

PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 26 N° 108 / DICIEMBRE 2016

¡Gran logro gremial!
**Nuevos beneficios para
médicos diurnos**

Día del Médico 2016
**Gran asistencia a
celebración regional**

Ética:
**Nuevamente el caso de
licencias fraudulentas**



Dr. Fernando Novoa recibe
Condecoración de Honor 2016



VIGIA
de Montemar

MODERNOS DEPARTAMENTOS DE 1, 2 y 3 DORMITORIOS

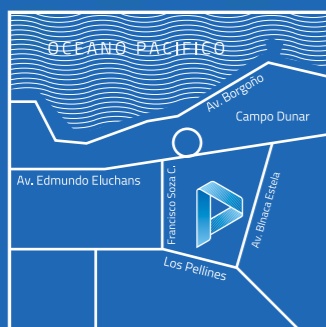
VIVIR ENTRE EL BOSQUE Y EL MAR ES

**AHORA
O NUNCA**

**ULTIMOS
DEPTOS**

**SIN
IVA**

**PIE
12 CUOTAS
TARJETAS DE CREDITO**



**ACUMULA KMS
LATAM
PASS**

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

Playa Mansa
GRUPO INMOBILIARIO

PALABRAS DEL
PRESIDENTE



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Ética y práctica médica: una necesidad creciente

En el último tiempo han ocurrido hechos positivos, tales como la aprobación en el Congreso y posterior promulgación de la ley que mejora las remuneraciones de médicos, cirujano dentistas, químico farmacéuticos y bioquímicos. Además, se aprobó también en el Parlamento la ley de incentivo al retiro, cuya promulgación es –al cierre de esta edición– inminente.

Sin embargo, lo principal en estos últimos meses ha ocurrido al interior del Colegio, y es que se ha dado un sólido y macizo mensaje a la comunidad médica chilena y su entorno con un total protagonismo de nuestro Regional Valparaíso, y muy especialmente de un médico que ha trabajado desde muchos años en forma silenciosa, pero con un alto estándar y una dedicación continua para promover la enseñanza de la ética como un requisito fundamental en el ejercicio de la medicina. Nos referimos al Dr. Fernando Novoa Sotta, quien ha sido homenajeado con la Condecoración de Honor de la Orden Médica Chilena en su versión del año 2016 por su aporte a la promoción, difusión y enseñanza de la ética médica por diferentes caminos, tales como realizar cursos, talleres y seminarios sobre diversos temas de la ética, participar activamente en el Departamento de Ética del Consejo General, y también a nivel de nuestro Regional, creando y participando tanto en nuestro Tribunal de Ética como en el departamento respectivo. Nuestro Regional, con el apoyo decisivo del Fondo de Solidaridad Gremial, acaba de editar y lanzar un libro que contiene gran parte de los artículos sobre dilemas éticos que, número a número, ha publicado el Dr. Novoa

en nuestra revista *Panorama Médico* desde hace más de 20 años, y que es un testimonio tangible de su trabajo en esta materia.

Pero no es la idea realizar una biografía o panegírico del Dr. Novoa, quien a pesar de merecerlo, se negaría a aceptarlo. Creo que lo importante es destacar la creciente necesidad de realizar nuestro trabajo diario como médicos respetando las normas básicas de la ética contenidas tanto en nuestro Código de Ética como en las numerosas declaraciones, normas y protocolos publicados sobre los más diversos tópicos profesionales en todo el mundo y que, quiérase o no, debemos tener en cuenta para cada acto o conducta a realizar en la atención de nuestros enfermos. Ellos nos la exigen a cada momento, y si revisamos los reclamos, denuncias y conflictos que a diario se producen entre médicos con sus colegas, con otros miembros del equipo de salud o con sus pacientes, se observa que un alto porcentaje se producen por la falta de observancia a estos principios básicos de la conducta profesional.

Por ello, creo que es fundamental incorporar la enseñanza de la ética médica como una asignatura mayor de la malla curricular de las escuelas de medicina, que sea transversal en las diferentes asignaturas, y que sea realizada por especialistas en la materia, para asegurar que nuestros futuros colegas entren en contacto con estos principios y valores, y así asegurar una mejor práctica de la profesión y ofrecer mayor seguridad, calidad y confianza a los pacientes y equipos de salud donde les toque laborar.

En esta **edición** Diciembre 2016

- 1** ————— **Palabras del presidente**
Ética y práctica médica: una necesidad creciente
- 3** ————— **Editorial**
Se acaba el “Año del mono”
- 4** ————— **Día del Médico**
Reconocimiento a la trayectoria profesional
- 6** ————— Gran asistencia a velada bailable del Día del Médico
- 12** ————— **Gremial**
Dr. Fernando Novoa recibe Condecoración de Honor 2016
- 15** ————— ¡Gran logro gremial! Nuevos beneficios para médicos diurnos
- 18** ————— **Noticias**
- 22** ————— **Ética**
Nuevamente el caso de licencias fraudulentas
- 24** ————— **Historia de la medicina**
Evolución humana
- 27** ————— **Médicos escritores**
“Crónica de un viaje con la mujer perfecta”
Dr. Guillermo Witto
- 30** ————— **Cartas al director**

PANORAMA
MÉDICO



PANORAMA MÉDICO / Año 26 – Número 108 – Diciembre 2016 / **Director:** Dr. Humberto Verdugo Marchese / **Comité editorial:** Dr. Eduardo Bastías, Dr. Juan Eurolo, Dr. Frano Vazón / **Colaboradores:** Dr. Eduardo Bastías, Dr. Fernando Novoa, Dra. Carmen Noziglia, Dr. Guillermo Witto / **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

Se acaba el “Año del mono”

Algunos culpan al horóscopo chino por el año un tanto caótico que hemos tenido, otros a la presidenta, al cobre, al dólar, en fin. Siempre hay alguien a quien culpar, desmarcándonos de nuestra propia responsabilidad en los problemas que nos afectan. Pero terminando el 2016, desde la vereda de la autocritica, hay que reconocer que hemos cometido errores. Si bien el Colegio Médico ha hecho buenas cosas durante este período, no hemos sido lo suficiente fuertes o enérgicos para que se concreten realmente los anhelos gremiales. Se atrasó el desarrollo de los hospitales nuevos de la región, sigue habiendo problemas para la implementación de la ley de etiquetado, se ha demorado e incluso está en duda la implementación de algunas mejoras gremiales comprometidas por el gobierno, etc. Son una serie de hechos que no dependen puramente de nosotros, pero eso no nos autoriza a dormirnos en los laureles. No porque haya un apretón de manos con el ministro de turno lo negociado se lleva a la práctica, sobre todo con estos políticos buenos para prometer y pésimos para cumplir. Siguen siendo postergados los servicios públicos, se instala en el debate si los médicos no quieren trabajar en salud pública por los sueldos, cuando la primera razón es por la falta de recursos para ejercer bien la medicina. En ese contexto, la autoridad, en actitud maquiavélica, pretende primero eliminar el EUNACOM o en subsidio que no sea requisito aprobarlo para trabajar en los servicios públicos. Eso es como decir: “ya que los médicos de calidad acreditada no quieren trabajar en salud pública por las malas condiciones para ejercer la medicina, traigamos médicos no acreditados, seguramente éstos no pondrán problemas para trabajar en condiciones precarias”. Me parece a lo menos inmoral.

El Colegio Médico ha venido desarrollando iniciativas para mejorar la preparación de posgraduados para mejorar su rendimiento en el EUNACOM. Nuestra idea es que ojalá cada médico que atiende en Chile esté acreditado y cuente con los conocimientos para atender bien a los pacientes. No le tenemos miedo a la inmigración, ni al aumento de médicos, sólo le tenemos miedo a que no se acrediten, exponiendo a un riesgo a la población, generando una perversa segregación, en que habrá medicina de calidad para algunos y medicina de dudosa calidad para otros. Eso no puede ser; no en un país que históricamente ha tenido medicina de buena calidad, en que lo que hay que mejorar es el acceso –está claro–, pero sin descuidar la calidad.

Como Colegio Médico tenemos que ser enérgicos en este tema, no podemos permitir que se invaliden los sistemas de acreditación de calidad. La salud de Chile está en juego, puede que a los políticos no les importe, pero eso no nos exime de nuestra responsabilidad, no nos podemos quedar de brazos cruzados mientras una tropa de egoístas que sólo buscan asegurar cuatro años más de pega juega con las vidas de todos los chilenos.



Dr. Humberto Verdugo Marchese.
Director Panorama Médico.

Reconocimiento a la **trayectoria profesional**



En el marco del Día del Médico el Consejo Regional Valparaíso realizó una ceremonia para homenajear a los médicos que cumplieron 50 años dedicados a la medicina.

La conmemoración del Día del Médico es tradicionalmente el momento escogido por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile para celebrar a aquellos profesionales por sus años de trayectoria, y para ello realizó una ceremonia solemne en la que se distinguieron a los médicos que cumplieron cinco décadas dedicados a la medicina.

La actividad se realizó el jueves 1 de diciembre en el auditorio "Dr. Patricio Cancino Ahumada" y se inició con el saludo del presidente regional de la Orden, Dr. Juan Eurolo Montecino, quien destacó la vocación y entrega de los médicos homenajeados por fortalecer la medicina en nuestra región y el férreo compromiso que cada uno tiene hacia sus pacientes. "Son una generación para quienes la ética y el compromiso con los pacientes han sido tan importantes como la propia práctica técnica de la medicina. Sabemos que dejaron una importante parte de su vida en la atención de los pacientes y en las instituciones en las que se desempeñaron. A todos ustedes nuestro homenaje por la misión cumplida, por sus enseñanzas y experiencias compartidas y por lo que les queda aún por hacer".

Tras la intervención del presidente regional del Colegio Médico, se realizó la entrega de las distinciones. A medida que se presentaba una reseña y fotografías de cada homenajeados, se fue entregando el correspondiente reconocimiento a los médicos titulados en 1966: doctores Francisco Acevedo Toro, Mónica Alarcón Glavich, José Céspedes Ollino, Marta Colombo Campbell, Jaime Goya Giral, Luis Heidke Leiva, Ronald Hoehmann Reschke y Tulio Moreno Bolton.

Finalizada la entrega de las distinciones, en representación de los homenajeados hizo uso de la palabra, el Dr. Francisco Acevedo, quien recordó que en 1966, en la ceremonia en la que varios de los presentes recibieron su título de médico en la Universidad de Chile, fue precisamente él quien habló en representación de los titulados, honor que se repite ahora, 50 años después.

En su alocución, el Dr. Acevedo agradeció la distinción y se



Dr. Francisco Acevedo recibe la distinción de manos del Dr. Juan Eurolo.



Dr. Eurolo entrega el reconocimiento a la Dra. Mónica Alarcón.

refirió a la relación médico-paciente y cómo a través de los años se ha ido deteriorando. "Había todo un discurso de nuestros docentes en estimular la relación médico-paciente al máximo, cosa que hoy se ha perdido en gran parte", señaló. En ese sentido, llamó a "hacer esfuerzos para que desde la universidad volvamos a retomar esta humanización de lo que ha sido nuestra profesión".

Para terminar, los asistentes pudieron disfrutar de la presentación del destacado concertista en guitarra Antonio Rioseco, tras lo cual compartieron un cóctel de camaradería.



Dr. José Céspedes recibe la distinción de manos del secretario del Regional Valparaíso, Dr. Frano Vazón.



Dra. Marta Colombo recibe su distinción de manos del Dr. Juan Eurolo.



El consejero nacional Dr. Hugo Reyes entrega el reconocimiento al Dr. Jaime Goya.



Dr. Saúl Zúñiga, tesorero del Regional Valparaíso, entrega la distinción al Dr. Luis Heidke.



Dr. Hugo Reyes entrega el reconocimiento al Dr. Ronald Hoehmann.



Dr. Tulio Moreno, recibe el reconocimiento de manos del Dr. Frano Vazón.



Al inicio de la velada los asistentes se ponen de pie para escuchar el Himno del Médico.



Dr. Juan Eurolo, presidente del Regional Valparaíso.



Dr. Enrique Paris, presidente del Colegio Médico.



Dr. Sergio Rojas, tesorero del Colegio Médico y presidente de FALMED.

GRAN ASISTENCIA A VELADA BAILABLE DEL DÍA DEL MÉDICO

La celebración del Día del Médico 2016 continuó la noche del sábado 3 de diciembre, en el Ballroom del Casino de Viña del Mar, donde más de setecientas personas se dieron cita para disfrutar de la tradicional cena bailable que el Consejo Regional Valparaíso ofrece a sus afiliados.

