructivo), cada una de las cuáles

cerró con una mesa de discusión. El curso también contó con la clase **Patología quirúrgica pediátrica**, dictada por el cirujano infantil, Dr. Jorge Velarde Gaggero.

En la evaluación posterior de la jornada se efectuó una encuesta entre los asistentes para elegir la mejor conferencia dictada, siendo elegida por su claridad conceptual y excelente gráfica la desarrollada por la Dra. Marcía Valenzuela sobre Tratamiento actual del cáncer de mama. También fueron mencionadas las exposiciones de los doctores Jorge Velarde, Cedric Adelsdorfer y José Miguel Martínez, entre otros.

Cabe señalar que esta jornada representa un homenaje y un recuerdo a la extensa e importante trayectoria del profesor Dr. Patricio Cancino Ahumada y su especial interés en la cirugía y en la patología torácica en particular, actividad desarrollada durante años en el Departamento de Cirugía de la UV y en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso. Por lo mismo, es destacable que esta actividad se realice precisamente en el auditorio “Dr. Patricio Cancino Ahumada” del Colegio Médico Valparaíso, institución donde el Dr. Cancino fue presidente regional y consejero nacional.

Al terminar la jornada el Dr. Juan Bombin invitó con entusiasmo a todos los asistentes y expositores a participar de una Sexta Jornada de Cirugía “Dr. Patricio Cancino” a efectuarse el año 2017.

# Primer curso de fotografía y edición digital



*El Dr. Victor Caffarena da la bienvenida a los alumnos y presenta al fotógrafo Miguel Muñoz.*



*Los alumnos comenzaron de inmediato a usar sus cámaras.*

Con seis entusiastas alumnos comenzó el primer Curso de Fotografía y Edición Digital organizado por el Regional Valparaíso. La actividad está orientada a médicos colegiados y sus familiares, y las clases son impartidas por el fotógrafo profesional Miguel Muñoz Rubilar.

En el transcurso de 10 sesiones (sábados en la mañana) los alumnos aprenderán las funciones y manejo de una cámara digital, el uso de diferentes lentes y sus características, medición de luz y distintas formas de exposición, composición y lectura fotográfica, entre otras materias. Del mismo modo, abordarán contenidos de edición digital tales como corrección de color, ajustes de niveles, curvas, exposición, brillo y contraste, formas de recortar e interpolar, revelado digital en formato RAW, montajes y efectos, entre otros.

El curso también contempla salidas a terreno y una actividad expositiva para

mostrar el trabajo práctico de los alumnos. Además, del resultado fotográfico se seleccionarán las imágenes que formarán parte del Calendario 2017 del Regional.

La primera sesión del curso contó con la participación del médico y fotógrafo, Dr. Víctor Caffarena, quien asesoró al Regional Valparaíso en la organización de esta actividad. En la bienvenida a los alumnos, el Dr. Caffarena presentó a Miguel Muñoz, quien es fotógrafo profesional de vasta experiencia. Muñoz vivió por más de 25 años en Suecia, desempeñándose en distintas instituciones relacionadas con el arte, organizando actividades fotográficas y trabajos de autoría, foto de documentación y montajes de exposiciones en Arbetets Museum, Stadsmuseum, municipio y galerías en la ciudad de Norrköping.

Desde que regresó a Chile, a fines de 2010, trabaja como fotógrafo, laboratorista-editor digital y docente en fotografía para empresas



*La Dra. Evelyn Castro en uno de los ejercicios prácticos.*

e instituciones, y en 2012 y 2013 como editor en el laboratorio digital del Festival Internacional Fotografía Valparaíso (FIFV).

En 2013 obtuvo el título de Artista de la Federación Chilena de Fotografía, título otorgado por su participación y premiación en diferentes concursos y bienales fotográficas.

Ha participado como jurado de fotografía en diferentes certámenes nacionales e internacionales y ha representado por cerca de dos años el cargo de presidente del Centro Cultural Fotográfico de Villa Alemana (CCFVA).

## Dr. Armando Fuentes es declarado Ciudadano Ilustre de Valparaíso

Con la máxima distinción que otorga la municipalidad de Valparaíso fue reconocido el médico neurólogo, Dr. Armando Fuentes García, en una emotiva ceremonia realizada en el Teatro Municipal porteño.

En la ocasión, el municipio condecoró a 13 personajes, nacidos y avecinados en la comuna, con la Medalla al Mérito "Diego Portales" por su gran aporte al desarrollo de la ciudad. Siete de ellos fueron declarados Hijos Ilustres, mientras que los seis restantes fueron nombrados Ciudadanos Ilustres, entre los que se encuentra el Dr. Armando Fuentes.

El Dr. Fuentes es un destacado médico cirujano con especialidad en neurología. Es jefe del Departamento de Salud Pública de la Seremi de Salud V Región y miembro de variadas sociedades científicas en las que ha colaborado, poniendo a su disposición su conocimiento, lo que le ha valido el reconocimiento con diversos premios y distinciones nacionales e internacionales de medicina.



*El Dr. Armando Fuentes recibe el reconocimiento de manos del alcalde de Valparaíso, Jorge Castro, y del concejal Eugenio Trincado (Gentileza I. Municipalidad de Valparaíso).*

Tras la ceremonia, el alcalde de Valparaíso, Jorge Castro, expresó que "estos 13 Hijos y Ciudadanos Ilustres han mostrado su amor y cariño, y por eso los estamos reconociendo en esta solemne ceremonia.

Estamos muy contentos porque ha sido un mes con muchas actividades y celebraciones que han homenajeado a lo más importante que tiene una ciudad que es su patrimonio vivo, las personas que la habitan".



Consejo Regional Valparaíso  
Colegio Médico de Chile

## Día del Médico 2016

Sábado 3 diciembre / 20 hrs  
Ballroom, Enjoy Viña del Mar



*Acompáñenos en una noche muy especial. Juntos disfrutaremos de una entretenida velada, con música, premios ¡y mucho más!*

**IMPORTANTE:** Recuerde que los cupos son limitados, por lo que será necesario confirmar asistencia. Para ello, es fundamental que actualice sus datos a fin de que reciba oportunamente la invitación, que será enviada vía electrónica.

(32) 2677982 – [reg.valparaiso@gmail.com](mailto:reg.valparaiso@gmail.com)



# Participación del médico en política

En el último seminario organizado por el Departamento de Ética, “Crisis de la profesión médica”, uno de los panelistas en su presentación expuso de acuerdo a su visión de la realidad, cómo algunos gobiernos habían dictado leyes que impulsaron el desarrollo de la medicina privada, que habitualmente tiene fines de lucro, y que a su vez contribuyeron al desmantelamiento de la medicina pública, la que no tiene esos fines. Su presentación fue interrumpida por uno de los asistentes quien a viva voz le hizo ver que “estaba haciendo política” y abandonó el recinto. Me pregunto, ¿resulta inapropiado que los médicos en el marco de jornadas o seminarios de medicina den a conocer su opinión sobre decisiones gubernamentales que de alguna manera favorecen o perjudiquen algún sistema de salud?, ¿o solamente deben atenerse a estudiar sobre el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías? ¿El médico debe sólo limitarse a atender pacientes individuales, sin participar en políticas gubernamentales vinculadas a la salud de toda la población?

Algunos consideran que la participación en política debiera ser un deber para el Colegio de la Orden y para las sociedades médicas; estas últimas

Dr. Fernando Novoa Sotta

Miembro del Tribunal Regional de Ética y del Departamento Regional de Ética

en relación a patologías específicas que son de su interés. Además, creo que los médicos –al menos algunos– debieran participar individualmente en relación a las políticas relativas a la población de pacientes definidas por su especialidad. No necesariamente en política defendiendo a un determinado partido como cuerpo corporativo, pero sí defendiendo el “partido de los pacientes”. Y éste es un tema sobre el que debemos reflexionar.

## ¿QUÉ ES LA POLÍTICA Y QUÉ ES PARTICIPAR EN POLÍTICA?

La política (del latín *politicus*, y éste del griego antiguo πολιτικός *politikós*, femenino de πολιτική *politiké*: de, para o relativo a los ciudadanos) es el arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los Estados. Constituye una rama de la moral que se ocupa de la actividad en virtud de la cual una sociedad libre, compuesta por personas libres, resuelve los problemas que le plantea su convivencia colectiva. Es un quehacer ordenado al bien común.

