

# PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 27 N° 110 / Julio de 2017



## Nuevo Consejo Regional 2017-2020

**GREMIAL:**

¿Qué pasará con las deudas que Masvida mantiene con los prestadores?

**ÉTICA:**

Colegio Médico e industria farmacéutica firman acuerdo para eliminar conflicto de intereses

**DDHH:**

Protocolo de Estambul, un diálogo necesario



VIÑA DEL MAR

ESTRATEGICA UBICACION PARA EL EXITO DE SUS NEGOCIOS.

OFICINAS . PLANTAS LIBRES . LOCALES COMERCIALES

LIBERTAD  
**500**

BUSINESS . OFFICE . HOTEL

6 NORTE ESQ. AVENIDA LIBERTAD

**NOVOTEL**  
HOTELS & RESORTS



# Índice

3	<b>Editorial</b>	Nuevos dirigentes, mismos problemas
4	<b>Gremial</b>	Alta participación en elecciones del gremio
7		Consejo Regional Valparaíso 2017-2020
9		Colegio Médico adquiere propiedad para ampliar su sede en Viña del Mar
10		¿Qué pasará con las deudas que Masvida mantiene con los prestadores?
14		Masiva asistencia a encuentro regional de residentes y especialistas en PAO
17		Protocolo de Estambul, un diálogo necesario
20	<b>Conmemoración</b>	Hospital Enrique Deformes, siempre presente en el corazón de los porteños
25	<b>Ética</b>	Colegio Médico e industria farmacéutica firman acuerdo para eliminar conflicto de intereses
29	<b>Historia de la medicina</b>	Los inicios de la psiquiatría en Chile
32	<b>Médicos escritores</b>	"Nuestra casona", Dr. Camilo Cavalla
36	<b>Obituario</b>	

## PANORAMA MÉDICO

**PANORAMA MÉDICO** / Año 27 – Número 110 – Julio 2017 / **Colaboradores:** Dr. Eduardo Bastías, Dr. Camilo Cavalla, Dr. Fernando Novoa, Dra. Carmen Noziglia / **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:** Marco Antonio Pereda Vallejos / **Impresión:** Orgraf / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

Las imágenes contenidas en este sitio fueron elaboradas por fines ilustrativos. No se garantiza que las imágenes sean representativas de los proyectos. La información contenida en este sitio es meramente informativa y no constituye una oferta de inversión. Toda inversión conlleva riesgos. La información contenida en este sitio es meramente informativa y no constituye una oferta de inversión. Toda inversión conlleva riesgos.

# 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<sup>(1)</sup>

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:

<b>José Miguel Romero</b> Agente Sucursal Teléfono: 32 254 73 00 Mail: jmromerop@bancochile.cl	<b>Ana Lorena Pérez</b> Jefe Plataforma Banca Preferencial Teléfonos: 32 254 73 51 / 93239360 Mail: aperez@bancochile.cl
Prat 698, Valparaíso	

PROGRAMA YER

CONVENIOS | Banco de Chile

## Nuevos dirigentes, mismos problemas

Editorial



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

En mayo recién pasado se realizó el acostumbrado proceso eleccionario de nuestro Colegio de cada 3 años. Esta vez la novedad fue la votación electrónica exclusiva, cuya ventaja principal fue facilitar la participación de los colegas, incluso aquéllos que se encontraban muy lejos en el extranjero. La desventaja más notoria fue la escasa participación de las generaciones mayores por su menor dominio de la informática.

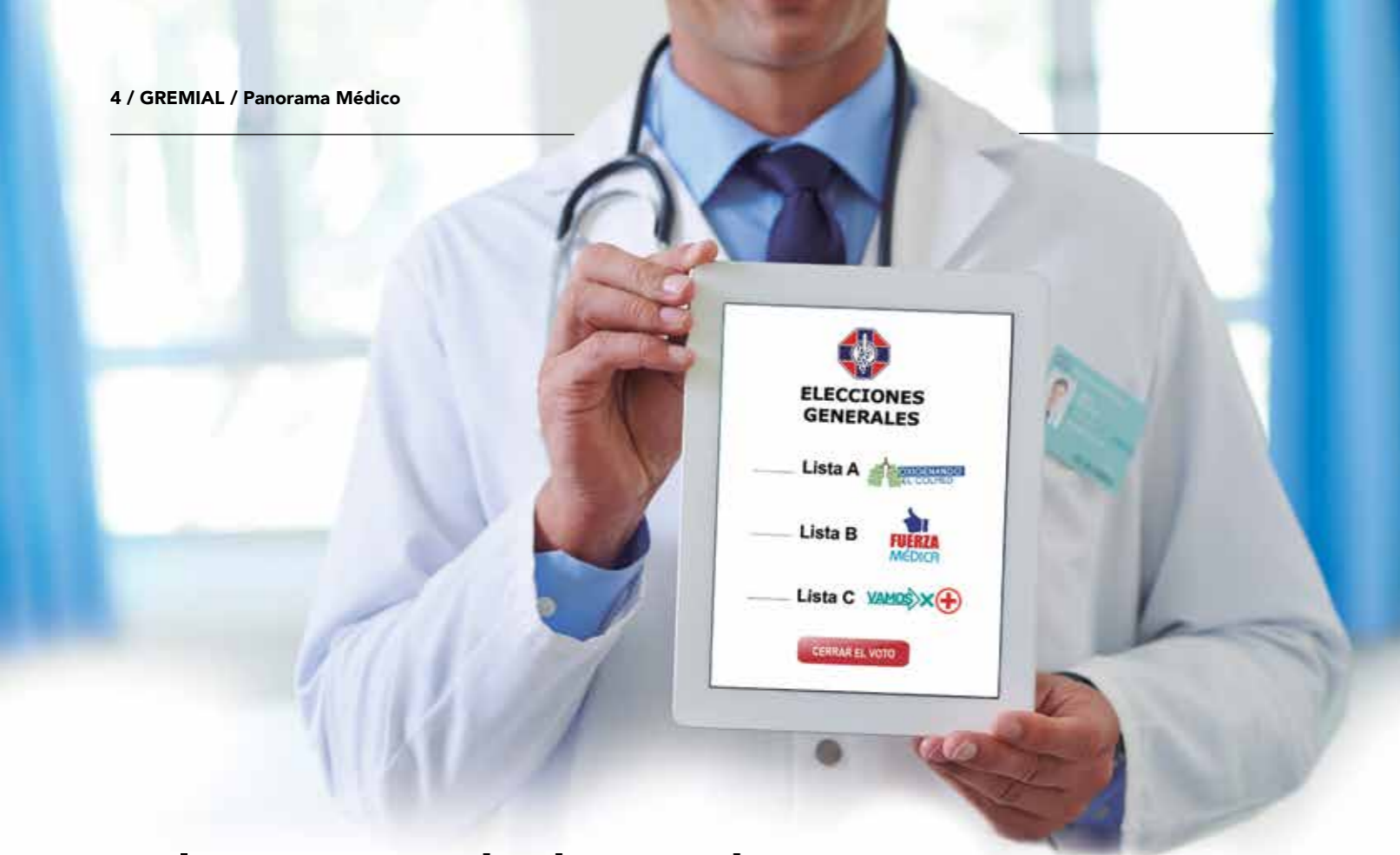
Desde el punto de vista gremial, la nueva directiva nacional, presidida por la joven y talentosa Dra. Izkia Siches, tendrá la dura tarea de ganarse la confianza de muchos colegas que han manifestado su temor por el comienzo de un eventual nuevo capítulo de intromisión política partidista en el gremio. Por mi parte, creo que lo logrará.

En lo local, nuestro Consejo Regional ya ha sido constituido y con mucha alegría y confianza veo un importante compromiso e interés de los colegas que llegan por primera vez, así como una renovada energía de quienes vienen desde antes, por trabajar en los temas candentes que aquejan a la salud y a la medicina de nuestro país y de nuestra región.

La agenda de temas en los que deberemos concentrar esfuerzos es extensa: recertificación de especialidades, unificación y financiamiento de la salud pública, normalización de la carrera funcionaria médica, ley de colegios profesionales y tuición ética, residentes funcionarios, revisión total del problema que afecta a los PAO, médicos extranjeros y EUNACOM, Fonasa, isapres, y un largo etcétera.

También deberemos trabajar en los diversos conflictos que aquejan constantemente a los médicos de nuestros hospitales, especialmente los más pequeños, dirigidos muchas veces por profesionales no médicos que parecieran divertirse creándole problemas a nuestros jóvenes colegas, y que nos han obligado a distraer tiempo en su solución. Los casos de Cabildo, Quilpué y Casablanca son los que están en pleno desarrollo al momento del cierre de esta edición.

Esperamos tener éxito en la misión que emprendemos y queremos contar con la participación de los colegas en el perfeccionamiento de nuestra querida profesión.