Los dirigentes locales estuvieron acompañados del presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris; el secretario general, Dr. Luis Vellozo; y el tesorero general y presidente de FALMED, Dr. Sergio Rojas.

En la oportunidad, se entregaron los reconocimientos a los médicos que cumplieron 25 años de trayectoria profesional. También se revisaron imágenes de la ceremonia con que unos días antes se homenajeó a aquellos profesionales que cumplieron 5 décadas dedicados a la medicina.

También se realizó la premiación del concurso literario. El jurado, integrado por los doctores Eduardo Bastías y Guillermo Witto, y el escritor porteño Marcelo Simonetti, tras revisar y evaluar los trabajos recibidos, resolvieron conceder el primer lugar al relato "La Teresa", del Dr. Carlos Narváez; el segundo lugar al cuento "Nuestra casona", del Dr. Camilo Cavalla; y el tercer lugar para "El hoyo diecinueve" del Dr. Jorge Coghlan.

Tras las distinciones y premios, vino la sorpresa de la noche, el humor de Bombo Fica, quien deleitó a los asistentes con su rutina. Además, se sortearon diversos regalos, en una velada que estuvo marcada por el humor, la música y un grato ambiente de camaradería.

SE ENTREGARON DISTINCIONES A LOS PROFESIONALES QUE CUMPLIERON 25 AÑOS DE TRAYECTORIA. TAMBIÉN REALIZÓ LA PREMIACIÓN DEL CONCURSO LITERARIO, SE SORTEARON DIVERSOS PREMIOS Y LOS ASISTENTES DISFRUTARON DEL HUMOR DE BOMBO FICA.



Dirigentes nacionales y regionales del Colegio Médico: doctores Humberto Verdugo B., Sergio Rojas, Kurt Cárcamo, Enrique Paris, Vicente Carrillo, Frano Vazón, Juan Eurolo, Hugo Reyes, Saúl Zúñiga, Humberto Verdugo M.



RECONOCIMIENTOS POR 25 AÑOS DE PROFESIÓN



Doctores Patricio Arancibia, Washington Burgos, Mónica Cevallos, Marcela Díaz, Juan Eurolo (presidente Regional Valparaíso) y Claudio Davú.



Doctores Alfredo Herrera, Ligia Guerrero, Kurt Cárcamo (vicepresidente Regional Valparaíso) y José Miguel Enríquez.



Doctores Frano Vazón (secretario Regional Valparaíso), Juan Johow y Guillermo Luna.



Doctores Vilma Sánchez, Claudia Núñez, Mylene Saavedra, Christian Smith y Saúl Zúñiga (secretario Regional Valparaíso).



Doctores Vicente Carrillo (consejero regional), Álvaro Escobar, Karin Staab, Carlos Torres, Milton Egaña recibiendo en nombre del Dr. Marcelo Vásquez y Álvaro Zapico.



Doctores Sergio Anabalón y Juan Eurolo (presidente Regional Valparaíso).

PREMIACIÓN CONCURSO DE CUENTOS



Dr. Carlos Narváez recibe el premio al 1º lugar.



Dr. Camilo Cavalla recibe el premio al 2º lugar.



Dra. Sarah Evans recibe el premio al 3º lugar en nombre del Dr. Jorge Coghlan.

ALGUNOS DE LOS GANADORES DEL SORTEO



LOS ASISTENTES DISFRUTAN DE LA RUTINA DE BOMBO FICA

QUEREMOS ESTAR PRESENTES EN CADA ETAPA DE TU VIDA

Te invitamos a conocer los beneficios de nuestro Plan Convenio del Colegio Médico de Chile A.G. Incluye Cuenta Corriente, Línea de Crédito y Tarjeta de Débito⁽¹⁾

PLAN
COSTO \$0
sin condiciones

Además contamos con beneficios exclusivos con tus Tarjetas de Crédito y Tasas Preferenciales para los Créditos de Consumo y Créditos Hipotecarios que solicites

Para consultas y solicitud de productos comunícate con:

José Miguel Romero Agente Sucursal Teléfono: 33 264 73 00 Mail: amromero@bancochile.cl	Ana Lorena Pérez Jefe Plataforma Banca Preferencial Teléfono: 33 264 73 51 / 91209360 Mail: aperez@bancochile.cl
Prof. Ana M. Sepúlveda	



CONVENIOS **Banco de Chile**

Beneficios válidos hasta Diciembre del 2016. Organismo de productos bancarios sujeto a evaluación y aprobación previa del Banco. (1)Tarifas se mantendrán vigentes mientras el cliente se encuentre asociado al Colegio Médico de Chile (A.G.) en convenio, y se encuentre este activo. Sólo para clientes de rentas sobre \$500.000 líquidos. Informarse sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.rbf.cl.

MAGALY YAR



Dr. Fernando Novoa recibe Condecoración de Honor 2016

El destacado neuropediatra de nuestra región fue distinguido con el máximo galardón que entrega el Colegio Médico de Chile. Además, el Regional Valparaíso lanzó un libro con una selección de artículos de su autoría, legado tangible de su trabajo en el área de la ética médica.

La Condecoración de Honor de la Orden Médica Chilena es una distinción creada por el Colegio Médico de Chile para ser otorgada a un médico chileno que se haya destacado de manera especial a través de su vida profesional. Para dicha selección se consideran, de preferencia, sus actividades gremiales, el interés que haya demostrado en los programas organizados por el Colegio Médico, y la proyección social de su vida profesional.

Este año, dicha distinción recayó en el respetado neuropediatra de nuestra región, el Dr. Fernando Novoa Sotta, cuya candidatura fue patrocinada por el Consejo Regional Valparaíso.

El máximo reconocimiento del Colegio Médico le fue conferido por unanimidad del Consejo General y entregado en la ceremonia oficial del Día del Médico en Santiago.

El Dr. Novoa aceptó la distinción con la humildad que lo caracteriza. "La recibo entendiendo que lo que se ha querido es destacar la importancia que tiene la formación ética y el humanismo, que hoy día debemos procurar que esté presente en todas las labores y en todos los niveles del trabajo médico y en particular en la formación de las nuevas generaciones. Considero que esta distinción que recibo está orientada a destacar el trabajo de muchos grupos que actualmente están abocados en recuperar esos valores intrínsecos que distinguen a la medicina de otras actividades, y que a mí simplemente me ha correspondido el privilegio y el honor de representarlos a todos ellos", afirmó.

El Dr. Novoa es médico de la Universidad de Chile. Tras titularse, en 1963, se desempeñó como médico general de zona en Quirihue, donde llegó a ser director del hospital de la comuna. Posteriormente, se especializó en Pediatría y Neuropediatría, y se desempeñó

en los Hospitales Manuel Arriarán, Paula Jaraquemada y San Borja Arriarán. En 1993 llegó a Valparaíso para ejercer como profesor adjunto en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso y como neuropediatra en el Hospital Carlos van Buren.

Su formación incluye cursos de perfeccionamiento en el Institute of Child Health de la Universidad de Londres y en la Harvard Medical School en Boston.

En el año 2002 fue nombrado "Maestro de la Neurología Chilena" por la Sociedad de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría de Chile. También ha recibido los premios "Dr. Julio Schwarzenberg Löbeck" de la Sociedad Chilena de Pediatría, el Premio "Dr. Ricardo Olea Guldemont" de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, y recientemente, el premio "Dr. Carlos Reussi, Maestro de Los Andes" que otorga la Asociación Médica Argentina.

Paralelo a la actividad clínica, ha desarrollado una destacada labor educativa en el campo de la ética médica y la bioética, formando parte de los Comités de Ética de SOCHIPE y SONEPSYN, del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, del Tribunal de Ética del Colegio Médico Regional en Valparaíso, del Comité Ético Asistencial del Hospital Van Buren y del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.



Doctores Fernando Novoa, Enrique Paris, Juan Eurolo y Nelson Díaz, en el lanzamiento del libro.

LIBRO "ÉTICA Y MEDICINA"

A propósito de la creación, en 2015, del Departamento Regional de Ética, sus integrantes repararon en el gran legado ético del Dr. Novoa en nuestra revista y decidieron publicar una selección de sus artículos. "Nos dimos cuenta de que el trabajo del Dr. Novoa en la revista era fundamental, con una mirada personal, original y de gran calidad, por lo que consideramos que su publicación conjunta podría ser un valioso aporte no sólo en nuestro medio local sino también para todos los médicos del país", señaló el presidente del Departamento Regional de Ética, Dr. Julio González.

Así, el pasado 14 de diciembre, en el auditorio "Dr. Patricio Cancino Ahumada" y con la presencia del presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, y el prosecretario nacional, Dr. Nelson Díaz, se presentó el libro "Ética y Medicina", volumen que reúne una selección de 50 artículos del Dr. Novoa publicados entre 1997 y 2016 en *Panorama Médico*.

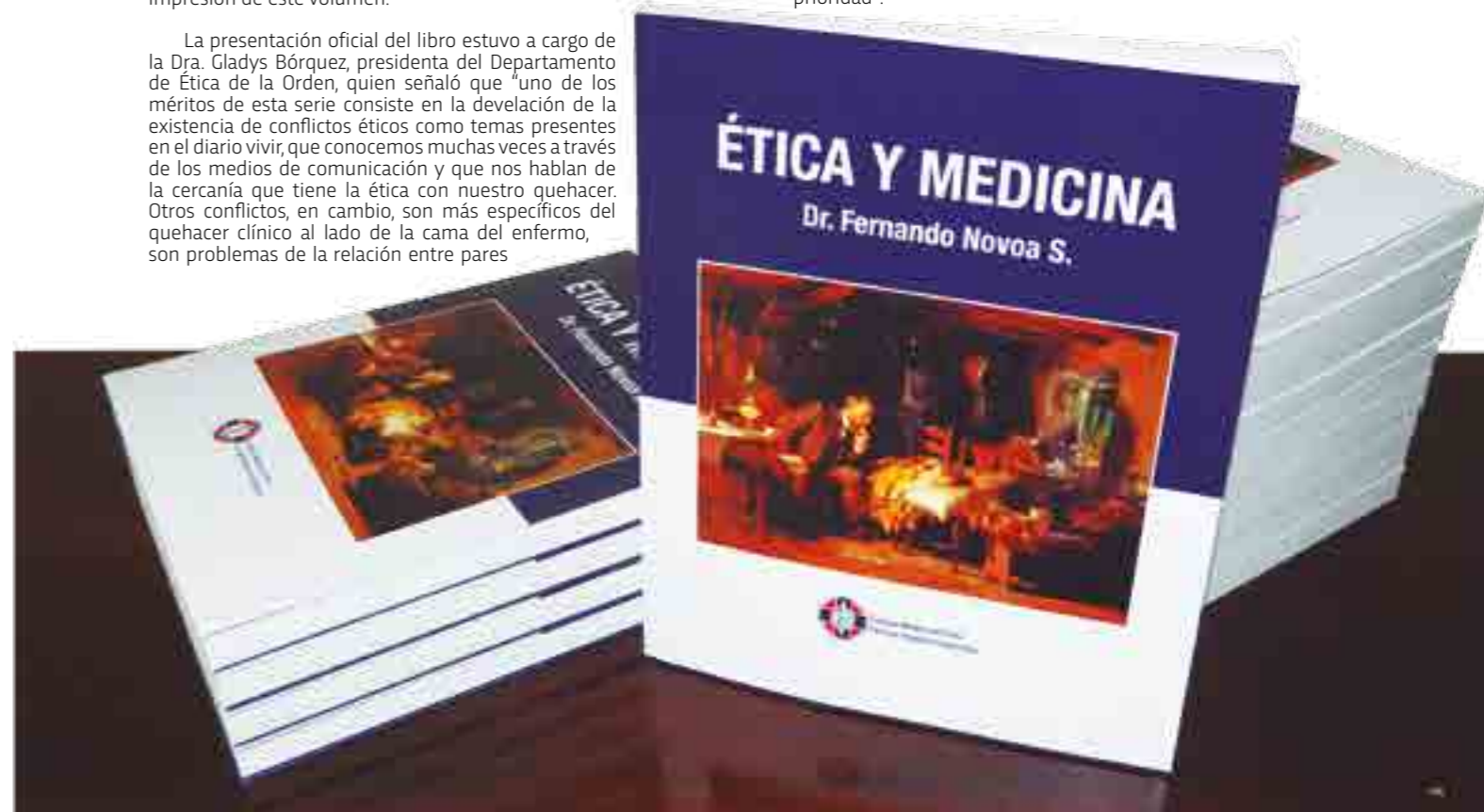
"Esta publicación sintetiza un trabajo de 20 años de labor de un médico dedicado a la ética de manera notable. Él fue uno de mis profesores de beca y cuando en los 90 se vino a Valparaíso me pareció interesante invitarlo a que escribiera sobre ética en nuestra revista regional. Esta publicación es un resumen práctico de conceptos éticos que son muy difíciles de adsorber, sobre todo para las nuevas generaciones, y por eso lo considero un libro muy necesario", señaló el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, el día del lanzamiento, oportunidad en que también agradeció el importante apoyo del Fondo de Solidaridad Gremial, que aportó parte de los recursos para la impresión de este volumen.