Ahora, “participar” en política no es tan fácil de definir. Participar es el acto de haber sido parte o haber compartido con otros alguna actividad determinada. El problema se presenta cuando se pretende definir qué es “participar en política”, porque hay un amplio rango de posibilidades de participación. Éstas van desde el acto de simplemente de ir a votar en una elección, hasta detentar el cargo de ministro de Salud responsable de dictar normas a nivel nacional vinculadas a la salud de la población. El haber votado no basta para afirmar que se participa en política. Se requiere de una influencia más directa en el proceso y no sólo en el acto de votar. Participar en política requiere de un cierto activismo destinado a lograr algunos resultados determinados y no consiste sólo en emitir un voto. La participación política implica un grado de acciones destinadas a lograr un propósito explícito.

De acuerdo a esta definición, el médico como representante de los pacientes debe velar y contribuir

para que los dineros que el Estado destina al área de la salud tengan como principal destino el de constituir recursos para que las personas no enfermen o para la recuperación de la salud de aquéllos que han enfermado y no para lucrar con esos aportes, como ha ocurrido en algunos casos.

### FUNDAMENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS MÉDICOS EN POLÍTICA

Ha sido objeto de debate si los médicos tienen la “responsabilidad profesional” para abordar cuestiones relacionadas con la salud de las personas más allá de proporcionar atención a pacientes individuales. Sobre colegas que participan en política algunos opinan que estarían aportando mucho más si pasaran menos tiempo participando en política y más tiempo leyendo revistas médicas. Estiman que la mejor manera para proporcionar atención de calidad a los pacientes es ser competente, cuidadoso, compasivo, y destinar su tiempo para aprender acerca de las últimas recomendaciones de tratamiento.

Esta manera de pensar es inaceptable en el estado actual de la medicina, considerando lo que ocurre por ejemplo con la Ley de Fármacos, Ley Ricarte Soto, patologías GES, isapres, etc., sólo por nombrar algunas situaciones que obviamente requieren de una activa participación de los médicos, la que debe ser un aporte de calidad. Probablemente el grado de participación de cada uno va a estar fuertemente influenciado por las características personales del médico, y tal vez menos por los atributos profesionales y de práctica generales a todos ellos. Pero la participación es necesaria si pretendemos evitar que las normas que van a regular nuestra labor sea implantada sólo por economistas o profesionales de otras áreas, no vinculadas directamente con la salud de las personas. Esta participación para algunos puede ser transitoria para lograr algún objetivo específico y posteriormente volver a su labor definida, y para otros ser una actividad con carácter permanente. En ambos casos el fundamento de su participación es asumir el rol de representante de los intereses del paciente.



### EL MÉDICO COMO REPRESENTANTE DE LOS INTERESES DEL PACIENTE

La persona enferma se encuentra en un estado vulnerable, con capacidades disminuidas para cubrir sus necesidades de salud y requiere de ayuda. Desde tiempos hipocráticos el papel de representante de los intereses del paciente ha sido identificado como uno de los deberes y responsabilidades más importantes de todo médico. Se espera de ellos ofrecer la mejor atención posible a los pacientes y hacer todo lo posible en interés de su salud como primer objetivo. Por lo tanto, los médicos abogan a diferentes niveles si se trata de asegurar el cuidado más apropiado para cada paciente, para garantizar la prestación de servicios de salud adecuados a un nivel local o nacional, para promover estilos de vida saludables o de resolver problemas sociales más amplios que afectan la salud. Estos objetivos requieren muchas veces no sólo de una disposición individual por parte del médico en el trato de un paciente en particular, sino que también participar en la confección de políticas públicas que afectan a una gran cantidad de enfermos.

Por estos motivos es deseable que los médicos en diferente grado participemos en política, para lograr una mejor atención de la salud de la población.

### CONCLUSIONES

En la atención de los pacientes, representar sus intereses es un valor

fundamental en la medicina. Nuestro legado como defensores de los pacientes se remonta a Hipócrates (460-370 a. C.), y esta obligación está codificada en el juramento que hacemos al iniciar el trabajo profesional, cuando terminamos nuestra etapa de formación, y constituye la base moral y ética en la que nuestra profesión ha sido construida.

Incluso en la época moderna, el Código de Conducta para el Colegio Americano de Cirujanos incluye como primer principio “servir de promotores eficaces de las necesidades de nuestros pacientes”. Este espíritu debe tenerse presente inclusive en la selección de los estudiantes que postulan a la carrera de medicina.

En los trabajos que han investigado este tema se concluye que la mayoría de los médicos están de acuerdo en la necesidad de participar en la confección de las políticas públicas que se dictan en diferentes áreas de la atención de salud. Sin embargo, son muy pocos los que destinan tiempo a este ámbito y la gran mayoría se mantiene atendiendo en la mejor forma posible, pero sólo a pacientes individuales.

Hoy, con la medicina administrada que prevalece es necesario estimular la participación de los colegas en programas de capacitación para poder representar y defender eficazmente a nivel político los intereses de los enfermos.

# BIOÉTICA

*Dr. Julio F. González Pardo.  
Presidente del Departamento Regional de Ética*

En su segundo año de actividades, a partir de marzo del presente año, el Departamento de Ética del Consejo Regional Valparaíso ha venido desarrollando un curso-taller de bioética destinado a formar, sólo por esta vez, a un grupo limitado de médicos de la región, con el fin de crear una instancia de reflexión permanente sobre problemas éticos en la práctica profesional que venga a ser un impulso y, a la vez, un punto de partida para incorporar a continuación a todos los interesados en esta disciplina y, en lo posible, a médicos de todas las promociones.

Existe consenso generalizado en que la ética está en crisis en nuestra sociedad y que sus problemas son especialmente acuciantes en nuestra profesión médica. Siendo los médicos los primeros en estar conscientes de que la ética es una condición esencial de

nuestra profesión estimamos que en los tiempos actuales existen, efectivamente, múltiples dilemas y serios conflictos en nuestra práctica clínica diaria, tanto en nuestras relaciones con los pacientes y sus familiares, con los colegas, con los otros colaboradores de la salud, como asimismo, con las instituciones públicas y privadas en donde nos desempeñamos.

Este curso-taller se ha estado realizando en tres módulos de actividades altamente participativas: Fundamentos filosóficos de la bioética, Introducción a la bioética y Bioética clínica. El primero de ellos estuvo a cargo de la profesora Sra. Carolina Ávalos Valdivia, doctora en Filosofía de la Universidad de Paris VIII. Los otros dos están siendo coordinados por los doctores Fernando Novoa Sotta y Julio F. González Pardo y asesorados por la misma profesora Carolina Ávalos.

## APUNTES SOBRE UNA INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA: cuestiones de enseñanza

*Prof. Dra. Carolina Ávalos Valdivia  
Coordinadora del Programa de Bioética*

Hemos terminado nuestro primer curso-taller de bioética llamado "Fundamentos filosóficos de la bioética", y quisiéramos compartir algunas consideraciones que, lejos de ser concluyentes, son reflexiones que nos permiten extender el desarrollo de nuestro curso a otros médicos.

¿Por qué recurrir a la filosofía para comenzar un curso de bioética? ¿Por qué escuchar a filósofos, con sus ideas e interrogaciones para introducirnos en esta joven disciplina?

Permitásenos referirnos a un pequeño extracto de Fernando Lolas:

"Es difícil no imaginar principios no basados en una teoría particular de la recta acción. En sus aspiraciones de neutralidad, un principalismo extremo podría asemejarse al derecho. En realidad, el 'legalismo' es una de las tentaciones del discurso bioético. En la imaginación colectiva, cuando existe una ley o norma legal que regula algo se supone que lo regulado deja de demandar ulteriores reflexiones. Pierde su carácter problemático. No obstante, es de experiencia corriente que las leyes no apoyadas por un uso constante y aceptado son leyes de legitimidad dudosa y de azarosa aplicación".<sup>1</sup>





Vayamos a la imaginación colectiva que remite Lolos. Imaginemos algún dilema con el que se pueda topar un médico en su ejercicio profesional cotidiano. Pensemos en lo común de recurrir, en primera instancia, a algún reglamento o código para buscar en él una respuesta en la ley o en la norma. ¿Cuál es el riesgo de este lugar común? ¿Son acaso suficientes estas reglamentaciones para responder ante las problemáticas éticas y bioéticas de la práctica médica?