# Alta participación en elecciones del gremio

Más del 50 por ciento de los médicos colegiados en la zona participaron del proceso, que fue completamente electrónico. Con el 23,6% de los votos el Dr. Juan Eurolo resultó reelecto presidente regional por otro período. A nivel nacional, la Dra. Izkia Siches será la primera presidenta del Colegio Médico de Chile.

Los días 25, 26, 27 y 28 de mayo pasado se realizaron en todo el país las elecciones generales ordinarias del Colegio Médico de Chile. En la región el proceso convocó a 976 médicos colegiados, más del 50% del electorado, lo que constituye una participación histórica en la zona.

Dos listas competían por alcanzar el Consejo Regional Valparaíso. Al finalizar el proceso eleccionario, la Lista A, liderada por el Dr. Guillermo Witto, obtuvo 322 votos, mientras que la Lista C, encabezada por el Dr. Juan Eurolo, consiguió 629 preferencias. En la votación personal, el Dr. Eurolo obtuvo 230 votos, seguido del Dr. Kurt Cárcamo con 103 preferencias y el Dr. Witto con 90. Así, al ser el candidato con mayor votación de la lista con más votos, el Dr. Eurolo resultó reelecto presidente por otros tres años.

Lista A		Lista C	
Dr. Guillermo Witto	90	Dr. Juan Eurolo	230
Dra. Dora Silva	79	Dr. Kurt Cárcamo	103
Dra. Laura Hernández	41	Dr. Luis Ignacio De la Torre	77
Dra. Lorna Jara	51	Dr. Jaime Contreras	65
Dr. Fernando Voigt	35	Dr. Maximiliano Soto	57
Dr. Juan Pablo Larraín	26	Dra. María Loreto Vent	43
		Dr. Saul Zúñiga	54
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>Total</b>	<b>629</b>

Blancos	21
Nulos	4

Con estos resultados, y según la norma electoral de cifra repartidora, el Regional Valparaíso estará integrado por 5 candidatos de la lista más votada y 2 de la que obtuvo menos votación. Así, quienes acompañarán al Dr. Eurolo en el Consejo Regional Valparaíso por el período 2017-2020 son los doctores Kurt Cárcamo, Ignacio de la Torre, Jaime Contreras, Maximiliano Soto, de la Lista C; y Guillermo Witto y Dora Silva, de la Lista A.

Cabe aclarar que en el caso de los Consejos Regionales, el único cargo que se define mediante votación directa es el de presidente; los restantes (vicepresidente, secretario y tesorero) se determinan en una sesión de constitución del nuevo Consejo.

En tanto, resultaron electos como consejeros generales el Dr. Hugo Reyes, quien aventajó ampliamente a los demás competidores, obteniendo 422 preferencias (43% del total de votos), y el Dr. Paulo Gnecco, quien obtuvo 205 preferencias (21% del total).

Lista A	
Dr. Paulo Gnecco Tapia	205
Dra. Diana Pey Tumanoff	131
<b>Total</b>	<b>336</b>

Lista B	
Dr. David Lagos Donoso	152
Dr. Hugo Reyes Fariás	422
<b>Total</b>	<b>574</b>

Blancos	60
Nulos	6

## ELECCIÓN MESA DIRECTIVA NACIONAL

A nivel nacional, un total de 11.886 médicos colegiados participaron del proceso eleccionario, una convocatoria histórica para el gremio.

Tres listas se disputaban la Mesa Directiva Nacional. La Lista A "Oxygenando el Colmed", encabezada por la Dra. Izkia Siches, presidenta del Consejo Regional Santiago; la Lista B "Fuerza Médica", encabezada por el Dr. Pablo

Araya, expresidente del Consejo Regional Santiago; y la Lista C "Colmed Vamos por Más", liderada por el Dr. Sergio Rojas, tesorero nacional del Colegio Médico.

Tras el cierre de las votaciones, los resultados dieron por ganadora a la Lista A, que se impuso con un 53,1% de los votos. De este modo, la Dra. Izkia Siches Pastén será la primera mujer que presida el Colegio Médico de Chile. La acompañan en la Mesa Directiva Nacional los doctores Patricio Meza (vicepresidente), José Miguel Bernucci (secretario), Inés Guerrero (prosecretaria) y Jaime Sepúlveda (tesorero).

<b>Lista A</b> "Oxygenando el Colmed"	6.197 votos (53,1%)
<b>Lista B</b> "Fuerza Médica"	2.562 votos (21,9%)
<b>Lista C</b> "Colmed Vamos por Más"	2.921 votos (25%)

Blancos	186
Nulos	20



**VOTACIÓN ELECTRÓNICA**

A diferencia de años anteriores, la gran novedad de estas elecciones es que el proceso fue completamente electrónico. Por primera vez los votantes pudieron emitir su voto a través de dispositivos móviles o computadores conectados a internet.

No obstante, el Regional Valparaíso igualmente contó con personal técnico de eVoting –la empresa que estuvo a cargo de la plataforma *online*–, quienes atendieron las necesidades de quienes acudieron hasta nuestra sede para sufragar.

Entre las razones para votar de manera presencial y no a través de internet, la mayoría de quienes llegaron hasta la sede de calle Los Acacios señalaron estar acostumbrados a ir hasta allá para ejercer este derecho. Otros afirmaron tener dificultades en el ingreso del número de celular para validar la votación y, en menor medida, algunos socios prefirieron no ingresar su número personal y acudir hasta la sede para ser asistidos por el personal técnico.

Así, del universo de 1.945 médicos colegiados de la región que tenían derecho a voto –y por tanto integraban el padrón electoral– participaron 976, un 50,2% del electorado. La cifra es considerablemente mayor a la de procesos electorarios

anteriores: 495 (40,8%) en 2008, 519 (39,9%) en 2011 y 655 (43,2%) en 2014, lo que podría tener su explicación en la votación electrónica, que facilitó la participación especialmente de los médicos jóvenes.



	Cant. médicos	%
Padrón electoral	1.945	100
Participación	976	50,2
Abstención	969	49,8



Algunos de los socios que llegaron a votar a nuestra sede.



# Consejo Regional Valparaíso 2017-2020

El miércoles 12 de julio se realizó en Viña del Mar la sesión de constitución del nuevo Consejo Regional Valparaíso, que conducirá la institución por los próximos tres años.

En la reunión, encabezada por el Dr. Juan Eurolo como presidente, se eligieron a los consejeros que ocuparán los restantes cargos de la directiva regional, a saber, vicepresidente, secretario y tesorero, tras lo cual el nuevo Consejo Regional Valparaíso quedó conformado como sigue:



**Presidente**  
Dr. Juan Eurolo Montecino



**Vicepresidente**  
Dr. Kurt Cárcamo Clunes



**Secretario**  
Dr. Ignacio de la Torre Chamý



**Tesorero**  
Dr. Guillermo Witto Arentsen



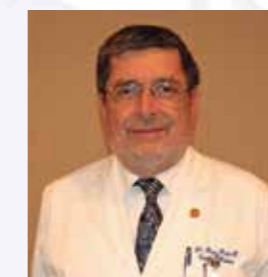
**Consejero Regional**  
Dr. Jaime Contreras Tenenbaum



**Consejero Regional**  
Dr. Maximiliano Soto Díaz



**Consejera Regional**  
Dra. Dora Silva Martínez



**Consejero General**  
Dr. Hugo Reyes Farías



**Consejero General**  
Dr. Paulo Gnecco Tapia

Las imágenes contenidas en este aviso fueron elaboradas con fines ilustrativos y todas las dimensiones son aproximadas, no constituye necesariamente una representación exacta de la realidad, su único objetivo es mostrar una caracterización general del proyecto y no de cada uno de sus detalles. Lo anterior se informa en virtud de lo señalado en la Ley N° 19.472.



TODO COMIENZA AQUI  
NUEVOS  
NEGOCIOS,  
NUEVO ESTILO  
DE VIDA

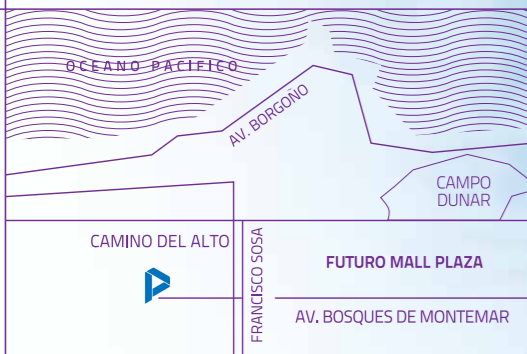
LANZAMIENTO  
DESDE UF2.110+IVA



## SOHO MONTEMAR

Oficinas de vanguardia que definen un nuevo estilo de vida en negocios, en el futuro núcleo comercial más relevante de Viña del Mar.

AV. BOSQUES DE MONTEMAR . REÑACA



OFICINAS / LOCALES



## Colegio Médico adquiere propiedad para ampliar su sede en Viña del Mar

En los últimos años ha ido aumentando progresivamente la actividad gremial y la participación de los médicos en la sede regional de calle Los Acacios, en el sector de Miraflores, en Viña del Mar. Tanto el auditorio como las diversas salas disponibles se han hecho estrechos y con frecuencia se han tenido que desplazar o suspender algunos eventos en beneficio de otros, surgiendo la imperiosa necesidad de readecuarse a esta nueva realidad.