La presentación oficial del libro estuvo a cargo de la Dra. Gladys Bórquez, presidenta del Departamento de Ética de la Orden, quien señaló que "uno de los méritos de esta serie consiste en la develación de la existencia de conflictos éticos como temas presentes en el diario vivir, que conocemos muchas veces a través de los medios de comunicación y que nos hablan de la cercanía que tiene la ética con nuestro quehacer. Otros conflictos, en cambio, son más específicos del quehacer clínico al lado de la cama del enfermo, son problemas de la relación entre pares

o temas de la bioética que se debaten en los comités de ética. En todos ellos reflexiona respecto del conflicto de valores que subyacen al problema de que nos habla, para ayudarnos en su análisis".

Respecto de los artículos que forman parte de esta publicación, el Dr. Novoa explicó que éstos están vinculados a situaciones concretas, razón por la cual incluso dudó de publicarlos en un solo volumen. "La ética no es una cuestión teórica para elucubrar, sino que debe ser llevada a la práctica diaria. Por eso, cuando me propusieron publicarlos en un libro me generó muchas dudas porque los artículos habían nacido de situaciones muy específicas, y podrían estar fuera de contexto volver a publicarlos hoy, 20 años después. Pero los volví a leer y recordé el concepto del 'eterno retorno' de Nietzsche, donde el mundo se destruye, se quema, y vuelve a renacer y los mismos actos se cometen otra vez —como es el caso de los problemas con las licencias médicas, en las relaciones entre los colegas o los conflictos de intereses—, y me convencí de que probablemente estos artículos seguían teniendo actualidad porque los temas se volvían a repetir".

Finalmente, dijo esperar que este libro pueda de alguna manera contribuir a destacar la importancia que tiene la capacitación moral, ética y humanista de los médicos. "Hoy vemos con preocupación cómo se han ido perdiendo paulatinamente los bienes internos de la medicina. El futuro se ve muy peligroso e incierto, por lo que debemos hacer esfuerzos para lograr un cambio de dirección e incorporar la moral a todo nivel. El beneficio del paciente debe ser siempre la primera prioridad".



Si no supiera que mi ejecutivo trabaja en Bci, diría que trabaja para mí.



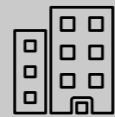
Modelo Atencional Preferente



Equipo Especializado



Canales Exclusivos



Oficinas Preferenciales



www.bci.cl/preferencial



BancoBci



@BancoBci



600 692 8000



En nuestras sucursales

¡Gran logro gremial! Nuevos beneficios para médicos diurnos

La nueva normativa contempla mejoras salariales para médicos, dentistas, bioquímicos y químicos farmacéuticos que se desempeñan en el sector público.



En su sesión ordinaria del miércoles 30 de noviembre de 2016 el Senado aprobó por 18 votos a favor y cero en contra, el proyecto de ley que modifica la ley N° 15.076, para fortalecer el proceso de ingreso y formación en especialidades médicas y odontológicas, y la ley N° 19.664, con el objeto de otorgar beneficios al personal afecto a dicho texto legal. Al día siguiente, la Cámara de Diputados ratificó la aprobación del proyecto, el que fue finalmente publicado en el Diario Oficial el pasado 28 de diciembre, momento en el que la nueva normativa entró en vigencia.

Con esto, se mejoran las condiciones laborales de los médicos, odontólogos, químico farmacéuticos y bioquímicos, tanto en su etapa de formación en especialidades como en el desempeño de su carrera funcionaria, en lo referido a incentivos y remuneraciones.

Es importante mencionar que los artículos primero y segundo transitorios del proyecto establecen que los incrementos introducidos a la asignación de reforzamiento profesional diurno y la asignación de permanencia para especialistas, están considerados para su pago desde enero de 2016, según la escala que esas mismas normas indican, por lo que, una vez la ley entre en vigencia deberán pagarse las sumas de dinero correspondientes a los meses comprendidos entre enero de 2016 y aquél en que empiece a regir la nueva normativa.

UN POCO DE HISTORIA

Cabe recordar que esta ley es fruto de una intensa negociación del Colegio Médico con los ministerios de Salud y Hacienda, que comenzó el segundo semestre de 2014 y terminó con un "Protocolo de acuerdo" firmado el 31 de

julio de 2015 mediante el cual las partes se comprometían a analizar el diseño e implementación de políticas de ingreso, formación y permanencia de los médicos para contribuir al fortalecimiento del sector público de salud.

En enero de 2016, seis meses después de firmado el acuerdo, el proyecto de ley ingresó al Congreso, y tras dos meses comenzó a ser revisado por los parlamentarios. Sin embargo, a poco andar, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados rechazó tramitar la iniciativa acordada entre el Minsal y el Colegio Médico, dado que no beneficiaba a todos los profesionales de la ley. Ante esto, los parlamentarios exigieron a la autoridad de Salud que buscara una solución en conjunto con los colegios profesionales para extender los beneficios también a odontólogos, químico farmacéuticos y bioquímicos.

Una banca preferencial como nosotros, diferente.

Conversemos:

Scarlett Andrews Pereira

Jefe de Oficina Banca Preferencial Sucursal Plaza Sotomayor

Celular: 9 6679 3762 • Teléfono: 32 227 0001 • Mail: scarlett.andrews@bci.cl
Plaza Sotomayor 147, piso 4. Valparaíso.

 **Bci** Preferencial

Se inició así el trabajo de una comisión formada por los cuatro colegios profesionales que negoció con el Ministerio de Salud para llegar a un acuerdo que permitiera destrabar la tramitación de la ley en el Congreso. Este trabajo conjunto dio como resultado un acuerdo que permitió que finalmente al proyecto se le diera curso en el Parlamento, comenzando su discusión en junio de 2016 y finalizando recientemente.

El consejero nacional Dr. Hugo Reyes fue parte activa en la tramitación de este proyecto, dado que le correspondió en más de una oportunidad representar al Colegio Médico en las distintas instancias en que se discutió la propuesta legal.

El facultativo expresó su satisfacción por la aprobación de esta iniciativa pues “se logró con gran consenso y trabajo conjunto entre los cuatro colegios profesionales. Además, se trata de una muy buena oportunidad para mejorar la formación de los profesionales y la destinación y asignación de especialistas a lo largo de todo el país, lo que debiera ayudar a retener a los profesionales en el sector público, que es donde más se los necesita”.

No obstante, el consejero nacional también hizo presente su disconformidad con que no pudieran ser incluidos en esta ley los médicos de las Fuerzas Armadas y del Servicio Médico Legal, quienes, por pertenecer a los ministerios de Defensa y Justicia, respectivamente, siguen quedando excluidos de todas las mejoras que se obtienen para los médicos de los hospitales públicos. “Es un tema que como Colegio Médico nos preocupa y seguiremos trabajando para que se termine con esta suerte de discriminación de los médicos de FFAA y SML, quienes también cumplen una importante labor en el sector público”, afirmó.



El consejero nacional, Dr. Hugo Reyes, en una de las sesiones de la Comisión de Salud del Senado en que se discutió la iniciativa legal.

BENEFICIOS PARA MÉDICOS DIURNOS

Modificaciones a ley N° 15.076 para becarios:

1. Asignación especial: 15% del monto mensual del estipendio del becario, a la que accederán los beneficiarios de becas financiadas por el Ministerio de Salud o los Servicios de Salud. Imponible para efectos de salud y pensiones, y se pagará mensualmente.
2. Derecho a sala cuna previsto en el artículo 203 del Código del Trabajo.
3. Reconocer, para los efectos del artículo 44° de la ley N° 15.076, relativo a la liberación de guardias nocturnas y en días festivos, los tiempos desempeñados por los becarios del Ministerio de Salud o de los Servicios de Salud, siempre y cuando los respectivos turnos formen parte del correspondiente programa de formación. Entra en vigencia una vez publicado el Reglamento que determina la forma y condiciones.

Modificaciones a ley N° 19.664:

1. Reconocimiento del mayor nivel de acreditación en todos los cargos que desempeñe un profesional funcionario (portabilidad de la acreditación).
2. Reconocimiento del tiempo desempeñado en calidad de becario como ejercicio profesional, para los efectos de contratar médicos asimilados al Nivel I de la Etapa de Planta Superior.
3. Incrementa la Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno, de un 23% a un 28% del sueldo base para los profesionales de la Etapa de Destinación y Formación, y de 92% a un 108% del sueldo base para los de la Etapa de Planta Superior, todo ello con la gradualidad que previene el articulado transitorio.

Cronogramas:

 - a) Etapa de Destinación y Formación:
 - A contar del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2016: 26%.
 - A contar del 1 de enero de 2017, en adelante: 28%.
 - b) Etapa Planta Superior:
 - A contar del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2016: 101%.
 - A contar del 1 de enero de 2017 en adelante: 108%.

4. Se crea para los profesionales una Asignación por Especialidad que retribuye la condición de mantener inscrita en el Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud una determinada especialidad o subespecialidad médica. El monto de esta asignación variará según si se trata de jornadas de 44, 33 o 22 horas semanales o bien de 11 horas semanales, de un 40% a un 10% del sueldo base, respectivamente, todo ello con la gradualidad que previene el articulado transitorio.

- Cronograma:
- a) contar del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2016: 44, 33 y 22 horas: 25%; 11 horas: 5%.
 - b) contar del 1 de enero de 2017 en adelante: 44, 33 y 22 horas: 40%; 11 horas: 10%.

INCENTIVO AL RETIRO

Otra de las iniciativas que está próxima a entrar en vigencia es la que otorga una bonificación por retiro voluntario equivalente a 11 meses de remuneración imponible a funcionarios de planta o contrata regidos por las leyes 15.076 y 19.664, y a profesionales de establecimientos de salud de carácter experimental.

El Dr. Reyes aclaró que si bien quienes se acojan a retiro no podrán ejercer en el sistema público por un lapso de 5 años, también se establecen excepciones. En ese sentido, se podrá contratar sobre la base de honorarios sólo en casos de criterio sanitario (incluyendo situaciones de emergencia sanitaria y catástrofes naturales), localidad extrema y regazada, o actividades tutoriales docentes de programas de formación.

A este respecto, el consejero nacional lamentó que dentro de las excepciones no se considerara la resolución de las listas de espera como una alternativa “que habría tenido un impacto directo en la deteriorada salud pública de nuestro país”.

Cabe agregar que además del bono por retiro voluntario, la iniciativa también otorga una bonificación adicional, que recibirán quienes reciban el bono por incentivo al retiro y tengan más de 15 años de servicio (continuas o discontinuas) a las fechas de postulación.

Al cierre de esta edición, la iniciativa estaba *ad portas* de ser promulgada por la presidenta de la República, tras lo cual debe ser publicada en el Diario Oficial para su entrada en vigencia.

INCENTIVO AL RETIRO

Beneficiarios y vigencia:

Profesionales funcionarios de planta o a contrata, regidos por las leyes 15.076 y 19.664, que se desempeñen en establecimientos de salud de carácter experimental, que entre el 1° de julio de 2014 y el 30 de junio de 2024 hayan cumplido o cumplan 60 años de edad, si son mujeres y 65 si son hombres.

También serán beneficiarios quienes al 30 de junio de 2014 hayan cumplido con las edades indicadas en la letra anterior, siempre que reúnan los requisitos que se señalan en los puntos siguientes.