Lolos llama “tentaciones del discurso bioético” al intento de hacer de las valoraciones una norma e incluso, una ley, por tanto, posibles y pensables de “aplicar” en ciertas situaciones infinitamente particulares de la moralidad. Esto podría haber sido también nuestra tentación: plantear un curso de introducción a la bioética donde se expongan y se presenten valoraciones, conceptualizaciones y pensamientos de filósofos donde encontrar respuestas normativas a las problemáticas bioéticas.

De hecho aquel no fue nuestro camino. Junto al Dr. González y el Dr. Novoa trabajamos en un programa que partiera por “ir derecho a la filosofía”<sup>2</sup>. Esto quiere decir, no tan sólo revisar el soporte teórico de la bioética, es decir, estudiar los distintos discursos éticos de la cultura occidental, sino que también hacer un ejercicio práctico de la filosofía, es decir, filosofar. Lejos de comprender la práctica filosófica como un acto de consecuencia o de pragmatismo, la práctica de la filosofía se despliega, tanto en la enseñanza (incluso entendida desde el punto de vista más tradicional) como en el ejercicio del pensar. Desde aquí, que la revisión de los fundamentos filosóficos de la bioética pasara también a través de nuestro propio pensamiento, nuestra historia personal, nuestra práctica profesional, nuestras creencias, nuestras costumbres, etc. Esto, en la medida en que, en cuanto sujetos

históricos pensantes, somos parte de aquella herencia ético-filosófica que otros han sistematizado, pero que nosotros ponemos en práctica en nuestras vidas desde que comienza nuestro proceso de inserción a una sociedad y cultura determinadas.

De esta manera, estuvimos constantemente transitando por estas dos rutas de la filosofía. Este curso ha sido un intento por experimentar el principio, el comienzo, el origen, una especie de genética de la ética comprendida por la bioética. Esto quiere decir que hemos elegido transitar desde y a través de la condición problemática y originaria de la bioética, es decir, desde las preguntas y reflexiones éticas que esta disciplina supone. Así, la primera problemática a la cual nos enfrentamos fue: *la ética, ¿un problema de la filosofía o un problema de todos?*

¿Es posible optar por una de estas dos alternativas? Sí y no. Porque las podemos entender por separado: la ética sería un problema de la filosofía en la medida en que la entendamos como una reflexión acerca del actuar humano seguida de un discurso sobre el bien (actuar). De esta manera, entrar en el mundo de la ética sería entrar en el mundo de la filosofía, en la filosofía con f mayúscula, entrar en lo ya institucionalizado, en lo ya definido, en lo que hemos llamado más arriba, teórico. Sin embargo, lo que nos ha enseñado esta disciplina joven como la bioética, es que no se trata sólo de teorías y discursos. ¿Es posible resolver de plano un problema bioético con la “aplicación” de principios y teorías? Y, por otra parte, ¿cómo terminar de comprender, de cerrar el círculo problemático que imponen ciertas situaciones a la moralidad, sino a través de los problemas, dilemas, debates o preguntas de un *sujeto situado*, es decir, siendo parte del contexto histórico, político y cultural? ¿Es posible responder y resolver *a priori*

las problemáticas éticas? ¿Es posible desechar las posibilidades reflexivas que imponen los dilemas?

Sin renunciar a la reflexión de los valores, principios y fines de nuestro actuar como hombres y mujeres que forman parte de una cultura y una sociedad, logramos establecer una relación con nuestra capacidad filosófica, con nuestra capacidad de desarrollar un discurso que fundamente nuestro actuar para comprender el de nuestros semejantes-diferentes. De este modo partimos nuestro trabajo desde discursos que han sido fruto del pensamiento sistemático de numerosos filósofos, lo que heredamos a través de la cultura y, lo que al mismo tiempo, nos permitió sostener conceptualmente una lectura de nuestros hábitos, costumbres y acciones. Pero también ahondamos en la otra contraparte: la práctica moral, la moral concreta, las acciones y decisiones de los seres humanos, porque estábamos seguros de que sin esta consideración –que para la bioética es fundamental–, nos quedaríamos anclados en dogmatismos, creencias y fundamentalismos que – como sabemos– no consideran a los individuos como sujetos problemáticos y problematizadores.

Después de casi doce horas de curso presencial, de discusiones, trabajos y escrituras logramos formar un grupo de reflexión y de debate donde la bioética se despliega ya no tan sólo en el ámbito teórico, sino que en el práctico. Constatando con esto que esta disciplina va más allá de los hospitales y de la medicina, porque tiene que ver también con nuestra existencia como seres humanos históricos y culturales.

<sup>1</sup> Fernando Lolos, *Bioética*, Santiago, Ed. Universitaria, 1998, p. 51

<sup>2</sup> Jacques Derrida, *Privilegio en: Du droit à la philosophie*, Paris, Galilée 1990.