Con este fin, el pasado 2016 el Regional Valparaíso logró la aprobación del Consejo General del Colegio Médico para adquirir una propiedad aledaña a la actual sede (por calle Lusitania), la que con 272 m2 construidos de material sólido y 626 m2 de terreno, permitirá ampliar los espacios disponibles para el trabajo gremial.

El viernes 5 de mayo, el presidente regional Dr. Juan Eurolo y el entonces tesorero regional Dr. Saúl Zúñiga -ambos autorizados por acuerdo del Consejo General del Colegio Médico para realizar la compra- suscribieron la escritura

pública mediante la cual se formalizó la adquisición de la propiedad donde funcionará la nueva sede gremial. Próximamente se

iniciarán los trabajos para adecuar las nuevas dependencias a las necesidades del Regional Valparaíso.



# ¿Qué pasará con las deudas que Masvida mantiene con los prestadores?

Se estima que cerca de 5 mil son los médicos acreedores en todo el país. Las deudas de la antigua aseguradora se abordarán principalmente a través del proceso de reorganización judicial que contempla la ley, y que ya se inició en Tribunales.

Tras varios meses de incertidumbre respecto de qué sucedería con isapre Masvida, finalmente el pasado 1° de mayo se formalizó su venta, lo que trajo como principal resultado el traspaso de los contratos de salud desde isapre Masvida a Óptima -filial de Nexus Chile-, aseguradora que tomó el nombre de Nueva Masvida.

Con esto se esperaba que comenzara a resolverse, entre otros temas, la deuda que la isapre mantenía con los médicos por las prestaciones efectuadas a los afiliados de la isapre desde al menos septiembre de 2016 en adelante. Sin embargo, tras la entrada en funcionamiento de Nueva Masvida, la aseguradora no tardó en comunicar a los prestadores que al ser una nueva isapre no tenía responsabilidad alguna en las deudas contraídas por la antigua Masvida. Específicamente, la nueva aseguradora comunicaba que las deudas contraídas por la exisapre hasta antes del 30 de abril no correspondían a su gestión.

Como era de esperarse, lo anterior originó honda preocupación entre los acreedores médicos, quienes habían continuado con la atención de pacientes afiliados a Masvida, creyendo en el compromiso asumido, tanto por la extinta isapre, como también por parte de la Superintendencia de Salud, luego que aplicara el llamado corralito para evitar la estampida de pacientes y asegurar la continuidad de la atención por parte de los prestadores.

Tras esta comunicación de Nueva Masvida se encendieron las alarmas y, unos días más tarde, el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, acompañado del consejero nacional Dr. Hugo Reyes y el abogado Alfredo Silva,



Reunión entre el Regional Valparaíso y las AGs con el representante del administrador provisional de Masvida.

presentaron ante la Superintendencia de Salud en Viña del Mar un oficio formal solicitando, entre otras medidas, fecha y forma de pago de las deudas por prestaciones efectuadas por los médicos a beneficiarios de la isapre Masvida. Asimismo, se solicitó información respecto de si el pago de lo adeudado se efectuaría de manera total o parcial, y también se pidió informar acerca de las medidas que el administrador provisional estaba adoptado para conducir al pago de la deuda.

Respecto de esta presentación ante la Superintendencia de Salud, el Dr. Eurolo manifestó que "la ex Isapre Masvida ha creado una grave crisis en la salud privada del país, tanto a sus beneficiarios como a nosotros los prestadores, y es por esta situación de alto riesgo de que estas deudas no sean pagadas que hemos presentado el oficio mencionado, que es la primera de varias acciones de nuestro Colegio Regional destinadas a lograr que se nos pague lo adeudado".

También dirigentes del Colegio Médico a nivel nacional realizaron diversas gestiones, ante la Superintendencia de Salud y ante la propia aseguradora, tendientes a esclarecer el tema de la deuda. Asimismo, el gremio, a través de la Fundación de Asistencia Legal (Falmed) se puso a disposición de los médicos que decidieran emprender acciones legales para hacer valer sus derechos.

Adicionalmente, el jueves 11 de mayo se realizó en Viña del Mar una reunión entre el Regional Valparaíso y las Asociaciones Gremiales de Médicos Especialistas con el abogado representante del administrador provisional de Masvida, Matías Murúa.

En relación a las deudas que mantiene la isapre, Murúa explicó que ésta ascendía a 105



Matías Murúa, abogado representante del administrador provisional de Masvida.

mil millones de pesos, de los cuales 40 mil millones eran deudas con los beneficiarios - licencias médicas, bonificaciones, reembolsos, etc.-, mientras que 65 mil millones era la deuda con los prestadores.

El representante del administrador provisional también explicó que lo adeudado a los afiliados se pagaría íntegramente con los fondos existentes constituidos como garantía, y que en el caso de la deuda con los prestadores, éstos debían verificar sus acreencias ante la Superintendencia de Salud. También aseguró que con los recursos existentes se estimaba que los médicos recibirían cerca del 70% de lo que se les adeuda.

La Superintendencia de Salud mantiene garantías que están exclusivamente destinadas al pago de las deudas que la isapre tiene con los beneficiarios y, en segundo lugar, las que pueda mantener con los prestadores.

Asimismo, Murúa afirmó que el pago se realizaría mediante un procedimiento concursal de reorganización judicial, el que sería informado oportunamente por el propio administrador provisional.

## CÓMO SE ABORDARÁ LA DEUDA

En efecto, el administrador provisional Robert Rivas informó los detalles de la forma en que la exisapre enfrentaría la deuda con los prestadores.

Un primer proceso es la vía administrativa, que se lleva a cabo ante la Superintendencia de Salud, y mediante el cual se destinan las garantías de la isapre (VER RECUADRO EN PÁGINA SIGUIENTE) para pagar primero las deudas de la vieja isapre con sus beneficiarios y segundo con sus prestadores, quienes tienen derecho a concurrir por sus acreencias al saldo de la garantía legal una vez pagados las deudas con los afiliados y a prorrata de sus créditos.

Es importante recalcar que la Superintendencia de Salud mantiene garantías que están exclusivamente destinadas a hacer pago de las deudas que la isapre tiene con los beneficiarios y, en segundo lugar, las que pueda mantener con los prestadores.

## GARANTÍA PARA EL PAGO DE DEUDAS

Cuando en 2003 ocurrió la crisis que llevó a la quiebra de isapre Vida Plena se dictó la ley corta de isapres, que establece normas de solvencia y protección de las personas incorporadas a las instituciones de salud provisional, administradoras de fondos de pensiones y compañías de seguros.

Básicamente, la normativa obliga a las isapres a mantener un patrimonio igual o superior a 0,3 veces su endeudamiento total (monto no inferior a 5.000 UF) y un índice de liquidez no menor a 0,8 veces la relación entre el activo circulante y el pasivo circulante. Se suma, además, la exigencia de mantener en todo momento una garantía que permita pagar todas las deudas con sus afiliados y prestadores.

La Superintendencia de Salud es el organismo que debe fiscalizar esa garantía en cuanto a su integridad, en cuanto a que permita cubrir la totalidad de las cotizaciones y la totalidad de las prestaciones cada 30 días.

Según informó el superintendente, Sebastián Pavlovic, el procedimiento administrativo cuenta con cerca de 75 mil millones de pesos para afrontar la deuda, de los cuales corresponden a 56 mil millones de garantías y la diferencia son boletas por cobrar y dineros líquidos.

los pagos pendientes -y que se lleva a cabo de forma paralela a la vía administrativa- es la reorganización judicial de la institución, contemplada en la Ley 20.720, y que el interventor provisional solicita ante la Superintendencia de Insolvencia y Reemprendimiento.

Un segundo proceso de recuperación de

Este trámite se realizó el pasado 13 de junio

en el 1° Juzgado Civil de Concepción, ciudad donde se encuentra la casa matriz de la isapre. Este procedimiento concursal de reorganización judicial de Masvida es similar a lo que antes se conocía como "quiebra". Se estima que podría extenderse por unos cuatro meses, y en él concurren todos los acreedores de la antigua isapre para hacer valer su derecho.

Cabe señalar que este proceso es válido únicamente para las deudas de la antigua isapre Masvida, es decir que se consideran sólo aquellas adquiridas hasta el 30 de abril de 2017.

Se estima que un total de 5 mil médicos son acreedores de la exisapre, 80% en sociedades vinculadas a trabajo en clínicas y unos mil facultativos prestadores individuales. A través de Falmed el Colegio Médico se hizo parte de ambos procesos en representación de los médicos colegiados que se encontraban en esta condición.