Beneficios:

- a) Bonificación por retiro voluntario: Los profesionales funcionarios indicados en el numeral 1, tendrán derecho a percibir, por una sola vez, una bonificación por retiro voluntario equivalente a 11 meses de remuneraciones imponibles. La remuneración que servirá de base para el cálculo de las bonificaciones, será la que resulte del promedio de remuneraciones mensuales imponibles que le haya correspondido, considerando el total de horas contratadas en los 12 meses inmediatamente anteriores al retiro, actualizadas según el IPC determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas.
- b) Bonificación adicional: Asimismo, tendrán derecho a una bonificación adicional, cuyos montos dependerán del total de horas semanales que desempeñen a la fecha de postulación, según las reglas siguientes:
 - 11 horas semanales: 150 UF.
 - Más de 11 horas semanales y hasta 22 horas: 400 UF.
 - Más de 22 horas semanales y hasta 43 horas: 500 UF.
 - Más de 43 horas: 664 UF.
 Para el cálculo de la cantidad de horas se considerará el promedio de horas de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de postulación. Para efectos del incentivo los cargos a que se refiere el artículo 44 de la ley N° 15.076, se considerarán de 28 horas semanales.

Requisitos para acceder a los beneficios:

- a) Bonificación por retiro voluntario: haberse desempeñado a lo menos 11 años a la fecha de postulación (ley N° 15.076 y N° 19.664 y establecimientos de carácter experimental)
- b) Bonificación adicional: para profesionales que se hayan desempeñado, a lo menos, durante 15 años a fecha de postulación (ley N° 15.076 y N° 19.664 y establecimientos de carácter experimental).

Cupos:

- a) Cupos totales y cupos anuales: Podrán acceder a esta bonificación durante la vigencia del plan hasta un total de 3.750 beneficiarios, de conformidad con los cupos anuales que se indican a continuación: 300 (2016), 300 (2017), 300 (2018), 400 (2019), 450 (2020), 500 (2021), 500 (2022), 500 (2023), 500 (2024).
- b) Los cupos que no hubieren sido utilizados entre los años 2016 al 2018, inclusive, incrementarán los cupos del año 2019. A partir de este último año, los cupos que no sean utilizados en cada anualidad incrementarán los del año inmediatamente siguiente.
- c) Si al 30 de junio de 2024 quedaren cupos disponibles, inmediatamente se abrirá por única vez un plazo especial de postulación de tres meses, e que se registrará de acuerdo al procedimiento que establezca el reglamento.
- d) Los profesionales funcionarios que, habiendo postulado para acogerse al retiro voluntario y que cumplan los requisitos para acceder a los beneficios de esta ley, no sean seleccionados por falta de cupos, pasarán a integrar de forma preferente el listado de seleccionados del proceso correspondiente al año o años siguientes, sin necesidad de nueva postulación. Una vez que sean incorporados a la nómina de beneficiarios, si quedaren cupos disponibles éstos se completarán con los postulantes de dicho año que resulten seleccionados.

Regional Valparaíso valora dictamen de Contraloría que ordena investigar integración vertical entre clínicas e isapres

Con optimismo recibieron los dirigentes del Colegio Médico el dictamen de la Contraloría General de la República que obliga a la Superintendencia de Salud a investigar a isapres Banmédica, Cruz Blanca y Masvida por presunta integración vertical con centros médicos de los *holdings* a los que pertenecen, tema que había sido denunciado hace tres años por el gremio local, al menos en lo que respecta a una de las isapres mencionadas.

En efecto, en enero de 2013 el Regional Valparaíso presentó tanto ante la Fiscalía Nacional Económica (FNE) como ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud – entidad dependiente de la Superintendencia de Salud–, sendas denuncias en contra de Banmédica al estimar que al actuar como aseguradora (isapre) y como prestadora de atenciones de salud a través de sus clínicas estaría infringiendo el artículo 173 del DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud. Éste establece que “las instituciones tendrán por objeto exclusivo el financiamiento de las prestaciones y beneficios de salud, así como las actividades que les sean afines o complementarias de ese fin, las que en ningún caso podrán

implicar la ejecución de dichas prestaciones y beneficios ni participar en la administración de prestadores”.

A un año de presentadas las denuncias, en enero de 2014, la FNE comunicó que había resuelto archivar el expediente del caso, mientras que de la denuncia presentada ante la Superintendencia de Salud, sólo se recibió comunicación informando que había sido admitida a tramitación, sin que hasta la fecha se advierta del resultado de alguna investigación que se estuviera llevando a cabo.

Por lo anterior, el presidente regional del Colegio Médico, Dr. Juan Eurolo, dijo valorar que el ente contralor insista en que este tema se investigue. “Vemos con mucho agrado que la Contraloría haya resucitado esta inquietud que tenemos como Colegio Médico. Vemos cómo las isapres le suben los planes de salud a los pacientes porque las clínicas han encarecido sus prestaciones y resulta que las clínicas son de ellos mismos. Entonces, hay un incentivo perverso que queremos que se elimine de una vez por todas aplicando la ley simplemente”, señaló.



Médicos manifestaron su apoyo a demandas de empleados públicos

El 16 de noviembre una delegación de médicos provenientes principalmente de los hospitales de Valparaíso, y encabezada por el presidente regional del Colegio Médico, llegó a la manifestación de los funcionarios públicos en las afueras del Congreso Nacional para manifestar su apoyo a las demandas de reajuste salarial de los trabajadores, quienes llevaban 3 semanas de movilización.

En la región se estimaron en cerca de 1.600 intervenciones y 3.000 atenciones médicas las que se postergaron producto de la paralización de los funcionarios de la salud pública. Para los médicos, la principal preocupación eran aquellos pacientes, como los oncológicos, que tienen plazos acotados

para poder acceder a determinadas cirugías y que perdieron un tiempo valioso con el paro.

También hubo asambleas de médicos y actividades de apoyo a los empleados públicos en los hospitales de San Antonio, Quilpué, La Ligua y Cabildo, al igual que en gran parte del país.

En el Hospital Dr. Gustavo Fricke, en tanto, la Asociación de Médicos, Odontólogos y Químico farmacéuticos (AFUMOQ) aunque dijeron apoyar las demandas de los funcionarios, también señalaron que no compartían la forma de expresarla, por el grave efecto que tenía en los pacientes.



Gran asistencia en nuestra primera Expo Egresados



Más de 50 egresados de Medicina de las universidades de Valparaíso y Andrés Bello sede Viña del Mar se dieron cita en la primera Expo Egresados organizada por el Regional Valparaíso.

El consejero Dr. Ignacio de la Torre dio la bienvenida a los asistentes y explicó que el encuentro tenía por objeto ofrecer una instancia donde los egresados pudieran, en un solo lugar, resolver sus dudas respecto de las opciones laborales y los caminos de especialización disponibles, así como conocer los beneficios que otorgan las distintas instancias del Colegio Médico.

El presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, explicó el quehacer del Colegio Médico, las ventajas de pertenecer a él, y los servicios y beneficios que ofrece a través del Fondo de Solidaridad Gremial, Falmed y Fatmed.

Posteriormente, Isabel Salas, abogada jefe de Falmed Valparaíso profundizó respecto de los servicios y beneficios de la fundación con los diferentes tipos de asesoría y representación que entrega, y se refirió a la judicialización de la medicina y cómo esta tendencia ha ido en alza en los últimos años.

Especial interés tuvo la presentación de la Dra. Bárbara Oliva, presidenta regional de Residentes Chile, quien entregó detalles acerca de la condición de residente, las vías de ingreso a las especialidades en el sistema público, las leyes por las que se rigen los residentes, y en qué consiste el PAO (Período Asistencial Obligatorio).

También atractivo resultó conocer la experiencia en el Ciclo de Destinación y Formación. El Dr. Juan Pablo Larraín, integrante directiva EDF de la jurisdicción Viña del Mar-Quillota, y la Dra. María Jesús Gerding, delegada EDF del Hospital de Peñablanca, explicaron los orígenes del programa Médicos Generales de Zona, la ley que los rige y destacaron lo gratificante y enriquecedor que es pasar por esta experiencia, que tiene como objetivo llevar atención médica a las zonas más alejadas del país y de esa forma aumentar la equidad en el acceso a la salud.



Además de las charlas informativas, los asistentes también pudieron visitar los *stands* de Fonasa y los servicios de salud Viña del Mar-Quillota y Valparaíso-San Antonio, entre otros.

Al término de la jornada, los egresados destacaron la realización de esta instancia, que les permitió recibir orientación respecto del mundo laboral al que se encuentran próximos a ingresar.

Herman Ahumada, egresado de la UV, consideró que la actividad fue “súper valiosa, porque tal vez nos dedicamos mucho tiempo a estudiar, pasar pruebas y terminar la carrera, pero luego tenemos muchas dudas al salir. No sabemos las opciones que tenemos ni las condiciones de las distintas alternativas para nuestra vida laboral. Uno está muy perdido cuando sale, así que ojalá esta instancia se siga manteniendo en el tiempo porque en verdad que ayuda mucho”, afirmó.



Con entrega de diplomas y exposición terminó Curso de Fotografía



En una íntima ceremonia se entregaron los certificados que acreditan la participación de los alumnos en el primer Curso de Fotografía y Edición Digital organizado por el Regional Valparaíso.

El Dr. Juan Eurolo, presidente del Regional Valparaíso, manifestó su satisfacción por la realización de este curso, "el primero que hacemos y que marca el inicio de una serie de actividades que pretendemos desarrollar en lo extragremial".

El directivo agradeció el compromiso, entusiasmo y dedicación del fotógrafo Miguel Muñoz, quien dictó el curso, así como del Dr. Víctor Caffarena, quien colaboró activamente en la realización de esta actividad.

Enseguida, se exhibió un video preparado por el Dr. Caffarena en que se presentaron algunos de los trabajos fotográficos de los alumnos y posteriormente se entregaron los certificados que acreditan la participación de los doctores Sebastián Alarcón, Cristian Campos, Evelyn Castro y Jorge Vásquez, y de Marcelo Pinochet, familiar de médico colegiado. Además, se hizo entrega de un diploma al Dr. Caffarena por la colaboración prestada durante la realización del curso.

En representación de los alumnos hizo uso de la palabra el Dr. Sebastián Alarcón, quien dijo estar muy contento por la posibilidad que entregó el Regional al ofrecer este curso para los colegiados y sus familiares. "Es una muestra de lo que el Colegio Médico puede hacer con sus colegiados en términos de cultura y entretenimiento", señaló.

Respecto de la experiencia, dijo creer que como médicos "aportaron su sensibilidad al dolor para obtener sensibilidad a la creación fotográfica. Una forma distinta de mirar, no una mirada, sino una forma distinta de mirar la realidad, que ya no es la realidad patente, sino la realidad subjetiva. Pensamos que la vida también es una larga fila de fotografías, desde nuestra niñez hasta el ocaso, en que nos vamos llenando de recuerdos. Y con nuestros trabajos pretendemos mostrar lo que es invisible a los demás, hacer interesante cosas que parecen muy simples".

El fotógrafo Miguel Muñoz, quien tuvo la misión de dictar este curso, relató la experiencia de enseñar fotografía a este particular



Dr. Sebastián Alarcón, Marcelo Pinochet, Dr. Juan Eurolo, Dra. Evelyn Castro, Dr. Víctor Caffarena, fotógrafo Miguel Muñoz, Dr. Cristian Campos y Dr. Jorge Vásquez.

grupo de alumnos, a quienes felicitó por su compromiso. "No había tenido alumnos tan aplicados", dijo. "Además, son un grupo de personas muy creativas", agregó.

Con esta ceremonia de entrega de diplomas se inauguró además, una exposición fotográfica de los alumnos del curso. La muestra, instalada en el hall del auditorio y que estará disponible hasta febrero próximo, puede ser visitada de lunes a viernes, en horario de oficina.



Parte de la exposición de los alumnos del curso.

Doctores Abelardo de la Rosa y Fernando Novoa reciben distinción de la Asociación Médica Argentina



Dr. Fernando Leiva Castro (izq.) junto al presidente de la SCHOT, Dr. Andrés Pakuts. (Foto: SCHOT)

Dr. Fernando Leiva es distinguido como "Socio Honorario" de la SCHOT

Al celebrarse el 67° aniversario de la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología (SCHOT), el organismo reconoció con la distinción máxima de "Socio Honorario" al Dr. Fernando Leiva Castro, director de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso

La presentación del Dr. Leiva como "Socio Honorario" estuvo a cargo de su colega y amigo Juan Carlos Martínez, quien destacó las cualidades humanas, profesionales y docentes del galardonado.

Titulado de médico cirujano por la Universidad de Chile en 1970, el Dr. Leiva realizó su beca en Ortopedia y Traumatología en el Hospital Carlos van Buren de Valparaíso. En 1973 se incorporó a la SCHOT, y desde entonces ha mantenido una intensa actividad dentro de ella, llegando a ser su presidente en 1993.