  
**VIGIA**
  
 de Montemar

MODERNOS DEPARTAMENTOS DE 1, 2 y 3 DORMITORIOS

VIVIR ENTRE EL BOSQUE Y EL MAR ES

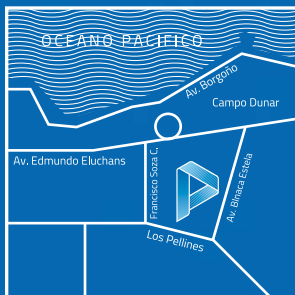
# AHORA O NUNCA

**ULTIMOS  
DEPTOS**

**SIN  
IVA**

**GASTOS  
OPERACIONALES  
GRATIS**

**ENTREGA  
DICIEMBRE  
• 2016 •**



**ACUMULA KMS**  


**PIE**  
**12 CUOTAS**  
 TARJETAS DE CREDITO

EXCELENTES  
TERMINACIONES

---

AMPLIAS TERRAZAS

---

COMPLETO  
EQUIPAMIENTO  
FAMILIAR

OFICINA DE VENTAS

AV. FRANCISCO SOZA COUSIÑO. 750

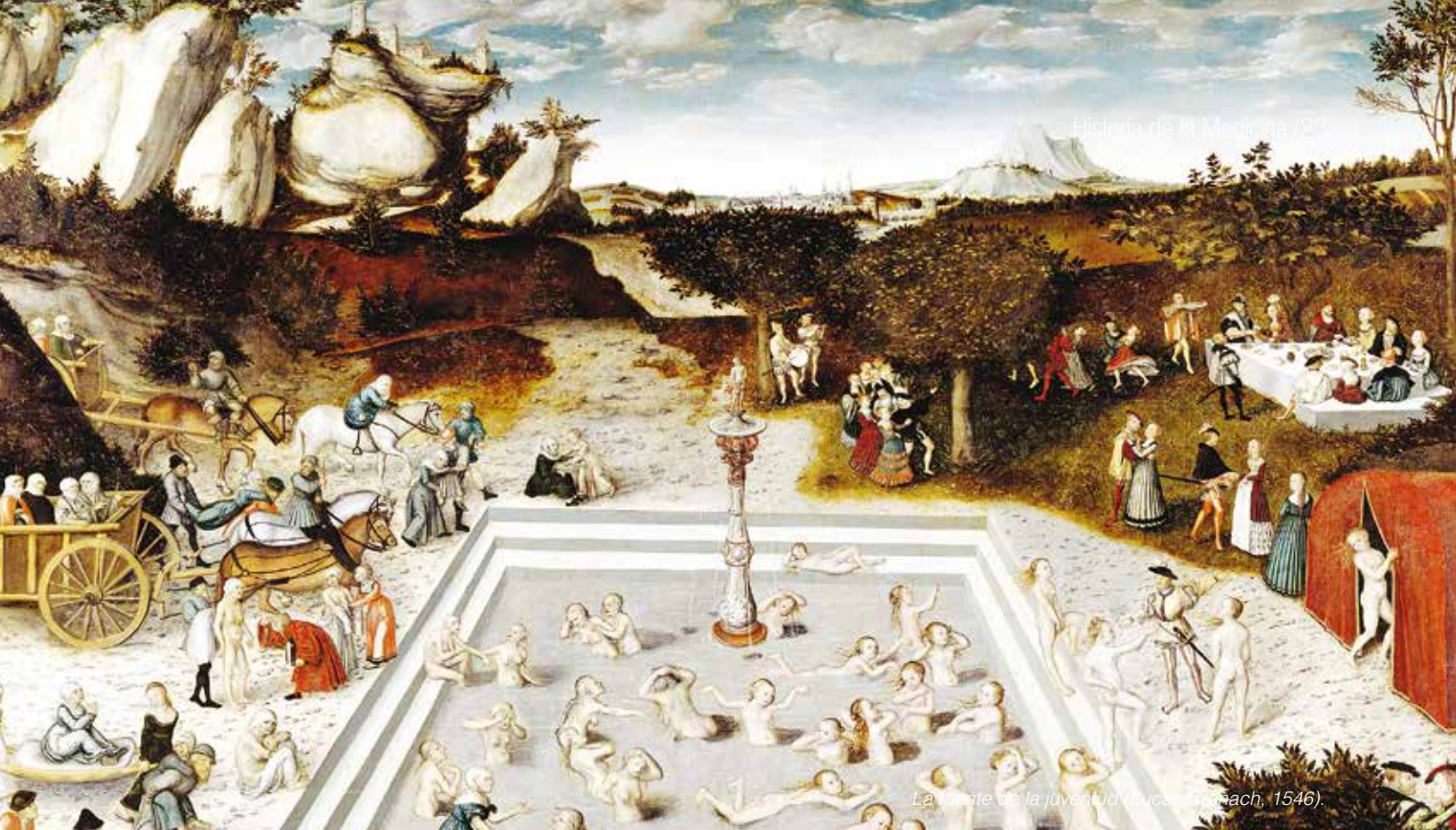
BOSQUES DE MONTEMAR . CONCON / CEL: 9 5 6 8 8 4 3 2 8

[WWW.PLAYAMANSA.CL](http://WWW.PLAYAMANSA.CL)



**Playa Mansa**  
 GRUPO INMOBILIARIO





La fuente de la juventud (Lucas Cranach, 1546).

# La fuente de la juventud y OTROS SÍMBOLOS de la INMORTALIDAD

Hace unos días, un compañero de curso con quien, de acuerdo al orden alfabético, nos tocó compartir las disecciones anatómicas durante un año, y al que tengo gran aprecio, me dijo –medio en broma y medio en serio– que para mí la historia era muy fácil pues la había vivido, haciendo una obvia alusión a la edad.

Ello me llevó a reflexionar sobre la búsqueda de la fuente de la eterna juventud, la idea de la panacea que todo lo cura, la elaboración de triacas –antídotos para cualquier veneno–, la alquimia –antepasada directa de la química–, y otras presunciones e investigaciones que, exploradas desde la Antigüedad, se popularizaron durante la Edad Media, perdiendo fuerza a partir del siglo XVIII.

La diosa Panacea era recordada en el juramento hipocrático junto a Apolo, dios de la medicina, y a su hermana Higiea. Ambas eran hijas de Asclepio (Esculapio para los romanos) y Panacea ayudaba a su padre elaborando medicinas con las plantas.

Se decía que ella tenía una poción con la que curaba a los enfermos, una “cataplasma”, de donde deriva el concepto que una panacea es una sustancia que todo lo cura. “Cataplasma” etimológicamente deriva del griego *cata* (contra) y de *plasma* (materia moldeable), que a su vez derivada de *plássein* (moldear); las cataplasmas son, así, una sustancia medicamentosa extendida entre dos gasas, que se aplica sobre alguna parte del cuerpo con el fin de quitar el dolor.

La fuente de la juventud, por otra parte, es una legendaria fuente que supuestamente cura y devuelve la juventud a quien bebe de sus aguas o se baña en ellas. Heródoto (siglo IV a. C.), en el Libro III de *Historias*, la menciona cuando se refiere a una entrevista entre el rey de Etiopía y los embajadores del rey Cambises, de Persia, quienes habrían sido conducidos a dicha fuente, la cual permitía que los etíopes gozaran de una larga vida. Las versiones orientales de las *Novelas de Alejandro* cuentan la

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

historia del “agua de la vida”, buscada con pasión por Alejandro Magno.

En Jerusalén estaba la fuente de Bethesda, a la que, según se decía, de tiempo en tiempo bajaba un ángel, agitaba sus aguas, de manera tal que el primero que entrara en ellas quedaba curado del mal que le aquejase, cualquiera fuera éste. Existía, lógicamente, la práctica ritual de sumergirse en ellas. A esta fuente se refiere el Evangelio de San Juan cuando relata la curación hecha por Jesús a un paralítico que no hallaba quién lo introdujera al agua, diciéndole: “Levántate, toma tu camilla y anda”.

Los turcos otomanos también tuvieron su propia bebida para alcanzar la inmortalidad en el llamado “elixir de la vida”, legendaria poción que pretendía otorgar tales efectos.

### LAS TRIACAS

Palabra derivada del griego *θηριον*, como nos lo explicaría el doctor Bruno Günther y su ayudante de la cátedra de Fisiología y profesora de Nociones Básicas de Raíces Griegas en primer año de medicina, la profesora Gabriela Díaz.

En Grecia, desde el siglo III a. C. se elaboraron antídotos cuyo componente principal derivaba del veneno de víboras, al que se agregaban hierbas.

En el siglo I a. C. el rey del Ponto, Mitríades VI, temiendo ser envenenado, propuso la creación de un antídoto preventivo realizado mediante la mezcla de numerosos ingredientes.

En Bagdad, durante el siglo IX d. C. el farmacólogo Hunain ibn Ishaq, conocido en Occidente como Joánico, en su tratado *Herbolario*, describió las propiedades físicas de las drogas, sus tipos y la forma de establecer su pureza, instituyendo las bases de la botánica médica, de la farmacología y de la terapéutica. Tomó la palabra griega *θηριον* o *thirion*, que significa animal que muerde (especialmente la serpiente) y la aplicó a los antídotos contra las mordeduras de animales. Los árabes elaboraron fórmulas innovadoras que diferían mucho de las antiguas, y finalmente la palabra triaca terminó siendo aplicada para todos los antídotos. Con el tiempo se hicieron nuevas recetas preventivas y curativas, pudiendo llegar a tener en el siglo XIV más de 60 ingredientes. Las famosas triacas sirvieron como panacea para gran cantidad de enfermedades,

negocio muy lucrativo en el que competían farmacéuticos y médicos.

### LA ALQUIMIA

Los árabes ayudaron al desarrollo de la química a través de la alquimia. Es probable que la alquimia haya surgido en Egipto; tenía un carácter místico y alegórico, a más de observaciones sobre las transformaciones de las sustancias, que con frecuencia daban paso a elucubraciones. Por otra parte, la alquimia también se desarrolló en Grecia, lugar al que posiblemente llegó por difusión desde Egipto. También se difundió hacia Siria y Persia. Es así como los árabes recibieron la alquimia directamente de egipcios y sirios e, indirectamente, como influencia helénica a través de Persia.

La alquimia tomó dos caminos diversos: por una parte, cultivó una dimensión místico-alegórica y ocultista, y, por otra, tomó una dirección de tipo propiamente científica.

### LA MAGIA

A los árabes llegó la magia a través de literatura vinculada con la leyenda de Balijnas, que dice se éste penetró en la tumba de Hermes Trismegistos, un griego nacido en Capadocia en el año 3 a. C. A los 16 años abrazó la doctrina pitagórica, dejó de comer carne, se vistió con lino y sandalias de corteza y se fue a vivir al templo consagrado a Esculapio, llevando una vida de asceta; se expresaba utilizando cortas y sabias sentencias y no tardó en verse rodeado de discípulos. Se dice que lo

admiraban brahmanes de la India y magos de Persia. Posteriormente vivió en Roma, donde fue llamado Apolonio (por Apolo, equivalente latino del dios griego Hermes), siendo consultado, entre otros, por los emperadores. En el reinado de Domiciano fue encerrado en un calabozo acusado de magia y luego desterrado, falleciendo poco después. De acuerdo con la leyenda, Hermes falleció en un templo en medio de un coro celestial que lo conminaba a subir. Cuatro siglos después de su muerte, el obispo de Clermont, san Sidonio Apolinar, ensalzó sus virtudes diciendo que para ser perfecto, a Apolonio sólo le había faltado ser cristiano. Su descrédito posterior fue causado por sus seguidores, que le atribuían profecías y poderes sobrenaturales.