### CRÍTICAS AL SUPERINTENDENTE DE SALUD

Una de las aristas más relevantes que surgió en torno al caso de Masvida, ha sido el juicio al actuar desplegado por la Superintendencia de Salud, en particular, por su titular, Sebastián Pavlovic. Varios actores del sector cuestionaron, entre otros aspectos, que Pavlovic sabía desde



mediados de 2016 que la situación de la gestora de salud privada era crítica y que, pese a ello, recién determinó su intervención en marzo de este año.

En efecto, a mediados de septiembre de 2016 la Superintendencia de Salud a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud recibió una denuncia por la inestabilidad financiera de isapre Masvida, tras lo cual dispuso la realización de

un conjunto de medidas (copia de auditorías externas, entre otras). Y en noviembre de 2016, la autoridad advierte que la isapre no tenía la garantía que la ley le ordena para cubrir el total de las cotizaciones y el total de los pagos a los prestadores, por tanto los prestadores en noviembre pasado ya estaban en condiciones de saber que la isapre no tenía ninguna posibilidad de pagarles.

Para el presidente regional del Colegio

Médico, Dr. Juan Eurolo, es claro que "la Superintendencia de Salud ha actuado tarde y mal en este conflicto. Cuando se le hizo ver numerosas veces lo que estaba pasando en isapre Masvida, recién a fines del año pasado comenzó a tomar cartas en el asunto. Sin embargo, no ha solucionado los problemas y tampoco evitó esta quiebra o falta de financiamiento de la isapre, y se produjo entonces que no se está pagando el trabajo realizado por los médicos".

Al superintendente también se le criticó la liberación de garantías por \$87 mil millones que autorizó a la isapre, entre mayo de 2016 y enero de 2017. En ese proceso, realizado con el fin de pagar parte de la deuda a prestadores y proveedores, Masvida aprovechó de desembolsar recursos a directores de la gestora y del *holding* y a empresas relacionadas, todo ello con el visto bueno de Pavlovic.

No son pocos quienes aseguran que si el superintendente hubiese sido más estricto en este proceso desde el inicio de la crisis, hoy existirían los recursos que asegurarían el pago total de los dineros que adeuda la isapre.

## LA DESINFORMACIÓN DE NUEVA MASVIDA

A fines de mayo la Asociación Gremial (AG) de Ginecoobstetras de la región, denunciaron públicamente a la Masvida por prestaciones impagas desde septiembre de 2016.

Su presidente, Dr. Rodrigo Parada, señaló que inicialmente desde la isapre les aseguraron que las deudas serían pagadas, razón por la cual los especialistas continuaron atendiendo. Sin embargo, al agudizarse la crisis de la aseguradora, muchos se vieron obligados a dejar de recibir bonos de la isapre y atender a sus pacientes contra boleta. "Encargados de la oficina regional nos instaron a continuar trabajando porque esto iba a resolverse y que nuestro trabajo estaba salvaguardado. Por lo tanto, nuestra recomendación siempre fue continuar trabajando y brindándole atención a nuestras pacientes, que es lo más importante. En algún minuto, cuando la cosa hizo más crisis, muchos comenzaron a actuar un poco diferente y empezamos a no recibir más bonos de consulta ambulatoria", explicó Parada.

El especialista también aclaró que la AG no tiene convenio firmado con Nueva Masvida, la que estaría desinformando al

decir que mantiene a los mismos prestadores de la antigua aseguradora.

"Esta nueva isapre, que tiene un RUT distinto, nos ha hecho ver de distintas maneras y ha dicho en todas partes que ellos son una nueva institución, que no tienen relación con Masvida, y por tanto no se hacen cargo de la deuda que dejó Masvida. Pero, por otro lado, operan en las mismas oficinas, con los mismos trabajadores, y se han colgado, porque eso es lo que han hecho, se han colgado de un convenio que tenemos con una institución distinta. Esto queremos dejarlo súper claro: hoy no tenemos convenio de atención con la nueva isapre".

Parada explicó que como AG propusieron a Nueva Masvida ajustar el convenio que tenían con la antigua aseguradora, a lo que la isapre se negó señalando que se mantendrían las mismas condiciones anteriores. "Resulta a todas luces contradictorio que para algunas cosas Nueva Masvida no tiene nada que ver con Masvida, pero para otras sí", señaló el especialista.



Doctores Juan Eurolo y Rodrigo Parada denunciando públicamente las prestaciones impagas.





## Masiva asistencia a **encuentro regional** de residentes y especialistas en **PAO**

La actividad se realizó en el auditorio del Colegio Médico Valparaíso y fue organizada por el Capítulo Valparaíso de la agrupación Residentes Chile.

Cerca de 50 jóvenes médicos, entre residentes y especialistas en Período Asistencial Obligatorio (PAO), se dieron cita el viernes 19 de mayo en el primer encuentro organizado por el Capítulo Valparaíso de Residentes Chile.

El presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, dio la bienvenida a los asistentes y relató el largo camino que la agrupación tuvo que recorrer hasta ser plenamente reconocida por el Colegio Médico, lo que hoy

les permite participar en el Consejo General y en negociaciones con autoridades en temas que les afectan directamente. "Lo que aún no hemos podido lograr es que los residentes sean reconocidos como funcionarios. Es una pelea que seguiremos dando porque una buena parte del trabajo en los hospitales formadores la hacen precisamente los residentes y eso tiene que ser reconocido. Nos alegra y nos interesa mucho que en la región estén organizados para poder ir a conversar con las autoridades locales. Le deseo

un muy buen mandato a esta directiva y una cordial bienvenida a todos ustedes", manifestó.

A continuación, la presidenta regional de Residentes Chile, Dra. Bárbara Oliva, expuso acerca de los orígenes de la agrupación, sus objetivos y desafíos futuros. Asimismo, explicó algunas de las problemáticas que actualmente enfrentan los residentes, tales como la triple jefatura (jefe de beca, jefe de servicio clínico y director del servicio salud), cómo hoy tienen las mismas responsabilidades que los funcionarios pero sin serlo. "Más allá del tema de los sueldos y asignaciones, hay derechos laborales con los que hoy no contamos", afirmó.

A lo anterior, se suma un sistema de acreditación que no funciona de manera óptima, rigidez en los contratos de devolución de la especialidad, y la falta de un ente fiscalizador central que apoye a los especialistas, de manera que no dependan exclusivamente del director del servicio de salud el lugar y las condiciones en que se hacen las devoluciones.

La Dra. Oliva fue enfática en señalar que "nuestro principal objetivo es lograr la calidad de funcionario público para todos los residentes, y centralizar la gestión del PAO. Y más allá de eso, el gran objetivo es la creación de una carrera médica única, es decir que haya una única forma de entrar a especialidad y no múltiples concursos como existen hoy, con requisitos que cambian año tras año", afirmó. La presidenta regional

de Residentes Chile también dijo que esperan tener lugar en el proceso de acreditación de las carreras de posgrado y un rol en la planificación de los recursos humanos, dado que hoy "el Minsal no tiene claridad de cuántos especialistas necesita, cuántos está formando y si tiene las condiciones en los hospitales para recibir a esos especialistas. Para lograr todo esto es importante estar organizados".

Posteriormente, la Dra. Samanta Anríquez, coordinadora nacional de Residentes Chile, expuso acerca de las temáticas legales afectas a la condición de la Etapa de Destinación y Formación. En ese sentido, comentó que "en Chile no hay una ley médica única, sino varias leyes mezclándose y diversas formas de ingresar al sistema público, que dejan muchos vacíos legales que perjudican tanto a residentes como a especialistas en PAO".

Asimismo, se refirió a la desprotección que hoy significa ser residente, especialmente en el ámbito médico-legal y cómo la triple dependencia complica el poder acceder a algunos derechos, especialmente en el caso de las mujeres, con el derecho a sala cuna, fuero maternal, horario de lactancia, etc.

En relación a la escritura pública, la Dra. Anríquez explicó que ésta no tiene real valor legal en términos de las condiciones del PAO sino que más bien es una herramienta para

formalizar e imponer el valor de la multa a pagar en caso de abandono de la beca o no devolución de ésta.

También realizó una presentación la abogada de la Unidad de Defensa Laboral Médica (UDELAM) de Falmed, Camila Reyes, quien describió el trabajo que ha venido haciendo la unidad desde su creación en 2014, y los tipos de consultas más frecuentes que reciben, entre ellas, consultas administrativas, licencias médicas, acoso laboral, aranceles, remuneraciones y asignaciones, concursos,

renuncia de la beca, eliminación de la beca, condiciones de la escritura e incumplimiento del PAO.

Finalmente, la vicepresidenta regional de la agrupación, Dra. Andrea Quinchavil, explicó detalles de la última negociación entre el gremio y el ministerio, y las razones para bajarse de la comisión de trabajo. Asimismo, anunció los desafíos que vienen en los próximos meses y la importancia de mantenerse unidos y organizados.

### RESIDENTES CHILE – CAPÍTULO VALPARAÍSO

**Presidenta:**

Dra. Bárbara Oliva, neuropediatra en PAO, Hospital Carlos van Buren.