De su extensa carrera profesional destacan su paso como traumatólogo de adultos en el Hospital Carlos van Buren, su trabajo *ad honorem* atendiendo niños en el Sanatorio Marítimo San Juan de Dios en Viña del Mar en los años 70, y la fundación del primer Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Gustavo Fricke en 1981.

Forma parte del equipo médico de Clínica Reñaca, donde fue coordinador de la especialidad; es coordinador de traumatología para la Región de Valparaíso de la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción; organiza la atención traumatológica de accidentados del trabajo en la actual Clínica Valparaíso; y es socio del Centro Médico Traumatológico ASOMEL.



Dr. Miguel Ángel Galmés, presidente de la AMA, entrega el reconocimiento al Dr. Abelardo de la Rosa.

Los destacados especialistas y docentes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso doctores Abelardo de la Rosa Manríquez y Fernando Novoa Sotta fueron distinguidos por la Asociación Médica Argentina (AMA) con el Premio "Dr. Carlos Reussi, Maestro de los Andes" 2016, en reconocimiento a sus destacados aportes al desarrollo y la educación de la disciplina, trayectoria académica y contribuciones profesionales en beneficio de las personas y la salud pública.

El galardón les fue conferido en una ceremonia encabezada por el decano de la Facultad de Medicina de la UV, Dr. Antonio Orellana, y el presidente de la AMA, Dr. Miguel Ángel Galmés.

El Premio "Dr. Carlos Reussi, Maestro de los Andes" fue instaurado en 1993 en homenaje a dicho facultativo trasandino, quien en los años 80 promovió el fortalecimiento de los vínculos entre los médicos de Chile y Argentina. La distinción se entrega cada año, de manera alternada, a uno o más facultativos argentinos y chilenos que se hayan destacado públicamente, quienes son elegidos por un comité de pares integrado por representantes de la AMA y la Facultad de Medicina UV.

La presentación de los méritos de los doctores Abelardo de la Rosa y Fernando Novoa estuvo a cargo del director del Departamento de Anatomía de la Escuela de Medicina, Jaime Peralta, y del especialista y docente Juan Cabello, quienes resaltaron tanto el profesionalismo como la calidad humana de los facultativos galardonados.



Nuevamente el caso de licencias fraudulentas

Dr. Fernando Novoa Sotta

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

Nuevamente tomamos conocimiento a través de la prensa de otro escándalo protagonizado por un colega inescrupuloso que hace un mal uso de la facultad que tiene para otorgar licencias como parte del tratamiento que indica a sus pacientes para su recuperación. ¿Cuántos más habrá que esperar para que se tomen algunas medidas que lo eviten o que hagan más difícil su ocurrencia?

Recientemente se informaba en la primera página de un periódico –con foto incluida– cómo la PDI procedía a detener a un colega junto a varias promotoras que tenían la función de captarle clientes para que el doctor otorgara licencias fraudulentas, sin existir ninguna justificación médica para ellas. Según la información, recibía 70 mil pesos por cada licencia que emitía.

Estos casos, que son minoritarios, constituyen excepciones entre los médicos, pero debido a su reiteración producen un enorme daño en diversos ámbitos y debemos prevenir su constante repetición.

CONSECUENCIAS DE ESTA MALA PRÁCTICA

Los autores del documento “Cuestionamiento de las licencias médicas” (UACH, 2006) estiman

que debido a la existencia de casos injustificados “sólo la palabra licencia provoca cierta reticencia por parte del usuario, de los pares y de los jefes, sin visualizar en muchas ocasiones la real magnitud del problema de salud que presenta el afectado. Diferentes puntos de vista: ¿Pedir licencia o recibir una licencia? ¿Hacer uso de una licencia? (...) despiertan muchas dudas de los motivos que la justifican y provocan desavenencias entre los pares, los jefes y en los leales amigos del sitio de trabajo”. Más que un derecho al reposo por enfermedad, se ven enfrentados a un castigo y a sufrir las consecuencias sociales que ello conlleva.

El otro efecto inevitable de la emisión de licencias fraudulentas es generar una mala opinión sobre el trabajo de los médicos que por causa de algunos pocos inescrupulosos – que buscan incrementar sus ingresos de manera ilícita– se desprestigia a toda una profesión y también se estigmatiza a todo aquel que requiere de una licencia por enfermedad, ya que se duda de que realmente sea una licencia justificada.

Finalmente, otro aspecto también importante a considerar es el enorme perjuicio económico que significa el mal uso de la licencia médica. En relación al caso del médico al que

nos referimos al comienzo, se estima que tomando en cuenta el número de licencias que había emitido y el aporte que hacen las instituciones para mantener los ingresos de los supuestos pacientes, este médico causó un perjuicio económico de \$300 millones a las isapres y de \$100 millones a Fonasa. Por lo tanto, con esta mala práctica se desfinancian los sistemas de la seguridad social, lo que a la larga se traduce en una reducción de los recursos disponibles para la cobertura del resto de las prestaciones de salud.

Éstas son algunas de las variadas consecuencias que tiene la mala utilización de licencias médicas. ¡Debemos buscar un medio para evitar que sigan ocurriendo!

EN QUÉ CONSISTE LA LICENCIA MÉDICA

De acuerdo al artículo 11 de DFL 29 del Estatuto Administrativo, “se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso, con el fin de atender al restablecimiento de su salud en cumplimiento de una prescripción profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona. Éste es un derecho al reposo con fines terapéutico. En



el caso de la matrona se restringe a ciertas situaciones específicas de la embarazada. Es autorizada por el competente servicio de salud o institución de salud previsional, según corresponda. Durante la vigencia de esta licencia médica, el trabajador continuará gozando del total de sus remuneraciones y no puede ser despedido de su sitio de trabajo”. Estas dos últimas consecuencias de la licencia son las que hacen más compleja la certificación ya que se escapan de la esfera propiamente médica que consiste en el reposo necesario para recuperar la salud de la persona enferma.

AUTORREGULACIÓN DEL MÉDICO PARA OTORGAR LICENCIAS

Con cierta frecuencia llegan reclamos al Tribunal de Ética en relación a modificaciones que algunos contralores por diversas razones hacen a las licencias que el médico ha otorgado a su paciente. Lo usual es que el contralor reduzca los tiempos de reposo que otorga el médico por considerarlos excesivos. En general es necesario lograr que las decisiones del médico tratante sean respetadas y que no sean modificadas, porque no regala las licencias, más bien es él quien evalúa, diagnóstica y como herramienta terapéutica indica al paciente, como terapia coadyuvante, el uso legal de la licencia médica. El médico debe tratar a su paciente dentro de un contexto social, cultural, psicológico y ambiental que puede ser muy variado; y es él quien debe decidir cuál es la mejor terapia para ese paciente en particular. Los cuestionamientos legales, económicos y productivos sociales no deberían ser la limitante para la duración de la licencia debidamente indicada.

Entre los administradores de las licencias médicas en Chile que se extienden para los trabajadores,

existen un sistema público, Fonasa, donde el Compin fiscaliza, y un sistema privado, las isapres, con médicos contralores que fiscalizan las licencias extendidas en el tiempo.

¿Es posible rechazar o invalidar una licencia médica ya autorizada? Sí, en las siguientes situaciones:

- Cuando no se cumple el reposo indicado en la licencia.
- Cuando se realizan trabajos remunerados o no remunerados durante el período de reposo dispuesto.
- Si se falsifica o adultera la licencia médica.
- Cuando se entregan antecedentes clínicos falsos o se simula una enfermedad por parte del trabajador.

Pero debe existir un cuestionamiento concreto y evaluable frente a cada una de las situaciones indicadas. Sin embargo, resulta inaceptable cuando el cuestionamiento es por un factor netamente económico, por parte de las entidades públicas y privadas, que condicionan sus intereses por sobre el derecho del individuo a recepcionar una licencia y también del facultativo a extenderla.

PROPUESTAS

En primer lugar, es necesaria la formación moral del médico, no dependiente de contralores externos. Debe dirigirse al interior del médico, a la disposición de los profesionales a considerar que la conducta correcta es la primera prioridad. Los controles externos, dada la autonomía que requiere el acto médico no son suficientes para asegurar un buen comportamiento ético. Se requiere de desarrollar el *ethos*, que es el ser interior del médico, de acuerdo a un hábito de actuar bien y el hábito para decidir bien ante las diversas circunstancias de la vida profesional.

Es deseable que se establezca un mecanismo de comunicación entre el médico contralor y el tratante, con el doble objetivo de clarificar situaciones conflictivas y consensuar conductas futuras.

Sería útil también reactualizar los protocolos y guías clínicas estandarizadas de días de reposo por patología en las diversas especialidades. Al menos considerar las más frecuentes, de tal modo que cuando se excedan en forma significativa los días de reposo para esa condición se requiera de una justificación por parte del médico emisor.

Asimismo, convendría contar con mecanismos de fiscalización efectivos para detectar a aquellos colegas que exceden el número promedio de licencias extendidas. La realidad ha demostrado que es un grupo acotado de médicos quienes de manera reiterada cometen fraudes que podrían ser precozmente descubiertos con un adecuado sistema de registro.

Finalmente, es necesario también considerar que la atención de salud oportuna disminuye la duración de licencias médicas, y por consiguiente el gasto en subsidios.

CONCLUSIONES

Es necesario tener presente que la licencia médica es parte del tratamiento y debiera ser respetada por las diversas instituciones controladoras.

Ésta debiera ser extendida por el médico teniendo presente este único objetivo, y no para resolver otro tipo de necesidades o intereses no vinculados a situaciones de salud de las personas.

Debiera existir un sistema de control de las licencias basado en pautas propuestas por las diferentes especialidades para las diversas patologías y no por las creadas a su arbitrio por las instituciones controladoras. Además, debiera haber una penalización severa a todo tipo de fraude por el mal uso de licencias.



EVOLUCION HUMANA

Dra. Carmen Noziglia del Nido

Profesora de Historia de la Medicina Universidad de Valparaíso

La enfermedad, tan antigua como la vida, está presente en todas las especies animales. Ha afectado al hombre desde la aparición del género humano sobre la tierra, como lo demuestran los estudios de la paleopatología. De allí que la historia de los orígenes del hombre no sea ajena al médico ni a la historia de la medicina.

Diversas ciencias se han abocado a investigar la evolución, intentando identificar cuál fue la primera especie humana y aquello que fue determinante para la separación de sus ascendientes próximos.

En el siglo IV a. C. Aristóteles sentó las bases de la biología, al establecer una clasificación de los seres vivos que perduró por dos milenios. En el siglo XVIII, el naturalista sueco Karl von Linneo dividió la naturaleza en tres reinos: el mineral, el vegetal y el animal, al tiempo que propuso una taxonomía de acuerdo con características esenciales, distinguiendo tipo, clase, orden, familia, género y especie. Logró así clasificar más de cuatro mil plantas y cerca de ocho mil animales.

Charles Darwin (1809-1882) en su obra *El origen de las especies* formuló las bases científicas de la teoría de la evolución, de acuerdo con la cual aquella sería impulsada por la

adaptación de los individuos a su entorno o “selección natural”.

Los criterios usados para distinguir una especie de otra han ido variando con el tiempo y con el tipo de formación científica de quien lo emplee. Es así, por ejemplo, que de las muchas definiciones de “especie”, entre los biólogos predomina la que la señala como “conjunto de individuos que, al cruzarse sexualmente, se pueden reproducir y tener descendencia fértil”, lo que es indispensable para que la especie se perpetúe.

La paleo-anthropología no puede apreciar ese aspecto en seres ya extintos y se basa en características anatómicas y morfológicas de los restos orgánicos fosilizados. Valora su parecido corporal, su forma y, en especial, el tamaño de la caja craneana. Analiza también las demás características corporales, tales como como la pelvis femenina –que debe dar paso a la cabeza del feto–, los dientes, la capacidad de caminar erguido, etc. Realiza, así, una apreciación de la diversidad física, estudia las variaciones de la normalidad dentro de una misma especie o intenta determinar si se trata de una especie separada. Esta disciplina ha requerido de la física, en especial de su capacidad de implementar nuevos métodos de

datación de los hallazgos fósiles.

El estudio de la evolución biológica se complementa con el análisis de la evolución cultural, que se basa en los hallazgos de los arqueólogos, que estudian el pasado del ser humano y los cambios que se producen en las sociedades antiguas a través de las manifestaciones materiales de su cultura, en especial de los objetos que tienen relación con la técnica y el arte.