Hermes Trismegistos es mencionado en la literatura ocultista como un sabio alquimista, autor de la *Tabla de esmeralda* de alquimia y del *Corpus hermeticum*, sistema de creencias metafísicas que es conocido con el nombre de hermetismo.

La leyenda dice que Balijnas penetró en la tumba de Apolonio, de donde obtuvo una tabla de esmeralda en la que estaba grabada la doctrina fundamental del filósofo pitagórico, redactada en aforismos. Los aforismos –que se pretendía que habían sido obtenidos en la tumba– eran bastante oscuros y ambiguos, y probablemente derivaban de un escrito astrológico anterior. Los aforismos fueron fijados en numerosas colecciones latinas con el nombre de *Tabula smaragdina* y los escritos “herméticos” fueron interpretados y seguidos por alquimistas posteriores durante siglos, persistiendo hasta la actualidad, especialmente desde el resurgimiento del esoterismo.

Junto a estos escritos estaban las traducciones al árabe de tratados de alquimia propiamente tal, y pronto los árabes produjeron sus propios escritos basados en los modelos griegos.

### EL CAMINO DE LA QUÍMICA

Si bien la alquimia no logró elevarse al nivel de una verdadera ciencia, se debe considerar a los alquimistas y en especial a Djibir o Geber (Irán, 721 - Irak, 815) su máximo representante de origen árabe, quien fue el primero en estudiarla de manera científica. Él reconocía la importancia de la experimentación, considerando que era esencial ya que aquél que no la realizaba no alcanzaría los más altos grados del conocimiento. Sus trabajos constituyeron un avance significativo en química.

Uno de los mayores aportes árabes



Hermes Trismegisto (grabado de Daniel Stolcius von Stolcenberg, 1624).

La tabla esmeralda (grabado de Heinrich Khunrath, 1606).



de la época estuvo en el campo de la farmacología y de la terapéutica, que fue enriquecida con el acervo persa.

La farmacología se desarrolló separadamente de la medicina, aunque indudablemente ambas ciencias están relacionadas. Tanto las investigaciones químicas como la producción de drogas se iniciaron en Oriente en las tradiciones de perfumes persas y sustancias colorantes. Por su parte, muchos médicos estudiaban botánica, herbolaria y otros campos relacionados como la alquimia y la química dentro de su formación, que tendía a ser universal. Los procedimientos utilizados por los primeros contribuyeron a perfeccionar las preparaciones farmacéuticas de los árabes.

Muchos químicos árabes se dedicaron a la investigación del elixir de larga vida y del oro potable. Se tenía la idea de que este líquido podría conferir la eterna juventud y curar todas las enfermedades. Buscando el procedimiento para fabricar oro, descubrieron y mejoraron los métodos para la evaporación, filtración, sublimación, destilación y cristalización, descubrieron el nitrato de plata, el agua regia, el sublimado corrosivo, el acetato de plomo y otros compuestos químicos. A ellos se deben las indicaciones de la preparación de jarabes, de extractos de fruta y el uso de algunos narcóticos que se encuentran en diversos textos árabes de los cuales se hace mención en *Las mil y una noches*.

Las raíces de la farmacología árabe o "materia médica" se encuentran en la escuela de Gondishapur. En la preparación de drogas juzgaban su eficacia en preparados; si una prescripción médica, por ejemplo, contenía opio, se debía saber que la planta sólo lo produce durante pocas semanas en toda su existencia y entonces

debe ser extraído cuidadosamente. La extracción es crítica en casi todas las drogas derivadas de productos naturales y hay diferencias en su efectividad como remedio según si se realiza mediante alcohol u otra sustancia, pudiendo llegar a ser inefectivo si el procedimiento no se realiza en la forma apropiada. También debía conocerse qué parte de la planta debía emplearse (raíz, flores, semillas, etc.) y también la época de la cosecha y las condiciones de suelo y climáticas, todo lo cual afecta la química de las plantas. Se debía conocer su especie exacta.

Dos farmacologías griegas fueron traducidas al árabe en el siglo IX: el tratado de Dioscórides (Cilicia, Asia Menor, 40-90 d. C.) –gran médico, botánico y farmacólogo– *De materia médica*, que describía alrededor de mil sustancias que correspondían a plantas, minerales y productos animales a los que se atribuían propiedades reblandecedoras, astringentes, diuréticas, eméticas, con capacidad de producir calor, inductoras de sueño, etc., que fueron agrupadas de acuerdo con sus características en cinco libros. Y el tratado de Galeno, *Sobre el poder de las drogas simples*, al que se le introdujeron una innovación: ordenación de las sustancias siguiendo el alfabeto.

La amplitud del espacio islámico puso a los árabes en contacto con drogas que conocieron a través de comerciantes y viajeros, quienes escribieron tratados en los que hacían listados de sustancias medicinales que sustituían a las usadas por ellos hasta entonces.

Los árabes introdujeron gran cantidad de fármacos en la terapéutica; en la nomenclatura actual de origen árabe se encuentran las palabras droga, alcohol, jarabe, azúcar, álcali. A los árabes se debe el conocimiento del benzol, láudano y alcanfor. En química



Expedición española en la fuente de la juventud (ilustración del State Archives of Florida).

conocieron la cristalización de las sales, la sublimación y la destilación. Buscaron la piedra filosofal para transmutar los metales en oro y en esta búsqueda realizaron valiosas observaciones de la naturaleza.

No se puede dejar de mencionar a Paracelso (1493-1541), alquimista, médico y astrólogo suizo, quien fue el iniciador de la química farmacológica.

En esa misma época Juan Ponce de León (1470-1521) llegó a América con los descubridores. Habiendo escuchado de los indios arahuacos la existencia de una fuente de la eterna juventud en una isla llamada Bimini, en 1512 consiguió el permiso del rey de España para ir en su búsqueda. Preparó en San Juan (hoy Puerto Rico) una expedición de tres navíos con los que se hizo a la mar y el 3 de marzo del año siguiente avistó tierra. Creyendo en principio haber encontrado la isla buscada, la rebautizó como Florida, dándose cuenta posteriormente que se trataba de una península que pertenecía a un territorio mucho más amplio. Se bañó en todos los ríos, arroyos y manantiales que encontró sin experimentar los efectos milagrosos esperados, por lo que regresó desilusionado.

Una de las metas pretendidas tanto por sanadores como por alquimistas – que buscaban una medicina universal que curara todas las enfermedades y fuera fuente de vida eterna– y médicos, es curar las enfermedades y prolongar la vida en buenas condiciones de salud cuanto sea posible. En este empeño, en la investigación de sustancias y de procedimientos para lograrlo, se han obtenido los grandes avances de los que hoy nos beneficiamos.

# CONVENIO SPORTLIFE

COMPATIBILIZA TU TRABAJO Y EL TRABAJO EN TU SALUD

COLEGIO MÉDICO DE CHILE,  
REGIONAL VALPARAÍSO

## DESCUENTOS ESPECIALES

EN TODOS LOS PLANES

- ✓ **GRATIS:** MATRÍCULA Y ACTIVACIÓN
- ✓ **DUPLICIDAD** DE SEDES SPORTLIFE S.A. PLAN ANUAL
- ✓ **EXTENSIVO** A FAMILIARES

CONTACTO: JULIA VIDAL

CORREO: [JVIDAL@SPORTLIFE.CL](mailto:JVIDAL@SPORTLIFE.CL)

TELÉFONO: +56 9 572 80769

VIÑA DEL MAR

MONTEMAR

VALPARAÍSO

[WWW.SPORTLIFE.CL](http://WWW.SPORTLIFE.CL)

VIVIR ES UN DEPORTE.  
NO DEJES DE ENTRENAR.



Te cambia la vida.