**Vicepresidenta:**

Dra. Andrea Quinchavil, residente de Cirugía general, Hospital Carlos van Buren.

**Secretaria:** Dra. Francisca Bravo, residente de Psiquiatría infanto-juvenil, Hospital del Salvador.

**Coordinadora de comunicaciones:** Dra. María José Barker, residente de Psiquiatría infanto-juvenil, Hospital del Salvador.

**Coordinador de campos clínicos:** Dr. Ignacio Hernández, residente de Oftalmología, Hospital Carlos van Buren.

**Coordinadores de extensión:** Dra. Paola Campodónico, residente de Neuropediatría, Hospital Carlos van Buren; Dr. Tomás Selman, residente de Radiología, Hospital Carlos van Buren.

**Coordinador de asistencia legal:** Dr. Benjamín Tudela, residente de Oncología y radioterapia, Hospital Carlos van Buren.

**Email:** valparaiso@residenteschile.cl

**Twitter:** @RChValpo

**Facebook:** Residentes Chile Capítulo V Región



# CONVENIO SPORTLIFE

COMPATIBILIZA TU TRABAJO Y EL TRABAJO EN TU SALUD

COLEGIO MÉDICO DE CHILE,  
REGIONAL VALPARAÍSO

## DESCUENTOS ESPECIALES

EN TODOS LOS PLANES

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

CONTACTO: JULIA VIDAL

CORREO: JVIDAL@SPORTLIFE.CL

TELÉFONO: +56 9 572 80769

VIÑA DEL MAR MONTEMAR VALPARAÍSO

WWW.SPORTLIFE.CL

VIVIR ES UN DEPORTE.  
NO DEJES DE ENTRENAR.



# Protocolo de Estambul

## un diálogo necesario

En Viña del Mar se realizó conversatorio sobre el documento que establece algunas directrices para que los médicos sean capaces de determinar si una persona ha sido víctima de tortura o maltrato.

El Manual de Investigación y Documentación Efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos o Degradantes, mejor conocido como Protocolo de Estambul, es una guía elaborada por un conjunto de expertos coordinados por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que contiene las líneas básicas con estándares internacionales en derechos humanos para la evaluación o valoración médica y psicológica de una persona que se presume o haya sido víctima de tortura o maltrato.

Uno de los casos que impulsó su creación fue el del prisionero turco Baki Erdogan, quien en 1996 luego de 10 días de detención murió por síndrome de estrés respiratorio adulto causado por tortura. El informe forense oficial decía que la causa de su muerte había sido un edema pulmonar agudo. Una investigación independiente hecha por la Asociación Médica Turca luego de su muerte, y basada en el protocolo de la ONU de Minnesota de 1982, determinó que los datos de su autopsia eran falsos.

El extenso trabajo fue iniciado y coordinado por la Comisión de Derechos Humanos de Turquía (Human Rights Foundation of Turkey, HRFT) y los Médicos por los Derechos Humanos de Estados Unidos (Physicians for Human Rights, PHR-USA), y en él participaron más de 75 expertos en leyes, salud y derechos humanos, representando a más de 40 organizaciones de 15 países.



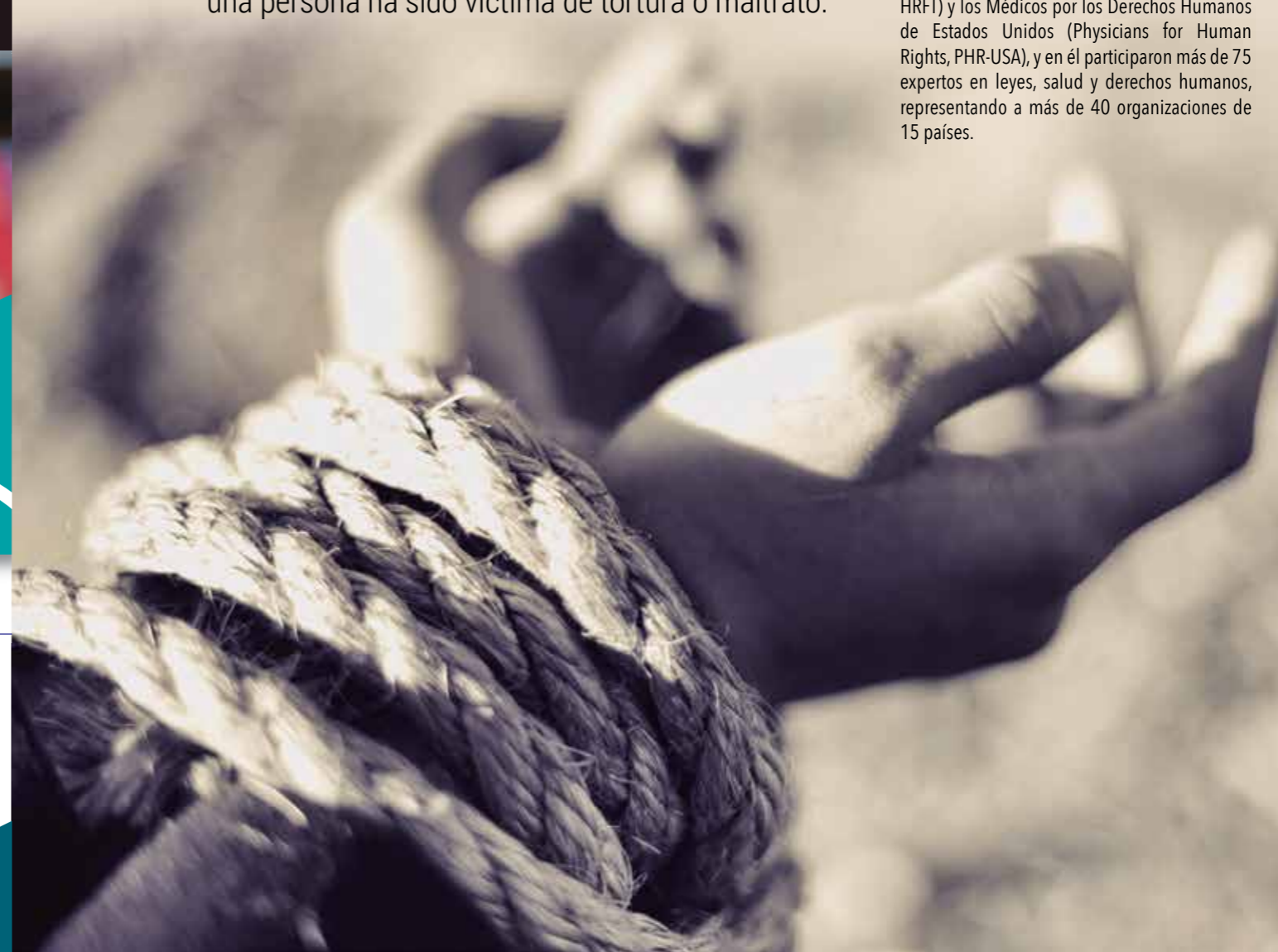
## DENTO-REÑACA

CENTRO DE ESPECIALIDADES  
ODONTOLÓGICAS

- 🌐 [www.dento-renaca.cl](http://www.dento-renaca.cl)
- ✉ [contacto@dento-renaca.cl](mailto:contacto@dento-renaca.cl)
- ☎ 32 2589515 Cel. 9 9552 5938
- 📍 Balmaceda 183 / Of. 201 / Reñaca

Cirugía Maxilofacial, Endodoncia,  
Estética Facial y Blanqueamiento,  
Implantología,  
Odontopediatría, Operatoria,  
Ortodoncia, Periodoncia,  
Prótesis Fija, Prótesis Removible,  
Urgencias.

Tarjeta de Crédito Red Compra



Luego de tres años de esfuerzo colectivo, un artículo del protocolo fue publicado en The Lancet en 1999, y el documento íntegro del protocolo fue publicado por la Oficina del Comisionado Mayor de los Derechos Humanos en su serie de Entrenamiento Profesional, en los seis idiomas usados oficialmente en las Naciones Unidas.

El 23 de abril de 2003, la Comisión de los Derechos Humanos de la ONU, en su resolución a los derechos humanos y la ciencia forense, atrajo la atención de los gobiernos sobre estos principios como una herramienta útil para combatir la tortura. Por otra parte, se hizo referencia al Protocolo de Estambul en la resolución sobre la competencia de las autoridades investigadoras nacionales para prevenir torturas, siendo adoptado por varios países.

Con el objeto de analizar los alcances de este documento desde el punto de vista ético y legal, el Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad del Colegio Médico Valparaíso organizó el conversatorio "Visión moderna de los Derechos Humanos desde la filosofía y las leyes: sustentación ética y legal del Protocolo de Estambul".

La doctora en Filosofía, profesora Carolina Ávalos, realizó una profundización filosófica respecto del tema central de este protocolo, la tortura, y sostuvo que "la bioética se queda corta

cuando se trata de enfrentar un caso de tortura, porque no se trata únicamente de hacer el deber, sino que se trata de un compromiso con la humanidad, no con la salud solamente".