Para la neurociencia, que investiga el funcionamiento del cerebro, la inteligencia y temas más complejos como el de la conciencia, es muy importante el estudio de la filogenia y del origen del ser humano. Entre otras cosas, intenta correlacionar la inteligencia potencial con el volumen cerebral y con el índice de encefalización (relación entre masa corporal y masa cerebral).

La genética ha dado importancia en las últimas décadas al estudio del ADN mitocondrial y cromosómico de especies actuales y de fósiles, valorando la similitud de sus genes pues el ADN ayuda a estimar su parentesco evolutivo. En especies actuales, ha estudiado y comparado el ADN de personas de distintos continentes y el de especies próximas. Es así como entre el hombre y el

chimpancé se ha encontrado una coincidencia de un 99%; en contraste, el gorila y el orangután están mucho más distantes genéticamente del hombre, a pesar de su mayor parecido físico.

También se ha comparado el ADN de estas especies con el de especies extintas. Tanto el estudio del ADN mitocondrial como el de una porción del cromosoma Y parecen indicar que la especie humana actual se habría originado en África hace unos 200 mil años, continente del que posteriormente salió poblando Eurasia –migraciones anteriores, de *Homo erectus* y de *Homo sapiens* arcaico habrían sido sustituidas por las del hombre actual–. Sin embargo, dicha hipótesis contradice los hallazgos de otro estudio realizado en una zona del cromosoma X, que señala que los antepasados del hombre actual, llegados a Asia hace 1,5 millones de años, pudieron haber evolucionado en muchas regiones del mundo de manera simultánea con África, lo que constituye una segunda hipótesis.

De hecho, hay múltiples objeciones al método genético, entre las que están (1) la pequeña fracción de material genético analizado en relación al total de genes que posee cada persona, (2) la presunción de que todos los genes de cada individuo cambian por igual, y (3) la suposición de una constancia de las mutaciones a lo largo del tiempo, calculadas de acuerdo con un “reloj biológico”.

La lingüística, por su parte, ha comparado idiomas y dialectos actuales de personas de todo el orbe entre sí, estableciendo sus cercanías y distancias, lo que ha permitido correlacionar las diferencias lingüísticas con las diferencias del ADN mitocondrial de esas poblaciones.

Sobre la base de palabras compartidas y estructuras lingüísticas, se han agrupado los cientos de lenguas humanas en 20 familias. De éstas, cuatro son las más distantes entre sí, todas ellas africanas: koisan, hablado por bosquimanos; bantú, en Níger-Congo; nilo-sahariano; y afro-asiático, de etíopes y norafricanos. Este último tiene relación con todas las demás lenguas habladas en el mundo, estando sus lenguas derivadas más cercanas entre sí que aquellas habladas por los otros tres grupos africanos. Esto, además del hecho que estudios de ADN mitocondrial

de africanos, conducidos por las universidades de Stanford y Yale, encontraron que el árbol basado en el ADN se relacionaba con las lenguas, sugiere que los habitantes de todo el resto del mundo derivan de uno solo de esos grupos lingüísticos de África. Se concluye, así, que la “lengua madre” –si es que alguna vez la hubo– se habría escuchado en África hace más de 100 mil años.

Del conjunto de estas ciencias es posible suponer que los seres humanos evolucionaron en África a partir de los primates, que aparecieron hace unos 65 millones de años, separándose varios linajes. Hace unos 6 millones de años, a partir de un antepasado común, divergió la línea del que derivaría el chimpancé, de la línea de los homínidos, de la que hace unos 3 millones de años se habría originado el *Australopithecus afarensis* (con un cerebro de 400 cc); éste tenía apariencia simiesca y la mayoría de los especialistas le han negado su condición humana, aunque en los últimos años se ha ido admitiendo la posibilidad de que hubiera fabricado herramientas. El *Australopithecus* –que fabricaba herramientas de piedra como las que se encontraron junto a sus fósiles– habría evolucionado a *Homo habilis* (cuyo cerebro había aumentado a unos 600 cc) hace unos 2 millones de años. De aquél surgió el *Homo erectus* hace 1,9 millones de años, quien, erguido sobre sus dos pies, se extendió por Asia (como el hombre de Java, de 1,8 millones de años de antigüedad y como el denisoviense de los montes Altai en Siberia, que vivió entre 700 mil y 100 mil años atrás) y por Europa (como los de Dmanisi en Georgia en el Cáucaso, de 1,8 millones de años de antigüedad, el hombre de Atapuerca en España, de 1,2 millones, o el de Heidelberg, de hace 600 mil años). Su cultura corresponde al Paleolítico inferior.

Hace 300 mil años, en África, el *Homo erectus* evolucionó hacia una nueva especie, el *Homo sapiens* (arcaico), culturalmente asociado con el Paleolítico medio, que vivió entre 200 mil a 30 mil años atrás poblando Oriente próximo y Europa. Se llamó *Neandertal* a los fósiles que fueron encontrados en el valle de Neander, en un tramo del río Düsseldorf, en Alemania, caracterizándose por tener un gran cerebro de 1500 a 1600 cc, pero con aplanamiento frontal a la altura de las cejas. Luego se extendió ese nombre a todos los fósiles que compartían esas características, aunque se



encontraron en otras localidades de Eurasia. El *Homo sapiens (sapiens)* (cuyo cerebro tiene en promedio un volumen de 1400 cc) tiene unos 100 mil años de antigüedad y se identifica con los humanos modernos.

Con una cultura que corresponde al Paleolítico superior, se ha planteado que habría salido de África hace unos 50 mil años, migración a la que por analogía se le ha dado el nombre de “hipótesis del Arca de Noé”. Con el tiempo se extendió por todo el mundo, sustituyendo progresivamente a las poblaciones humanas anteriores. Los fósiles más antiguos de humanos modernos encontrados en Europa, conocidos como *cromañones*, tienen una antigüedad de 35 mil años, pero sus herramientas tienen 40 mil; por lo tanto, durante 10 mil años coexistieron con los *neandertales*, que se extinguieron hace unos 30 mil, siendo sustituidos por los hombres modernos. No se tiene claro si las primeras manifestaciones artísticas en Europa fueron de los *neandertales* o de los *cromañones*. Se desconoce la causa de la extinción de los primeros, pero no se han encontrado signos de exterminio, por lo que se supone que fueron siendo sustituidos por hombres con mayores capacidades de tipo intelectual.

Aunque la hipótesis del Arca de Noé ha sido predominante, existen otras que sostienen que los humanos se originaron en África, pero que desarrollaron luego sus formas modernas tanto en ese continente como en el Viejo Mundo, a donde llegaron una vez que se pusieron de pie como *Homo erectus*. Poblaciones locales de África, Asia y Europa mantuvieron relaciones desde un comienzo y, por intercambio

genético e hibridación, habrían evolucionado hacia el hombre moderno en un proceso continuo; es la “hipótesis del modelo de la continuidad multi-regional”, que propone una evolución paralela en diversas regiones en una dirección predeterminada, no existiendo por lo tanto una sustitución. Es así como esta última hipótesis postula que, por ejemplo, el *neandertal* procedería del *Homo erectus* tardío, que podría ser un *heidelbergensis* evolucionado, o quizá ambos derivaran de un *Homo antecessor* originado en África y emigrado a Europa hace más de 800 mil años y que también habría evolucionado hasta el hombre actual.

A esto hay que agregar que el análisis del ADN de huesos de *neandertales* de 40 mil años de antigüedad comparado con el del hombre europeo actual, demuestra que coinciden en un 1% a un 4%, lo que indica que hubo mestizaje.

Un punto importante es el criterio empleado para atribuir la “humanidad” a una especie. No es posible distinguir el punto en que se separan la inteligencia no humana de la humana, evaluadas según la habilidad de fabricar herramientas simples con el fin de conseguir un objetivo. Criterios anatómicos como la bipedestación o el tamaño de la caja craneana –para inferir el tamaño del cerebro–, tampoco señalan el límite.

En síntesis, el estudio de la evolución del hombre plantea innumerables problemas, entre los cuales cabe destacar el del origen del hombre moderno, y el profundo, que consiste en llegar a dilucidar qué es lo que le da su condición humana, como

ser sus facultades cognitivas. Mucho más complejo es tratar de adentrarse en el tema del origen de la conciencia humana y su relación con el cerebro, e intentar determinar en qué momento surgió.

Las numerosas publicaciones sobre este tema, avaladas por investigaciones de especialistas de distintas áreas, realizadas con muestras de muy distinto tipo, responden a las inquietudes de cada científico, quienes no siempre coinciden en sus apreciaciones.

Este artículo ha sido escrito leyendo a Allan Willson, “Mitochondrial DNA and human evolution” (Nature, 1987); Alan Thorne y Milford Wolpoff, “Evolución multirregional de los humanos” (Investigación y Ciencia, 1992); Miguel Ángel Sánchez González, *Historia, Teoría y Método de la Medicina: Introducción al Pensamiento Médico* (1994); Manuel Bautista, *La paradoja de Darwin o el enigma del Homo Sapiens* (2015); y a Martin Kuhlwillm, Ilan Gronau, Melissa J. Hubisz et al., “Ancient gene flow from early modern humans into Eastern Neanderthals” (Nature, 2016).

Si se desea una lectura que ilustre acerca de cómo pudo haber sido la vida de los últimos *neandertales* y su mestizaje con el hombre moderno, el tema se encuentra en la novela *El clan del oso cavernario*, de Jean M. Auel (1980), narración que se sitúa geográficamente en el entorno de la península de Crimea, cuya protagonista –*cromañón*– adquiere conocimientos médicos de *neandertales*. Esta obra ficción es la primera de la saga *Los hijos de la tierra*.



Médicos escritores

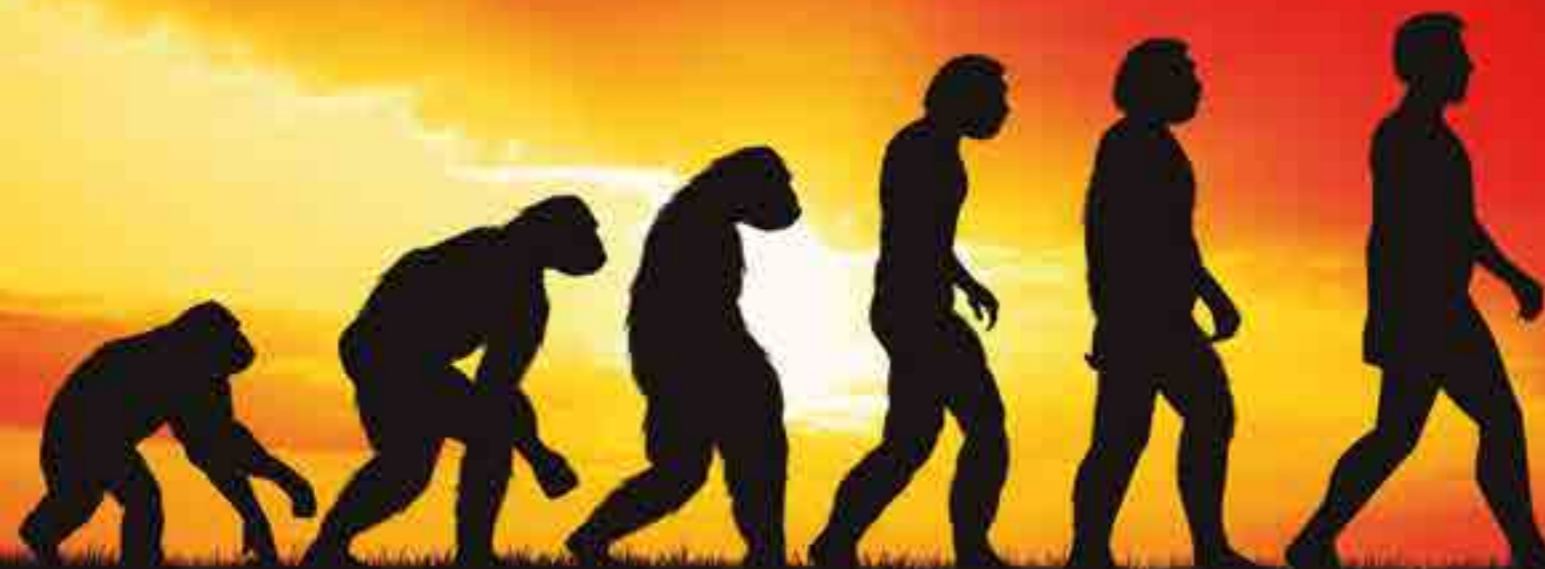
El doctor Guillermo Witto Arentsen nació en Santiago y se acercó a Viña del Mar en la infancia. Estudió Medicina en la Universidad de Valparaíso, donde se tituló con distinción, y obtuvo su especialización en Ortopedia y Traumatología. Aunque su afición por las letras se inició cuando niño, bajo la tutela de su madre, profesora normalista, su dedicación a la literatura ha sido posible en los últimos años, con preferencia al cuento breve y a la poesía. Dice escribir más de lo que lee y reconoce como referentes a Jorge Teillier, Miguel Hernández y Wisawa Szymborska.