## Dento Reñaca

### Convenio de atención odontológica



Colegio Médico de Chile  
Consejo Regional Valparaíso

- Cirugía maxilofacial
- Endodoncia
- Estética facial
- Blanqueamiento
- Implantología
- Odontopediatría
- Operatoria
- Ortodoncia
- Periodoncia
- Prótesis fija
- Prótesis removible
- Urgencias (fines de semana sin recargo)

Rebaja de 50% sobre el arancel del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile. Se exceptúan tratamientos que involucren costo de laboratorio, injertos, implantes o aditamentos, que son realizados por prestadores y proveedores externos.

Todo diagnóstico que involucre toma de radiografías intraorales tendrá costo cero.

Balmaceda 183, of 201, Reñaca  
Teléfonos: (9) 95525938 / (32) 2589515  
[www.dento-renaca.cl](http://www.dento-renaca.cl) / [contacto@dento-renaca.cl](mailto:contacto@dento-renaca.cl)





# Médicos escritores

El Dr. Francisco Pérez Godoy es un médico escritor en propiedad. Médico por vocación y dedicación; escritor por afición y pasión. Es autor de numerosos cuentos, relatos y una novela corta. Su amor a la palabra lo lleva a tejer historias, como un impulso ineludible de expresar su visión del mundo y de las personas, en sus intimidades existenciales. Se reconoce como profundo admirador del arte literario, lo que le ha inducido el desafío de intentar emular a los maestros de la narrativa. De este modo dio inicio a este llamado vocacional el año 2007, participando en un concurso de la “Revista de Libros” del diario *El Mercurio*. A partir de esa experiencia comenzaron a brotar relatos de las más diversas naturalezas, como el género fantástico y relatos ingenuos, como conversaciones con animales. Su estilo se manifiesta en originales descripciones, exuberante simbología, riqueza de vocabulario y aguda penetración en la intimidad de las personas, en mundos que limitan entre la realidad y la fantasía.

Es autor de una recopilación de cuentos originales, titulada *Fabulotum, cuentos del mundo al revés*. En la presentación, el autor declara que “gusta de observar, descubrir y describir la vida, recreando en sus escritos el croquis de su visión personal. Para él, las palabras son alimento y bebida, ladrillos y martillo, pluma suave y espada, susurro y trueno; son vida”.

En *Panorama Médico*, en septiembre del 2013, publicamos su cuento “Negligence”. En esa oportunidad dijimos que sus cuentos suelen

competir con la novela, profundizando en los personajes y desarrollando una narrativa de alto oficio. Ese mismo año, Francisco Pérez ganó el primer lugar del Concurso Literario del Colegio Médico Valparaíso con su cuento “La Subasta”. El jurado destacó “su ingeniosa creatividad, que genera expectativas de interés en el lector, bajo una redacción muy fluida”.

Recientemente presentó un novedoso y completo texto en el ámbito profesional, junto a su esposa Alba Testart, titulado *Laringoscopia, guía de diagnóstico clínico*, el que constituye también un valioso aporte en el campo de la otorrinolaringología y fonoaudiología, en especial en la docencia y formación profesional. Además de su rico contenido técnico, este texto expresa la pureza del lenguaje del médico escritor.

En el cuento que publicamos a continuación se aprecia su estilo fluido, donde cada palabra parece ser la única posible en la continuidad del relato. Los personajes no requieren de descripciones explícitas, porque van desnudando lo más íntimo de sus personalidades, de modo que el lector obtiene sus retratos a través de sus huellas. El desenlace coloca a este cuento en un género fantástico, donde el misterio genera esta tensión o respuesta emocional que caracteriza al cuento bien logrado.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán

# EXTRAÑOS

## **Dr. Francisco Pérez Godoy**

Aquella mujer me evocaba a alguien o al menos algo de alguien. Había en ella un gesto familiar, una muequita vista en alguna parte, quizás un resabio del antiguo encanto de una actriz de telenovela, de esas con infinitos capítulos que vi en mi juventud. Algo me atraía en esa mujer desconocida, distinta y por lo mismo distante, diferente y por lo tanto indiferente a mi persona, pero quizás alcanzable. Como ocurre con esas frutas que se encuentran en una rama, lo bastante alta como para tomarla sólo si se hace el mayor esfuerzo en el impulso antigravitatorio, para asirla con una mano llena de orgulloso heroísmo. Así me sentía delante de ella, que de cuando en cuando parecía querer cruzar su mirada conmigo, pero una vez cerca, me evitaba con calculado desdén, para dejarme estrellar contra el duro vacío de su desatención, como un caprichoso faro que se niega a alumbrar el rumbo seguro de un navío cerca de los roqueríos. Estaba desconcertado, a medio camino de creerme un potencial candidato para conquistar aquella incógnita fémina o bien optar por una decorosa huida ante semejante desafío, quizás innecesario. Aquella motivación tenía algo de perverso y, a fuerza de increpar a mi mente presta al desafío de la superación, me sumía en un círculo que podía resultar vicioso o virtuoso, ya fuera al perseverar en una obsesiva cacería o bien al sacudirme la capa de hielo que me dificultaba últimamente relacionarme con una mujer. Me explico. Perverso, porque vagaba a la espera de una admisible infidelidad, ilegítima pero comprensible licencia otorgada por la rutinaria comparecencia por décadas al redentor pero lapidario precepto de “hasta que la muerte los separe”. Me sentía aquella tarde en condiciones de ejercer mi derecho a vivir algo que se pudiera llamar vida, con un sentido un poco más allá de la responsable y expiatoria mantención de una sana homeostasis metabólica con todos sus parámetros bien regulados.

Hacía ya varios años que con Diana, mi antiguamente amada esposa, habíamos asistido al mudo y quieto desmoronamiento del castillo de amor y promesas que nos habían inspirado al inicio de nuestra relación, y posteriormente consolidado como pareja y familia. No supimos cómo ni cuándo se inició aquel proceso; la llegada de la termita que se instala en las bases y armazones, vigas y columnas, y en el entramado mismo de la vida diaria y del “mi amor” repetido hasta el cansancio. No vimos las trazas de aserrín de nuestras nobles maderas que empezaban a aparecer en distintos lugares, e indolentes las pisamos o barrimos con indiferencia, sin dar pie a una alerta digna de un submarino que presenta una fuga de oxígeno. Cuando las estructuras se debilitan y crujen a cada paso, una opción es alivianar cada pisada de manera de no someter el edificio a esfuerzos que podrían fracturar un madero o un pilar importante y es así como nos volvimos silenciosos y casi invisibles el uno para el otro. Sin ganas de un confronte de posiciones, sin claras oposiciones, sin el ánimo de debatir de los antiguos y presumidos jovencuelos, ganosos por desnudar la verdad de la que no tienen la mínima noción, dejamos que el torrente de nuestros remilgos, disconformidades y frustraciones rugiera bajo nuestros pies, sordo y subterráneo, mientras alzábamos el tono de nuestra palabra para escucharnos o bien tapábamos nuestros oídos, según ameritara la circunstancia. El germen de la rutina, de la despiadada obligación y del deber, es capaz de carcomer hasta el más fresco brote de cariño y generosidad, de gratuidad y heroísmo. El aliento más fresco se vuelve ácido y luego amargo tras rumiar por largo tiempo los mismos pastos que, ahora envejecidos ya perdieron el encanto del verdor y ternura originales.