Según señaló, la tortura tiene un trasfondo más complejo que tiene que ver con decisiones racionales, políticas y premeditadas para hacer el mal. "Creo que es una condición de la humanidad. No creo que sea posible terminar con la tortura, tal vez soy pesimista, pero lo que creo es que hay que generar mecanismos para enfrentarla y evitarla, pero terminar con ella es imposible porque está en juego el poder", manifestó.

El abogado, académico de la Universidad de Valparaíso y doctor en Derecho, Jaime Bassa, planteó que "cuando hablamos de tortura, de la dignidad, de los derechos en general, es importante tener presentes las grandes categorías conceptuales, pero también considerar nuestra realidad. Porque esta discusión está situada en el Chile actual y el protocolo es necesario porque hoy en Chile se tortura", afirmó categórico. "Quizá no se realiza con aparatos sofisticados o en campos de concentración, pero

## DEFINICIÓN DE TORTURA

En noviembre de 2016 entró en vigencia en Chile la Ley 20.968 que tipifica el delito de Tortura. El artículo 150 A de la mencionada norma señala:

"Se entenderá por tortura todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información, declaración o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se le impute haber cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona, o en razón de una discriminación fundada en motivos tales como la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud o la situación de discapacidad.

"Se entenderá también por tortura la aplicación intencional de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima, o a disminuir su voluntad o su capacidad de discernimiento o decisión, con alguno de los fines referidos en el inciso precedente. Esta conducta se sancionará con la pena de presidio menor en su grado máximo.

"No se considerarán como tortura las molestias o penalidades que sean consecuencia únicamente de sanciones legales, o que sean inherentes o incidentales a éstas, ni las derivadas de un acto legítimo de autoridad.

estamos conociendo sistemáticamente de cómo, por ejemplo, mapuches son torturados en la Araucanía".

Para el abogado, no basta entender la tortura como un atentado contra la dignidad humana. "No es suficiente verificar la forma en que la tortura se materializa en un individuo porque eso finalmente nos lleva a invisibilizar que la tortura realmente está siendo dirigida contra una comunidad entera. La tortura es un crimen de lesa humanidad que no se realiza contra personas en abstracto, sino contra la comunidad a la que esa persona pertenece. Por ejemplo, el pueblo mapuche, los estudiantes universitarios, etc."

En ese sentido, la Dra. Verónica Navarro señaló que "es importante que, como médicos, seamos capaces de identificar grupos de riesgo. Sabemos que hay grupos que están siendo especialmente maltratados. Por ejemplo, si recibimos estudiantes sabemos que existe una alta probabilidad de que hayan sufrido maltratos, por lo tanto tendremos que enfocarnos en esa clase de consultas y ser capaces de detectar cualquier tipo de apremio ilegítimo".

Cabe mencionar que el Protocolo de Estambul establece algunas directrices a seguir por los médicos para determinar si un detenido ha sido torturado o maltratado. Estas directrices

no son rígidas, sino que más bien están sujetas a consideración según las características del caso a evaluar. Entre ellas destacan las siguientes:

1. Información general del caso: fecha del examen, si existe algún tipo de restricción para su aplicación, si hay o no consentimiento de la persona para su aplicación.
2. Calificación del clínico o los clínicos: se tendrá que mencionar la formación académica y la experiencia en la documentación de casos de tortura.
3. Historia psicosocial previa a la detención: datos personales y familiares.
4. Alegaciones de tortura y malos tratos: resumen de los hechos, mencionando los datos de la detención, lugares, cronología, Narración de los malos tratos de tortura, revisión de los métodos de tortura.
5. Exploración física exhaustiva: cabeza, cara, oídos, nariz, garganta, ojos, cavidad oral y dientes, tórax y abdomen, sistema genitourinario, sistema musculoesquelético, Sistema nervioso central y periférico, etc. Para poder verificar el estado de salud de la persona se deben realizar diversos estudios clínicos especializados.
6. Historia/exploración psicológica: en este apartado se incluyen todos los antecedentes psicológicos previos y posteriores a la tortura, examen del estado mental, el funcionamiento social, y todas las secuelas que deja el hecho traumático, etc.

Sobre la base de las obligaciones internacionales a las que el Estado de Chile había suscrito, el informe del Comité Contra la Tortura de la ONU (CAT) de 2009 recomendaba, entre otras, la "difusión del Protocolo de Estambul y capacitar a todo personal médico para identificación de casos de tortura". Sin embargo, se ha constatado que en el área de la salud pública el protocolo no se aplica fundamentalmente porque se lo desconoce, por lo que las denuncias de maltrato y/o tortura no son atendidas en forma debida en los centros asistenciales.

Lo anterior lo confirma también la presidenta del Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad del Regional Valparaíso, Dra. Juanita Fernández, quien afirma que "cuando comenzamos a trabajar el tema del Protocolo de Estambul, a principios de este



En el auditorio del Regional Valparaíso se realizó conversatorio sobre el Protocolo de Estambul.



Los expositores y algunos de los asistentes al conversatorio.

año, nos dimos cuenta de que muchos médicos ni siquiera saben que existe. No es parte de la formación de pregrado y tampoco los servicios de salud están capacitando respecto de este tema. Y resulta de suma importancia que los médicos estén preparados para poder aplicar el protocolo en caso necesario, porque existen realidades que ni siquiera son latentes sino que son cotidianas, de abuso, de situaciones de vulneración y de maltrato que deben ser tratadas y denunciadas de forma profesional, sistemática y estructurada, siguiendo una norma que, en este caso, es la de Naciones Unidas, que recomienda su aplicación desde 2003; o sea, desde hace 14 años que esto está vigente y en

Chile no se aplica".

Finalmente, la Dra. Fernández reflexiona acerca del tema de fondo de los derechos humanos y la dignidad de las personas, y al respecto considera "que debe existir mayor sensibilización por parte de los colegas respecto del tema de los DDHH. Hay mucho desconocimiento o desinterés porque piensan que es algo que tiene que ver con otros, que no tiene que ver con ellos. Pero el tema de los DDHH tiene que ver con todos los seres humanos. Cada vez que torturan a una persona nos torturan a todos", concluye.

IM

El documento del Protocolo de Estambul se puede descargar en la página de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>

# HOSPITAL ENRIQUE DEFORMES, SIEMPRE PRESENTE EN EL CORAZÓN DE LOS PORTEÑOS

En el Congreso Nacional instalaron una placa recordatoria del desaparecido nosocomio.

Hasta 1987, donde hoy se erige la sede del Congreso Nacional en Valparaíso estuvo emplazado por más de 90 años el recordado Hospital Enrique Deformes. El terremoto del 3 de marzo de 1985 marcaron el principio del fin del hospital porteño, al dejarlo prácticamente destruido y con dependencias inhabitables. Tras demolerlo, ni un solo vestigio de su existencia queda hoy en el lugar.

Esta vieja deuda con el Hospital Deformes fue la que se pagó el 18 de marzo pasado con la instalación en el ingreso al Parlamento de una placa recordatoria de este centro hospitalario.

La iniciativa fue impulsada por el senador Francisco Chahuán, recogiendo la inquietud de médicos, enfermeras y porteños que nacieron o trabajaron en el nonagenario recinto asistencial.

El consejero nacional por Valparaíso, Dr. Hugo Reyes, médico que estudio y trabajó en el extinto Hospital Deformes, recordó algunos hitos que marcaron la historia de este hospital. "Cómo no mencionar el primer riñón artificial que se hizo en este hospital, con el Dr. Hernán Aguirre Julio. Aquí se hacían cirugías extracorpóreas en niños; un tema que en Santiago estaba en ciernes, en este hospital ya se hacía. Acá también estuvo uno

de los primeros Servicios de Maternidad del país, la primera UCI Pediátrica de regiones. En fin, este hospital ha marcado de manera importante la salud de la región y de este país, por lo que era necesario hacer este acto conmemorativo".