Según su testimonio, la lectura y sobre todo, la escritura, para él constituyen “un medio de catarsis, que ahorra dinero en psicoterapias, y una fantástica manera de conocer nuevos amigos”.

De espíritu inquieto, ha asumido responsabilidades científicas, gremiales y culturales, incluyendo la organización del último Congreso Nacional de Médicos Escritores, que tuvo lugar el año 2015 en el balneario de El Quisco.

En esta oportunidad publicamos su cuento “Crónica de un viaje con la mujer perfecta”, relato que transcurre durante un trayecto en bus desde Santiago a Viña del Mar. De estilo simple y de estructura lineal, donde los acontecimientos se encadenan en una sola sucesión de hechos. Narrado en primera persona, el relator es el encargado de generar el interés en el lector, a través de sus percepciones y cambios emocionales. En su desarrollo se aprecia el alto oficio del autor, con un lenguaje fluido, transparente, cuya mayor cualidad es la naturalidad.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán



Crónica de un viaje con la mujer perfecta

Dr. Guillermo Witto A.

Me llamo Lucas y hace muchos años atrás, estudiaba en Santiago. Por aquella época yo viajaba sólo una vez al mes. Lo hacía cuando la ropa limpia empezaba a faltar y se hacía necesario cambiar, al menos, los calzoncillos. Me gustaría haberlo hecho con más frecuencia, pero la situación económica no daba para tal despilfarro. Si bien es cierto, el pasaje desde la capital era el equivalente a 10 dólares, esos pesos me hacían falta para pagar los vicios, más bien, el único vicio que yo tenía en ese entonces, que era el Lucky Strike sin filtro, cigarrillo que, a fines de los ochenta era muy difícil de encontrar. Generalmente tomaba el bus que salía desde el terminal los viernes a las 19, pero en esa oportunidad lo alcancé a la entrada a la carretera el jueves al mediodía, ya que por ser víspera de feriado largo, nos daban la tarde, con el compromiso de recuperar el tiempo perdido más adelante, compromiso que yo era el único que cumplía.

Ya me encontraba sentado en el asiento número 15 que daba hacia el pasillo –lo mío no era una cábala sino seguridad. Alguien de prevención de riesgos me había comentado que los asientos del centro que dan hacia el pasillo son los que tienen menos mortalidad en caso de accidente– cuando la vi subir la escala de la puerta de acceso. El corazón me dio un vuelco, la respiración se me transformó en una locomotora desbocada y pude intuir el color granate que se me iba instalando en las mejillas. Ella era la mujer perfecta. La que calzaba perfectamente con ese ideal que solemos imaginar cuando cerramos los ojos con fuerza y nos imaginamos la encarnación de la voluptuosidad y nos da motivación para el autoerotismo. Alta pero no tanto, rellenita, pero no tanto, morena, pero no tanto, ojos verdes y una sonrisa a la que le sobran dientes.

Me di cuenta que la mujer perfecta caminaba muy decidida por el pasillo, en dirección a mi ubicación. Me hice el dormido, actitud que solía representar muy bien. Entonces siento que me tocan suavemente el hombro.

–Perdón... ¿está desocupado ese asiento? –me inquiriere señalando el asiento vacío.

–No... p-p-para nada –le contesto tartamudeando, mientras me

levanto, raudo, de la butaca.

Ella aprovecha de acomodar su abrigo en el portaequipaje y yo quedo a un centímetro exacto de rozarla, casi sintiendo su tenue respiración. Al levantar los brazos se levanta el faldón de su blusa y logro visualizar un tatuaje en la parte más baja de la espalda algo parecido a una mariposa, casi donde comienza el pliegue interglúteo, el que lo cubría parcialmente la pretina de sus ajustados pantalones blancos. Siento cómo se agolpa toda la sangre de mi cuerpo en el perineo y trato de sublimar una erección inminente. De un salto, la mujer perfecta alcanza el asiento de la ventana, se acomoda reclinando levemente el respaldo y deja, en la pequeña red que hay delante de ella, un libro de tapas amarillas, del que no alcanzo a divisar su nombre. La miro de reojo y ella me responde con una sonrisa que reúne toda la luminosidad de la galaxia. Entiendo, por vez primera, que el amor a primera vista sí existe y que no es un cuento de las novelitas rosa de Corín Tellado. Todo se trata ahora de utilizar la mejor estrategia para iniciar una conversación donde yo le pueda demostrar que el hombre de su vida se encuentra sentado a su lado.

Llegando al peaje de Lo Prado tenemos una detención. La carretera está en arreglos, preparándose para la ampliación del túnel. El tráfico se hace por una sola vía y hay que esperar que pasen primero los vehículos que circulan a contramano. Me da tiempo para bajarme y encender un Lucky. Me hago el distraído y camino, lentamente, hasta ubicarme bajo la ventana que enmarca su presencia. Ella mira distraídamente en lontananza, con la vista perdida en el horizonte. Trato de llamar su atención, lanzando piedras contra unos queltehués, los que levantan el vuelo, presurosos. Me arrepiento en forma inmediata. ¿Qué tal si la mujer perfecta es de aquellas amantes acérrimas de los animales, como la Brigitte Bardot? No tendría ninguna posibilidad de iniciar la más mínima conversación y todo mi plan se condenaría precozmente a un fracaso. Vuelvo a subir al bus, no sin antes echarme a la boca un par de Chiclets Adams, con la latente preocupación que

fuera a sentir mi penetrante olor a tabaco. ¿Qué pasaría si la mujer perfecta fuera deportista y saludable, y odiara estos vicios miserables? No habría posibilidad alguna de dirigirle la palabra.

Me siento lentamente para no molestarla y me dedico a analizar mis posibilidades. Reviso los dedos de sus manos. No distingo ningún anillo que parezca argolla o alianza, ni siquiera una mínima ilusión de compromiso. Sólo lleva un discreto anillo de plata en el meñique izquierdo, una pulserita de cuero en la muñeca derecha y un reloj pequeño con correa de cuero en la izquierda. Deduzco que es diestra y algo informal. Ha anotado un número, que parece telefónico, en el dorso de su mano derecha. Trato de memorizarlo, pero desisto muy pronto al constatar la inutilidad de aquel acto. Sus dedos son largos y tiene las uñas de la mano izquierda muy cortas y las derecha largas y anchas. “Debe tocar guitarra”, me digo para mis adentros. Elucubro la estrategia de la música. Es un terreno neutral como para empezar, sin compromiso alguno. No es como hablar de política o religión. Se me ocurre silbar, suavemente, una canción de Silvio Rodríguez. Si engancha con eso, descubro que tiene mis gustos y además un pensamiento progresista (una niñaíta cuica sólo conocería algo de los Huasos Quincheros o Álvaro Scaramelli). Pero termino la canción y ella sigue mirando por la ventana.

Al llegar a Curacaví, la mujer perfecta ha apoyado la cabeza contra el vidrio de la ventana y cerrado los ojos. Parece dormir. La observo detenidamente y descubro la perfección de su perfil. Las coanas de sus narices se dilatan discretamente con cada inspiración, y un tierno y gatuno ronroneo

hace las veces de un sutil ronquido. La imagino a mi lado, en mi cama. Su cabeza sobre mi brazo y su torso desnudo. Me imagino jugando con mi dedo índice humedecido, sobre sus pezones, esperando aquel mágico endurecimiento. No le puedo hablar, si la despierto quizás se moleste y todo mi plan se vaya por el despenadero.

Luego de cruzar el túnel Zapata, el auxiliar comienza a solicitar los pasajes. Es mi oportunidad para discurrir algo. Le extiendo el boleto sin mirarlo, mientras bosteza largamente. Siento que me contagia el bostezo y lo reprimo con lágrimas en los ojos. Se inclina hacia adelante, buscando un espejito en su cartera. Distingo una pequeña cadena que tiene la Cruz de David. Me angustio. Puede que sea judía y yo soy de familia católica. Que diría mi madre al tener que abdicar a nuestra religión en favor de la suya. Como sería la fiesta de nuestra boda, ¿es verdad que se deben romper con un pisotón las copas en que se ha brindado? Y nuestros hijos varones, ¿deberán someterse a esa salvaje costumbre de la circuncisión? Por un momento dudo de seguir adelante, pero por hacer mía para siempre la belleza de la mujer perfecta, sería capaz de hacerme faquir hindú.

Estamos llegando a Placilla de Peñuelas. Viña del Mar parece estar nublada. Calculo me quedan unos veinte minutos para discurrir un tema rápido de conversación. Debe ser algo remecedor y sorprendente. ¿Qué tal fingir un ataque de epilepsia? Apelaría a su condición de buena samaritana y, probablemente, me sostendría con ternura hasta finalizar el episodio. No, lo más probable es que le den náuseas la espuma de mi saliva y se aterre con las convulsiones. Definitivamente no

es una buena idea. Es muy complicada la mujer perfecta.

El bus entra lentamente al terminal de buses. Todos los pasajeros se comienzan a levantar y desperezarse en sus asientos. Percibo que tengo hambre y imagino que ella también. Busco en mi banano una barra de Milky Way, para ofrecerle. Seguramente me agradecerá el gesto y me retribuirá invitándome a almorzar a su casa, invitación a la que no podré negarme. Luego imagino que invitarla a consumir esa cantidad descabellada de calorías puede ser interpretado como un insulto. Me arrepiento y me desespero. Ya no tengo tiempo.

La mujer perfecta se coloca su abrigo, recoge su cartera y baja con prisa las escaleras del bus. Me percató que ha olvidado el libro que traía consigo. Olvido retirar mis pertenencias y la persigo con el libro en la mano, con la certeza que en este acto, de plena honestidad, será, en definitiva, la mejor carta de presentación. Ella es amante de la literatura y yo también. Tendremos mucho de que conversar.

La estación está repleta. Gente que se abraza y que se saluda con entusiasmo. A mí, nadie me espera. Recorro rápidamente con la vista los andenes tratando de encontrarla. La veo saliendo hacia la puerta principal. Cuando estoy por alcanzarla da un salto y se cuelga del cuello de un gigante. La mujer perfecta abraza y besa al hombre perfecto. Me quedo con el libro en la mano, inmóvil por un espacio eterno de tiempo. El auxiliar me alcanza mis pertenencias y se despide.

El libro decora un estante de mi biblioteca. Aún no logro empezar a leerlo. Es algo que escribió un escritor argentino ya muerto. Se titula, algo así como, “Un tal Lucas”.

Estimado señor director,

En relación con el Editorial “El desafío de renovar el Colegio Médico”, publicado en el último número de nuestra revista, deseo opinar haciendo ver en primer lugar mi completo acuerdo con lo expresado respecto a las numerosas falencias que existen actualmente en la atención de las necesidades sanitarias de la población. Sin embargo, me parece necesario hacer algunas precisiones sobre ciertas aseveraciones que resultan desde mi punto de vista inadecuadas como propuestas de solución.

En primer lugar, la afirmación “sólo quien protesta en la calle es escuchado” debe ser rechazada enérgicamente. Ésa es una manera segura para destruir en forma progresiva y finalmente perder la democracia. Eso ya lo vivimos. Lo que debemos hacer es impulsar el diálogo basado en argumentos objetivos en que se considere el bien común, los principios morales y de justicia, y no aceptar que haya grupos privilegiados; que algo sea aceptado sólo por la falacia del más fuerte o del que más grita debe ser considerado un método no adecuado. Debemos privilegiar el diálogo deliberativo, donde la fuerza del argumento sea lo que prevalezca.

Concerniente a lo que se afirma en el Editorial respecto de que “El Consejo General, 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”. Esta afirmación no me parece justa. Hay jóvenes muy pasivos y ancianos combativos. No creo que sólo por ser jóvenes tengan el derecho a ocupar cargos directivos del Colegio y que por ese mismo motivo sean más combativos. Es deseable que más jóvenes estén dispuestos a enfrentar los desafíos que implica representar a los pacientes y a los médicos para lograr un acceso a la salud más equitativo que el que tenemos actualmente. Las puertas del Colegio están abiertas y es deseable que muchos jóvenes estén dispuestos a traspasarlas y acceder a cargos directivos, pero demostrando sus capacidades e intenciones.