Bueno, pero la visión de aquella curiosa figura en el horizonte de esa

velada había obrado en mi interior algo como la ventana que se abre en una habitación enrarecida, permitiendo la estampida de una oleada de aire puro al interior, con sus encantadores aromas largamente ajenos para los cautivos de tan triste y asfixiante habitáculo. Despertaba en mi interior antiguas sensaciones de primeras miradas, premeditados roces, estudiadas sonrisas y borbotones de calculadas palabras que se atropellaban por las ansias de impresionar sin equivocar el libreto. Me encendía la expectativa del primer beso, de la conquista asegurada, de la primera posesión total en que se clava la bandera en la cumbre y se otea desde esa cima a todos quienes quedaron en el camino de la montaña asaltada. Aún no estaba convencido de lanzarme a ese desafío cuando, para mi sorpresa, la extraña se me acercó con una curiosa actitud familiar, muy bien fingida, y sin mediar nombres ni presentaciones me invitó a pasar al salón vecino, en dónde se exhibían las pinturas de la exposición de un maestro del arte naïf. Me explicó que ella gustaba de esas pinturas, tan esencialmente infantiles, porque desnudaban el arte hasta sus mismas expresiones básicas, sin el academicismo de cualquier otro estilo que solamente ocultaba, a veces con intencional manierismo, el sentimiento del autor. Yo me sentía gratamente sorprendido por su inesperada verborrea, granjeada en forma gratuita antes de haber efectuado ningún movimiento en las piezas de mi tablero, pero me intrigaba qué podía significar semejante irrupción, rayana en proposición, de parte de una mujer sola en aquel convite. Me dejé llevar por esa ola de una marea que desconocía y me explayé, dentro de mi limitado bagaje pictórico, acerca de mis preferencias sobre la pintura clásica y en especial mi fascinación por el arte del desnudo, cosa en la que podíamos coincidir, agregué con tono tendencioso, frente a su anterior afirmación acerca del arte pueril.



Me dirigió una punzante mirada que me hizo pensar que ella era capaz de verme en un incómodo desnudo, aunque por alguna extraña razón, mi sensación no fue de apremio ante tal imaginaria urgencia. Así continuamos, con una conversación nutrida del repertorio de lugares comunes y afirmaciones condescendientes, como suele ocurrir entre dos desconocidos, pero salpicada a ratos de destellos de *dejà vu* y vagas instantáneas, como ocurre al ver una película que no se recordaba, vista hace mucho tiempo o en un estado de somnolencia tal que no se fijaron las imágenes en la memoria. En nuestro andar por los salones de la gran casona de estilo neoclásico francés, me intrigaban uno que otro saludo de algunos amigos suyos y otros míos, con presentaciones abreviadas que no se concretaban más allá de un leve gesto de inclinación de cabeza o un mínimo e informal “hola”, acompañado de miradas que nos escrutaban con curiosidad. A ese

punto me invadía un inefable agrado por la situación. Deambulaba por el lugar con una atractiva y novedosa mujer, dotada de algún secreto aire familiar, quizás de antigua compañera de colegio, lo que me acomodaba porque hacía innecesario entrar en relatos de dramas vivenciales, extemporáneos para la ocasión, pero al mismo tiempo parecía dejar entornada la puerta para un encuentro a la medida, según el giro que tomara el asunto. Cómodo, como una prenda que queda del todo bien a la primera prueba o un zapato nuevo que se calza con la comodidad de uno antiguo, ya “amansado”. Pasaron raudas las tres horas del instructivo paseo pictórico, saludado por algunas copas de un vino tinto de un rojo intenso y el diminuto estallido de las burbujas del espumante que ella prefería. La sonrisa se hacía más fácil y sostenida, y las miradas se trenzaban, quedando anidadas en la corta distancia. La situación parecía

propicia para probarse un traje a la medida, escogiendo la tela y el diseño con la parsimonia que regala la cálida corona del vaporoso alcohol, que en su justa medida había desatado nudos y aunado aquellas repentinas complicidades. Cerca ya del cierre de la galería, varios de los asistentes se aproximaron a prudente distancia para, de nuevo con gestos indecisos, despedirse sin querer ignorarnos del todo, como si estuviéramos en una dimensión que nos hacía sólo parcialmente visibles para ellos.

A esas alturas, tomados de la mano, un tímido beso fue la culminación natural y esperable para el compendio de vivencias y circunstancias compartidas en la agradable velada. De pronto, una pareja con paso decidido se aproximó a nosotros y con gesto de gran júbilo el canoso hombre espetó: “¡Fernando y Diana, qué sorpresa! ¡Qué bueno encontrarnos después de tantos años!”

# Las estrellas, una breve introducción

| Dr. Vicente Carrillo Andrades

Parte I

Si observamos el cielo en condiciones ideales –sin contaminación lumínica ni nubes ni luna llena– y sólo con los ojos, veríamos unas 8.500 estrellas de magnitud 6,5. Desde la ciudad, en cambio, con todos los problemas de contaminación lumínica, no veríamos más de 50, las más brillantes. Porque hay estrellas más brillantes que otras, y esa cantidad de brillo en astronomía se llama magnitud.

La luminosidad de una estrella representa la energía total que emite por unidad de tiempo y es una propiedad intrínseca de las estrellas. El brillo, en cambio –que es el que percibimos– es la cantidad de energía por unidad de tiempo y unidad de área perpendicular a la línea de visión –que nos llega al instrumento de observación. Cuando una estrella emite radiación electromagnética, ésta viaja a través del espacio a la velocidad de la luz, alcanzando al mismo tiempo todos los puntos de una superficie esférica centrada en la estrella. El área de una esfera crece con el cuadrado del radio, y el brillo de una estrella será proporcional a la distancia a que esta estrella se encuentre de nosotros. Se puede entonces calcular la luminosidad de una estrella mediante una fórmula que relaciona el brillo con la distancia a la que se encuentra.

Esto parece un poco complejo, pero es sólo aparente. Los astrónomos utilizan la escala de magnitudes a partir de la que en el siglo II a. C. construyó el astrónomo griego Hiparco y en la que estableció 6 magnitudes, siendo 1 la más brillante y 6 la más débil que el ojo puede percibir. La invención del telescopio y su desarrollo permitió aumentar esta escala, que luego se calculó matemáticamente para obtener una escala logarítmica invertida, con magnitudes incluso negativas. El Sol, por ejemplo, tiene una magnitud de -28, Sirio -1.46, Vega +0.03, Betelgeuse +0.50, etc.

## COLOR Y TEMPERATURA

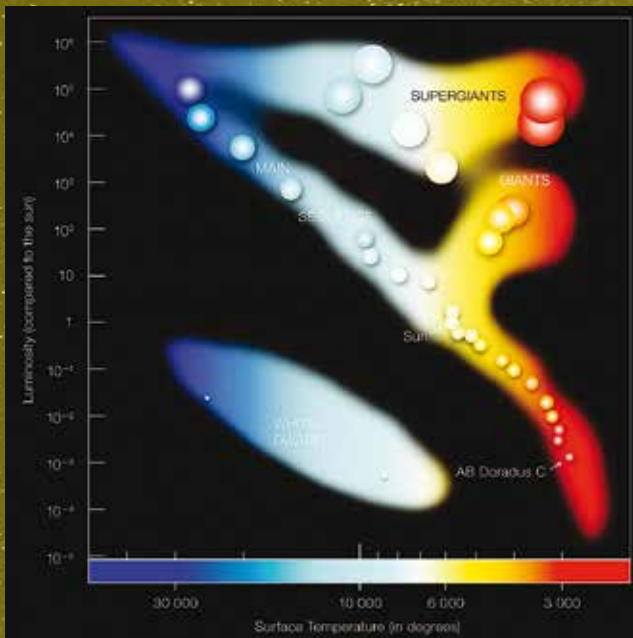
El color de la estrella –que puede ser azul, blanco, amarillo, anaranjado y rojo– indica la temperatura de ésta, siendo las más calientes las azules y las más frías las rojas (sí, es al contrario de lo que usamos para el agua caliente y fría).

La temperatura superficial de una estrella se puede determinar midiendo la intensidad de la radiación a distintas frecuencias y ajustando las observaciones a la curva de radiación a un modelo estándar mediante la ley de Planck. Para ello se utilizan filtros especiales, de manera que el llamado índice de color permite conocer la temperatura de la estrella.

Los espectros de las estrellas también presentan una serie de líneas de absorción o bandas oscuras que determinan la composición de las estrellas. Esto permitió clasificar las estrellas de acuerdo a su temperatura. Al inicio se hizo con las letras del abecedario y en relación a la intensidad de las líneas de hidrógeno; y finalmente se conservó la clasificación según los tipos espectrales. Ordenadas de mayor a menor temperatura es: O, B, A, F, G, K, M (los astrónomos lo recuerdan con la frase: *Oh! Be a fine girl, kiss me*. Eso me recuerda nuestra regla nemotécnica para recordar los pares craneanos). En esa clasificación nuestro Sol es de tipo G y subgrupo 2.