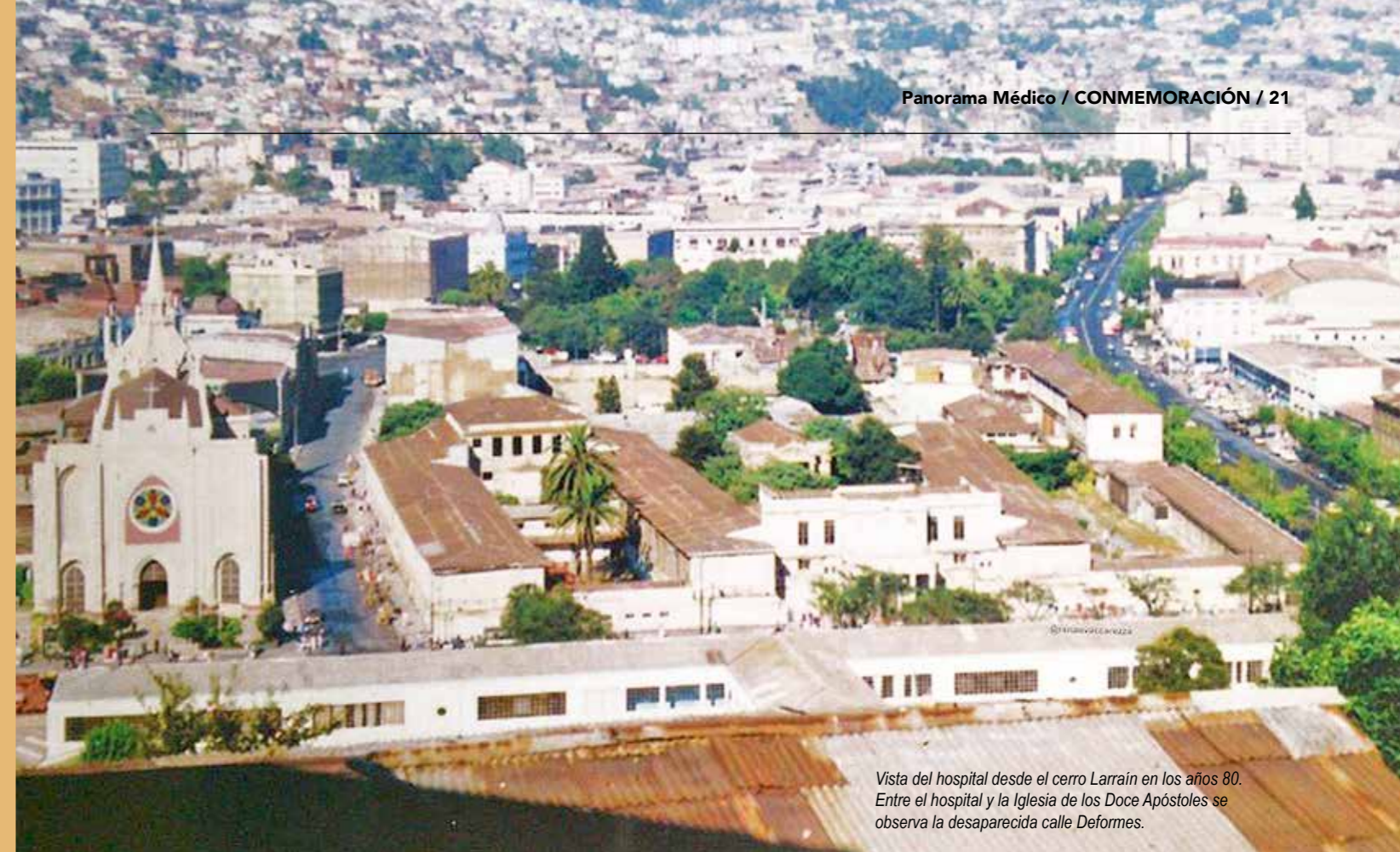
...en el Hospital Deformes se realizó en 1960 la primera hemodiálisis en un paciente de 16 años, víctima de una insuficiencia renal aguda. La historia fue protagonizada por el Dr. Mario Alessandri Rodríguez, hermano del presidente Jorge Alessandri...

Tras la ceremonia, el Dr. Reyes, junto a los doctores Alberto Botto, Juanita Fernández y Antonio Orellana, todos médicos que laboraron en el desaparecido hospital porteño, intercambiaron recuerdos y anécdotas de su paso por este centro hospitalario. El consejero regional, Dr. Ignacio de la Torre, también presente en la ceremonia, recordó que el oratorio situado junto al Hospital Eduardo Pereira luce hoy los viejos vitrales de la capilla del desaparecido Hospital Deformes.

## BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL

Entre los años 1850 a 1900, Valparaíso fue el polo del desarrollo en muchas áreas, manifestándose un notable aumento en su población, en la expansión urbana y un fuerte desarrollo del comercio y la cultura. Sin embargo, la ciudad no estaba adecuadamente equipada para la atención de salud de su población obrera.

Según informe del Consejo de Higiene,



Vista del hospital desde el cerro Larrain en los años 80. Entre el hospital y la Iglesia de los Doce Apóstoles se observa la desaparecida calle Deformes.



Los doctores Antonio Orellana, Hugo Reyes, Juanita Fernández y Alberto Botto junto a la placa recordatoria



Hospital Enrique Deformes, 15 de noviembre de 1939

en 1883 más de la mitad de los nacidos en Valparaíso morían antes de cumplir un año. En ese entonces, Valparaíso contaba con el Hospital San Juan de Dios (actual Carlos van Buren) y el Hospital Alemán, y daba cuenta

de la necesidad de tener un recinto para la atención materno infantil.

Ante tal panorama, doña Juana Ross de Edwards, sensible a la demanda de sus

habitantes y benefactora de innumerables obras de caridad en la ciudad, donó a la Honorable Junta de Beneficencia un paño de terreno ubicado entre calle Tivolá (actual Rawson) y el Estero de Las Delicias (Avenida Argentina), con la condición de edificar ahí un nuevo centro hospitalario.

En 1891, aunque no había finalizado la construcción del nuevo hospital –réplica del Hôtel-Dieu, el hospital más antiguo de París–, el recinto se utilizó para atender a cerca de mil heridos durante las batallas de Concón y Placilla de la guerra civil de ese año.

Terminada la construcción de una casa de maternidad y un galpón para niños menores de 7 años, se estimó que el establecimiento estaba en condiciones de recibir enfermos, por lo que se inauguró el 9 de abril de 1894, y bautizado en honor a San Agustín.

El primer médico en entrar a trabajar al nuevo hospital fue el Dr. Juan Edwin Espic, quien se desempeñó allí por 25 años hasta que su estado de salud lo obligó a alejarse del ejercicio de la medicina.

Otro médico destacado fue el Dr. Enrique Deformes Villegas (VER RECUADRO). Durante los más de 20 años en que trabajó allí desarrolló una notable labor que lo hizo merecedor del cargo de subadministrador (1900) y más tarde administrador del nosocomio (1913).

Con los años, el hospital fue agregando distintas especialidades y realizó notables mejoras y avances médicos. Además de contar con uno de los servicios de Pediatría más antiguos del país, en el Hospital Deformes se realizó en 1960 la primera hemodiálisis en un paciente de 16 años, víctima de una insuficiencia renal aguda. La historia fue protagonizada por el Dr. Mario Alessandri Rodríguez, hermano del presidente Jorge Alessandri, y su equipo médico del Servicio de Medicina Interna.

Sin embargo, el terremoto que sacudió a la zona central del país el 3 de marzo de 1985 dejó profundas huellas en la vieja construcción del hospital, debiendo cerrarse algunas dependencias por el mal estado en que quedaron tras el sismo.

Para desaliento de muchos, en 1987 las autoridades de la época determinaron el cierre definitivo del hospital para instalar allí la nueva sede del Congreso Nacional. Desde

entonces estuvo pendiente una actividad conmemorativa de la existencia de este importante nosocomio porteño.



Patio interior del hospital, similar al Hôtel-Dieu de París.



## Dr. Enrique Deformes Villegas

Nació en Valdivia el 20 de abril de 1866. Estudió en el Liceo de Valparaíso y luego en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Al declararse una epidemia de cólera en San Felipe y Valparaíso en 1887 –un año antes de graduarse– formó parte del equipo médico que integró a estudiantes de medicina de cursos superiores para enfrentar la emergencia.

Se tituló de médico cirujano el 23 de abril de 1888. Dos años más tarde se radicó en Valparaíso y comenzó a trabajar en el Hospital San Juan de Dios y como profesor de Química y Física en la Escuela Naval. Cuando la Revolución de 1891 llegó al puerto, participó como cirujano en las cercanas batallas de Concón y Placilla.

El Dr. Deformes rápidamente destacó por su capacidad de liderar iniciativas para mejorar la asistencia sanitaria y hospitalaria en Valparaíso. En 1899 fundó la Revista de Medicina e Higiene Práctica, que dirigió por varios años. En 1900 fue designado subadministrador del entonces Hospital San Agustín. En 1901 logró que la Junta de Beneficencia de Valparaíso aprobara la formación

de un curso de Enfermería, el que también dirigió. Ese mismo año se le comisionó para estudiar en Europa la organizaciones de asistencia pública y las políticas antialcoholismo. En 1903 fundó la Liga contra la Tuberculosis, enfermedad que era la que más muertos causaba en esa época. En 1911 doña Juana Ross de Edwards le financió el sanatorio para tuberculosos (actual Hospital de Peñablanca). En 1913 llegó a ser administrador del Hospital San Agustín. Entre 1915 y 1918 fue electo regidor del municipio de Valparaíso aprovechando su cargo para crear la Sociedad de Colonias Escolares para colaborar en las vacaciones de niños de escasos recursos.

En mayo de 1920, cuando se encontraba dedicado a construir un gran Pabellón de Maternidad, fue operado de urgencia, falleciendo dos días después de la intervención, a los 54 años.