Recordemos el debate en que Reagan (73), considerado uno de los mejores presidentes de Estados Unidos, responde a su rival Mondale (56) quien le hace ver las limitaciones de su edad para ocupar la presidencia del país: “No voy a explotar con propósitos políticos

la juventud e inexperiencia de mi oponente” (Youtube: *Reagan-Mondale debate: the age issue*).

Me ha parecido necesario hacer estas aclaraciones dado el impresionante avance que han tenido las ciencias de la comunicación. Éstas son cada vez más eficaces, pudiendo levantar mitos y construir o destruir realidades. *Panorama Médico* es un ejemplo que evita estas distorsiones. Estamos en presencia de una nueva forma de percibir la realidad y por lo tanto de construir pensamientos. En el pasado, desde una cultura que era construida en gran medida por pensadores, escritores y estadistas, hoy están siendo reemplazados por los medios de comunicación que tienen en sus manos los comunicadores. Y esta es una gran responsabilidad por el enorme poder que tienen para construir la realidad.

Finalmente, le saluda y al mismo tiempo felicita por la calidad que ha adquirido nuestra revista.

Dr. Fernando Novoa

Declaración de conflicto de intereses: nació en el año 1937.

Mi verdad objetiva del conflicto del Hospital de La Calera

Mi nombre es Anton Escobar Díaz, de profesión médico cirujano y kinesiólogo (registro Superintendencia de Salud N° 103653), MBA en Salud y en proceso de Doctorado en Administración y Negocios.

Inicio con este tipo de presentación a causa del cuestionamiento público a mi proceder, preparación y capacidades por parte de algunos médicos colegiados, vulnerando códigos éticos nacionales e internacionales en ámbito del respeto entre colegas, descrito en el título VII, Art.62 del Código de Ética Médica.

En abril del año 2014 asumí la dirección del Hospital de La Calera, donde posteriormente gané el concurso de Alta Dirección Pública el año 2015, proceso evaluado por el Servicio Civil, donde evalúan las capacidades, CV, entre otras muchas cualidades para el cargo, siendo el mejor evaluado de todos los postulantes al cargo.

Al término de mi gestión 2014, recibo el premio a la “Mejor gestión hospitalaria” otorgada por el SSVQ.

Los logros objetivos de 2 años de gestión son los siguientes:

- Ampliación y autorización sanitaria de Unidad de Emergencia.
- Ampliación y autorización sanitaria de sala de partos (único en SSVQ).
- Ampliación y autorización sanitaria de sala de Rx.
- Construcción y autorización de Sala REAS
- Ampliación y autorización sanitaria de sistema de esterilización (único en SSVQ).
- Ampliación y autorización sanitaria de dos pabellones (antes existía sólo uno).
- Adquisición de ambulancia de alta complejidad.
- Adquisición de Rx osteo-pulmonar digital.
- Adquisición de ecógrafo de última generación.
- Reorganización de unidad de Medicina, Pediatría y Maternidad, logrando eliminar el hacinamiento de pacientes por sala (ahora tres pacientes por sala), disminuyendo la carga laboral de los equipos de trabajo y a la vez mejorando la satisfacción usuaria.
- Posteriormente se remodelan todas las salas con lavamanos, pintado y equipamiento.
- Creación e implementación de urgencia dental los 365 días del año, siendo el único hospital junto al Hospital Gustavo Fricke que entrega tal prestación.

Indicadores durante mi gestión:

- Aumento histórico del índice ocupacional de 64.9% (2013) a 68.6% (2014) y 70% (2015).
- Aumento histórico de partos naturales de 139 (2013) a 190 (2014) y 208 (2015).
- Metas sanitarias cumplidas íntegramente todos los años de mi gestión y GES vencidas igual a 0.
- Lista de espera cirugía menor igual a 0, todos los períodos.
- Capacitación de más del 90% de los funcionarios del establecimiento.

Todo lo anterior muestra una realidad objetiva, donde los resultados hablan por sí mismos, donde les solicito autoevalúen sus lugares de trabajo para comparar las realidades y puedan crear su propia opinión de lo que es gestión en tan solo 2 años.

Se me acusa de actividades políticas/partidistas como director del hospital, dentro de lo cual me siento culpable, ya que gracias a mis visitas al Congreso, donde me reuní con diputados y senadores exponiendo las necesidades y realidad de la comunidad que estaba a cargo, logré el apoyo unánime junto a los recursos que se invirtieron en el hospital de La Calera antes descritos. Fuimos el hospital con mayor desarrollo en el SSVQ, rompiendo una inercia negativa del establecimiento, convirtiéndolo en un hospital piloto para muchas opciones de desarrollo, como ser el primer hospital de baja complejidad con exámenes en línea de laboratorio y Rx para facilitar el trabajo tanto en policlínico como en U.E. Ser el primer hospital full con el objetivo de eliminar las fichas físicas, etc.

Personalmente me reunía con todos los dirigentes vecinales, consejos consultivos y los vecinos que querían expresar sus inquietudes y necesidades, con el objetivo de cambiar la mala percepción de la población hacia nuestro hospital. Constantemente había tensión entre la comunidad y los médicos EDF del establecimiento, donde incluso tuve que ir una vez a la feria en representación del hospital a dar la cara y conversar con la comunidad cara a cara, para bajar las tensiones y proteger a los colegas del descontento de la comunidad creciente. Política, claro que utilicé política en beneficio de mi comunidad hospitalaria, la cual fue efectiva de forma concreta, política que hasta el día de hoy los funcionarios del hospital me escriben agradeciendo lo realizado en Calera y lamentando la destrucción de un proyecto que iba a cambiar aún más a esta ciudad olvidada por tantas décadas.

Se me enjuicia de falta de habilidades blandas, donde el resultado de mis habilidades fue aunar en un proyecto al alcalde de La Calera, gobernador de la provincia, dirigentes vecinales, voluntariado y todos los gremios de mi establecimiento, con apoyo irrestricto permanente y demostrado con cartas firmadas a favor de mi gestión, ya que enfrenté los problemas de frente como nunca nadie lo había hecho en ese hospital, con resultados claros y satisfactorios de forma transversal.

El problema presente era la gran cantidad de reclamos y malestar de la comunidad con los médicos que trabajaban

en U.E. manifestándolo de forma concreta. OIRS: reclamos total 37 (2013), reclamos total 132 (2015) (90% mal trato y tiempo de espera).

Como director tenía que asumir la realidad y profundizar la situación, encontrándome con que muchos médicos no marcaban sus ingresos ni sus salidas y la gran mayoría de los reclamos por maltrato iban enfocados hacia los médicos. Al día siguiente que solicité tal información, los médicos EDF de mi establecimiento en carta firmada me solicitan la renuncia acusando mala gestión y poco apoyo al estamento. Posterior a esto se me presiona para firmar documentos con información falsa para postular a becas por parte de 3 médicos, lo cual me niego y elevo mi inquietud a la SDM del SSVQ y al director del SSVQ. Ante tal realidad sigo el conducto regular de solicitar reunión en el COLMED para buscar mediación, sin tener resultado, ni siquiera la posibilidad de exponer mi parte objetiva del asunto. Posteriormente, soy objetivo de ataques permanentes en múltiples redes sociales, periódicos y esta misma revista.

A fines de julio llego a acuerdo con el nuevo director del SSVQ donde me solicita que sea parte de su equipo de trabajo, donde me desempeño en este momento, para de esta forma destrabar las amenazas que se vio enfrentado de paralización de todo el SSVQ por médicos EDF.



Dr. Anton Escobar Díaz

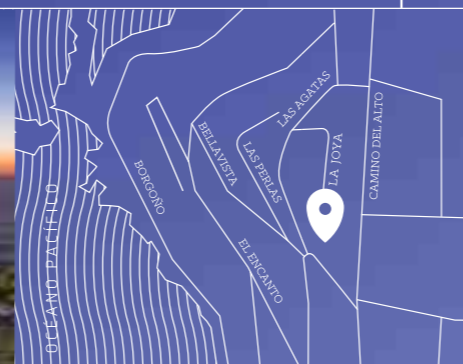
Dr. Escobar,

No discutiremos las cifras mencionadas ni las decisiones que usted afirma haber tomado en relación a su gestión puesto que todo eso fue analizado y juzgado por las autoridades superiores del Servicio, las que finalmente decidieron sacarlo de su cargo de director de hospital. Sólo lamentamos el hecho de que el prolongado conflicto vivido en La Calera, debido justamente a dicha gestión, haya generado tantas odiosidades y tan malas relaciones entre estamentos, que será muy difícil recomponer el clima laboral mínimamente apropiado para que nuevas generaciones de médicos acudan a trabajar allí. Tal vez éste sea, desgraciadamente, el verdadero legado de su gestión como director, al no haber podido aunar y organizar el trabajo del hospital a su cargo con los 12 médicos EDF para beneficio de los pacientes y de la comunidad.

*Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso*

VENTA SIN IVA | PRÓXIMA ENTREGA

ARQUITECTURA QUE SE DISTINGUE DESDE LO ALTO DE REÑACA



SÓLO 7 DEPARTAMENTOS DESDE 170 M² HASTA 434 M².

EMPLAZADO EN UN BARRIO TRANQUILO, CONSOLIDADO Y 100% RESIDENCIAL.
CONCEBIDO BAJO UN CONCEPTO DE DISEÑO Y ARQUITECTURA MODERNO Y ELEGANTE, DONDE SE PRIVILEGIA LA PRIVACIDAD,
FINAS TERMINACIONES Y MATERIALES DE EXCELENTE CALIDAD, CON ESPACIOS AMPLIOS, LUMINOSOS Y FUNCIONALES.
ALTO ESTÁNDAR DE SEGURIDAD PARA SUS RESIDENTES.

LA JOYA 490 . REÑACA . VIÑA DEL MAR . 97769 0967 | ASILVA@PLAYAMANSA.CL

TERRALTA
Reñaca

LA VISTA LO ES TODO

GESTIONA & VENDE

Playa Mansa
GRUPO INMOBILIARIO

MUTUAL de SEGUROS de CHILE
SOMOS GENTE DE SEGUROS



Nuevo Convenio con Mutual de Seguros de Chile

Te presentamos esta nueva alianza que brinda protección para ti y tus ahorros.

Mutual Inversión Segura (MIS)⁽¹⁾

Seguro de vida con ahorro flexible que protege en el largo plazo,
por capitales desde 300 a 5.000 UF.



COBERTURAS DEL SEGURO

FALLECIMIENTO

Consiste en el pago del Monto Asegurado a los beneficiarios del seguro, conforme al plan escogido por el Contratante.

MUERTE ACCIDENTAL

En caso que el fallecimiento del Asegurado sea consecuencia directa e inmediata de un accidente, se paga una cobertura adicional equivalente al Capital Asegurado contratado.



TASA ANUAL GARANTIZADA 3% + UF⁽²⁾ |



APORTE ADICIONAL |



BENEFICIOS ADICIONALES GRATUITOS⁽³⁾

(1) MIS: Según condiciones generales incorporadas al Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros con el código POL220150749.

(2) Equivale a un 3% real anual, es decir, una rentabilidad de un 3% más la variación de la unidad de fomento durante el año.

(3) Los Beneficios Adicionales Gratuitos son otorgados por Mutual de Seguros de Chile en su calidad de corporación mutualista sin fines de lucro, sin costo adicional para los Asegurados, y se conceden en forma particular, de acuerdo a los requisitos fijados para cada caso. No forman parte de las coberturas de los seguros de vida y tienen por objeto servir de paliativo ante la ocurrencia de eventos de salud y otras contingencias de gastos para los Asegurados. Mayor información en: www.mutualdeseguros.cl/beneficios-gratuitos.

600 626 7311

www.mutualdeseguros.cl

SÍGUENOS EN  

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: (8) 8432185
Email: mramos2@itau.cl

Cultura

Itaú ofrece una gestión localizada de excelencia y máxima transparencia (fuerza de su gran equipo ejecutivo) (Bolea 20 y Arica 2010), estableciendo con el desarrollo de exposiciones de colaboradoras, artistas nacionales e internacionales.

Educación

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

Sustentabilidad

Itaú está comprometido con iniciativas sostenibles con todos los grupos de interés (un ejemplo es el cambio de energía como sea eficiente, ecológica, económica y segura) el sistema de transporte virtual, privilegiando el uso de las bicicletas públicas.