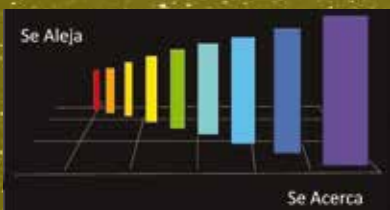




### EL DIAGRAMA DE HERTZSPRUNG-RUSSELL

A principios del siglo XX Hertzsprung y Russell clasificaron las estrellas en un diagrama relacionando la magnitud y la temperatura. Al colocar las estrellas en este diagrama se observan patrones de distribución bien claros que se denominan secuencia principal y donde se encuentra el 90 por ciento de las estrellas, incluido nuestro Sol.

Así se puede entonces saber el brillo, luminosidad, magnitud (aparente y absoluta), temperatura, composición química y masa. Todo ello mediante el análisis de la radiación electromagnética, o en palabras simples, la luz.



### EL EFECTO DOPPLER EN LA LUZ

Otra forma de estudiar las estrellas y que se ha revelado muy útil en la medición de otros parámetros como los orbitales, es el empleo del efecto Doppler. El movimiento de las estrellas determina el corrimiento Doppler de las líneas espectrales. El corrimiento al rojo indica que la estrella se aleja y al azul, que se acerca. Es mediante este método que se descubrió que el Universo se expande, lo que llevó a reafirmar la teoría del Big Bang.

La mayor parte de las estrellas forman sistemas binarios en el que las dos orbitan una alrededor de la otra. Ello ha facilitado el estudio de los parámetros orbitales.

### Ciclo de vida del Sol



### FORMACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LAS ESTRELLAS

Las estrellas se forman debido a inestabilidades gravitatorias que tienen lugar en nubes de polvo y gas, en donde las condiciones termodinámicas provocan que la fuerza de gravedad venza la presión y ocasione una contracción del material. Y esto no se detiene hasta que las moléculas se disocian y los átomos se ionizan. Se forman fragmentos que se contraen independientemente. Esto dura un millón de años. Estos objetos en equilibrio hidrostáticos y sin reacciones nucleares se denominan protoestrellas. El proceso de contracción continúa y aumenta la temperatura hasta el encendido del hidrógeno. Luego, la estrella cesa de contraerse y comienzan las reacciones nucleares de donde se extrae energía. El tiempo que demora este proceso dependerá de la magnitud de ésta. Pero no todos los objetos acabarán siendo estrellas; si la masa es inferior a 0.08 masas solares se enfría por

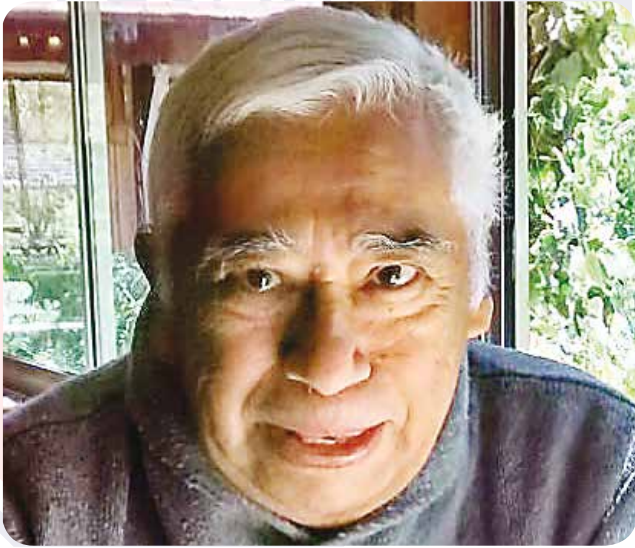
otros procesos y nunca enciende el combustible nuclear. Podría ser éste el caso de Júpiter.

La evolución dependerá de la dimensión. En el caso de nuestro Sol, el consumo del hidrógeno hará que se agote, y se quemé el helio. La estrella se expande y aumenta su luminosidad.

Las etapas tardías llevarán a la formación de diferentes tipos de estrellas como las gigantes rojas, las enanas blancas y las supernovas: El Sol terminará como enana blanca rodeada de una nebulosa planetaria, no sin antes haberse expandido al punto de atrapar a los cuatro planetas telúricos y, por supuesto, a la Tierra.

También hay otros tipos de estrellas: enanas amarillas, blancas, marrones, naranjas y rojas, estrellas de carbono, neutrones, de tipo K y S, de Wolf-Rayet, dobles, variables, gigantes azules, naranjas y rojas, estrellas hipergigantes, etc.

# OBITUARIO



## Dr. Eduardo Enrique Oyanedel Tapia

El Dr. Oyanedel nació el 8 de mayo de 1936 en Quillota. Su estudios primarios los realizó en su comuna de nacimiento, mientras que los secundarios los cursó en el Internado Barros Arana de Santiago.

Su formación como médico la hizo en la Universidad de Chile, titulándose en mayo de 1961. Se especializó en cirugía y cirugía de tórax en el Hospital Sanatorio Valparaíso, actual Hospital Dr. Eduardo Pereira, donde trabajó por 44 años, hasta su jubilación. Allí logró gran destreza en cirugía de tórax, habilidad por la que sus discípulos lo consideraron un "maestro".

Fue profesor de la cátedra de Cirugía de la Universidad de Valparaíso, médico del personal del hospital, médico de la Cruz Roja de Viña del Mar y médico y director del Hospital Hanga Roa en dos periodos breves.

El Dr. Oyanedel destacó por su creatividad e ingenio al diseñar y fabricar instrumental médico que usaba en sus intervenciones, y por su capacidad de arreglar artefactos domésticos y del hospital.

Fue miembro activo de la Hermandad de la Costa, donde encontró grandes amigos, y entre sus principales pasatiempos se encuentran la carpintería, el cultivo de cactus y la lectura.

Casado con Jimena Moya Domínguez, tuvo 4 hijos, 10 nietos y una bisnieta.

El Dr. Enrique Oyanedel falleció el 15 de agosto de este año, en el Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, donde fue atendido con mucho profesionalismo, respeto y cariño.



## Dr. Armando Aurelio Varas Espejo

El Dr. Armando Varas nació el 28 de mayo de 1925 en Cauquenes. En esta ciudad cursó estudios primarios, mientras que los secundarios los hizo en la ciudad de Valdivia.

Estudió Medicina en la Universidad de Chile, titulándose en 1950. Al año siguiente ingresó a la Armada y viajó como cirujano de la 5ª Expedición Antártica. Fue médico de la Armada durante 26 años y llegó a ser director del Hospital Naval de Valparaíso.

Entre sus trabajos más destacados se encuentran el primer caso publicado en Chile de paniculitis nodular o enfermedad de Weber-Christian. También el primer caso publicado sobre el síndrome de Cushing asociado al cáncer del páncreas endocrino de sexo masculino, citado en la revista francesa *La Presse Médicale*.

Por su trabajo sobre neoplasias malignas avanzadas tratadas con nitromin (derivado de mostaza nitrogenada) y hormonoterapia del estrés asociada recibió elogiosos comentarios del destacado académico de la Universidad de Montreal Dr. Hans Selye, candidato al Nobel y creador del concepto de estrés y del síndrome general de adaptación.

En el ejercicio de su profesión como internista se fue encauzando hacia el estudio, investigación y tratamiento de enfermos de lipofilia. En la década de los 80 obtuvo gran notoriedad al descubrir un punto clave en el intestino delgado y conseguir que pacientes obesos bajaran de peso de manera saludable.

Casado con la Sra. María Yolanda de la Jara, tuvieron 8 hijos, una treintena de nietos y 2 bisnietos.

El Dr. Varas falleció el 3 de julio a los 91 años. Su familia lo recuerda como un hombre consecuente y generoso.

# CONVENIOS

---

## Automotriz



KAUFMANN



## Hotelería



## Gimnasio



te cambia la vida!

## Arte



## Computación



## Seguridad



## Lentes de sol



## Salud



## Cumpleaños



## Banco



---

Conozca el detalle de cada convenio en:  
**[www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)**

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

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



**Cecilia Ramos C.**  
Ejecutiva comercial

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

## Cultura

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

## Educación

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

## Sustentabilidad

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