Por su destacada labor en favor de la salud pública, la Honorable Junta de Beneficencia, estableció cambiar el nombre del hospital. Así, el 15 de noviembre de 1939 el Hospital San Agustín pasó a llamarse Hospital Enrique Deformes, en honor a este abnegado médico.

# Concurso Literario 2017

## TEMA:

Libre

## EXTENSIÓN MÁXIMA:

15 mil caracteres (con espacios)

## PLAZO PARA EL ENVÍO DE LOS TRABAJOS:

Domingo 5 de noviembre de 2017.

## PREMIOS:

**Primer lugar:** 2 pasajes aéreos a Buenos Aires

**Segundo lugar:** 1 iPad mini 2 Wi-Fi 32GB

**Tercer lugar:** 1 cámara GoPro Hero 4 Session

La premiación se realizará durante la celebración del Día del Médico 2017.



Bases disponibles en:  
[www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)





Nuevo convenio con  
Colegio Médico de Chile  
Consulte promociones y descuentos

20 MINUTOS POR SESIÓN  
2 SESIONES POR SEMANA  
RESULTADOS VISIBLES EN 10 SESIONES  
20' e-fitness = 90' GIMNASIO CONVENCIONAL

**SESIÓN DE PRUEBA GRATIS**

- ✓ QUEMA GRASA
- ✓ DESARROLLA LA MUSCULATURA
- ✓ LUCHA CONTRA LA CELULITIS
- ✓ MEJORA TONO MUSCULAR
- ✓ PROTEGE LAS ARTICULACIONES Y LA ESPALDA
- ✓ ELEVA GLÚTEOS
- ✓ VIENTRE PLANO
- ✓ MEJORA LA FORMA FÍSICA



Avda. Blanca Estela 1927, Local 19  
Centro Comercial Lomas de Montemar  
Concón-2510000, V Región (CHILE)  
Cel.: (+56) 9 7888 2917  
e-mail: infoconcon@efitness.cl  
www.efitness.cl

	SESIONES AL MES	PRECIO SESIÓN	TIEMPO*	PRECIO TOTAL	DESCUENTO MARZO	PRECIO TOTAL CON DESCUENTO **	PRECIO SESIÓN AL CONTRATAR PLAN HASTA 31/12/17
MENSUAL	4	\$ 30.000	1 mes	\$ 120.000	20%	\$ 96.000	\$ 24.000
	8	\$ 26.250	1 mes	\$ 210.000	30%	\$ 147.000	\$ 18.375
TRIMESTRAL	4	\$ 26.250	1 mes	\$ 315.000	15%	\$ 267.750	\$ 22.313
	8	\$ 23.150	1 mes	\$ 555.000	25%	\$ 416.250	\$ 17.344
SEMESTRAL	4	\$ 22.500	1 mes	\$ 540.000	15%	\$ 459.000	\$ 19.125
	8	\$ 20.625	1 mes	\$ 990.000	20%	\$ 792.000	\$ 16.500
ANUAL	4	\$ 20.000	1 mes	\$ 960.000	15%	\$ 816.000	\$ 17.000
	8	\$ 19.000	1 mes	\$ 1.824.000	20%	\$ 1.459.200	\$ 15.200

\* Las sesiones deben utilizarse dentro del mes.

\*\* Valor rige sólo hasta el 31 de marzo de 2018.

\*\*\*\* Para modificar el día o la hora de la sesión, se debe avisar con 24 horas de antelación (sujeta a disponibilidad horaria).



# Colegio Médico e industria farmacéutica firman acuerdo para eliminar conflicto de intereses

**Dr. Fernando Novoa Sotta**  
Miembro del Tribunal Regional de Ética y del Departamento Regional de Ética

Numerosas encuestas en la población hacen ver que el médico está catalogado en el grupo de profesionales considerados más honestos y confiables de la sociedad. Este lugar de privilegio necesita ser debidamente protegido en las circunstancias actuales, particularmente en nuestra profesión, donde la confianza mutua es una condición central en la relación que tiene el médico con su paciente, tomando en cuenta la información que requiere y las consecuencias de las acciones que se indican.

En este contexto, resulta particularmente adecuado el acuerdo recientemente firmado entre el Colegio Médico y la Cámara de Innovación Farmacéutica (CIF) que agrupa a 19 laboratorios internacionales presentes en Chile. Este convenio debe ser considerado como un antes y un después en nuestra realidad. Es fruto de un largo trabajo de los respectivos comités de ética de ambas instituciones, siendo especialmente loable que la agrupación de laboratorios que suscribió el documento lo haya aceptado. Incluso, puede servir como modelo para regular los conflictos de intereses en otras actividades tanto en el ámbito público como privado de nuestra sociedad. El acuerdo se sustenta en lo que debe ser el compromiso absoluto del médico con los pacientes, evitando toda posible desviación en este propósito, y espera contribuir a mantener las confianzas



Hipócrates rechaza los regalos de Artajerjes (Anne-Louis Girodet, Roma, 1792).

públicas en el quehacer tanto del profesional como de la industria, estableciendo normas explícitas y bien definidas que regulan las relaciones mutuas.

Con este objetivo, el compromiso adquirido establece que los laboratorios tendrán excluidas de sus actividades:

- La invitación personalizada a congresos organizados por terceros, tanto nacionales como internacionales, de médicos u otros profesionales de la salud, incluyendo con ello el financiamiento de pasajes, inscripción y estadía en hoteles.
- La invitación de médicos y otros profesionales de la salud a cenas, almuerzos y desayunos.
- La entrega a médicos y otros profesionales de la salud de cualquier tipo de regalo que represente un valor económico y, por lo tanto, sea considerado transferencia de valor.
- El financiamiento de servicios de café y almuerzos en reuniones médicas en hospitales públicos y privados, clínicas y otros centros asistenciales.

Este acuerdo, que desde el punto de vista ético debe ser considerado como un gran progreso, ha sido aceptado como positivo por un grupo mayoritario de colegas. Estimamos que la minoría que lo considera innecesario se debe a la falta de información de las razones que hacen que esta situación que había en nuestro país resultaba gravemente inaceptable y se aparta de lo que está ocurriendo en la medicina del mundo occidental y en todas aquellas actividades de la sociedad en que se decide sobre la distribución de recursos.

En Estados Unidos –país en que es una obligación legal dar a conocer públicamente los gastos de la industria farmacéutica– este sector declaró en 2015 haber destinado 235 millones de dólares sólo para el pago de bebidas y cenas a los médicos. Cabe interrogarse, ¿cuál será el objetivo que tiene la industria en ese país y qué la motiva para realizar esta cuantiosa donación? Éste no es un acto de caridad. Tal como ocurre con otras empresas fabricantes de productos para la venta al público, su objetivo principal es buscar el método que les reporte la mayor ganancia posible. Esa inmensa cantidad

## En Estados Unidos este sector declaró en 2015 haber destinado 235 millones de dólares sólo para el pago de bebidas y cenas a los médicos.

de dinero pudiera ser destinada a abaratar costos de los medicamentos y permitir el acceso a tratamientos de pacientes que no logran adquirirlos, y no para agasajar a los médicos que los recetan. Esto debe ser comprendido por ambas partes. También se debe tener en cuenta que “es difícil conseguir que alguien entienda algo cuando su salario depende de no entenderlo” (Upton Sinclair, *I, Candidate for Governor: And How I Got Licked*, 1935).

Incluso, el acuerdo establecido actualmente significa un progreso considerando el espíritu del artículo 55 de nuestro Código de Ética, que establece que “el médico sólo podrá aceptar donaciones modestas o invitaciones a reuniones o congresos, proporcionadas por empresas de productos clínicos o farmacéuticos, cuando aquéllas no limiten o coarten su independencia

profesional”. Sostenemos que el acuerdo perfecciona el espíritu del artículo del código mencionado, ya que desde hace décadas se ha demostrado en base a sólidas evidencias que incluso obsequios muy modestos tienen la capacidad de modificar la receta del médico. Por lo tanto, ésta una interferencia inaceptable con los objetivos de la profesión médica.

### CONFLICTO DE INTERESES Y SUS RIESGOS

Todas las profesiones tienen objetivos bien definidos estimados como básicos o primarios que otorgan la identidad a su actividad. En el caso de la medicina, ésta se identifica principalmente por la activa búsqueda de la recuperación de la salud del enfermo como objetivo primario. Pero nuestra profesión también nos ofrece la posibilidad de asumir otros roles, también loables. Entre ellos podemos mencionar la investigación para incrementar la cantidad de conocimientos generalizables, la docencia destinada a capacitar a los nuevos colegas y la confección de protocolos y guías para orientar la *lex artis*. Todas requieren de acciones en que deben quedar excluidos eventuales privilegios o beneficios personales en la decisión del médico para que ésta sea correcta, y también considerar que cuando en la población disminuye la



confianza en el juicio del médico, el rol del profesional se debilita y empequeñece.

Pero, además de esos objetivos “primarios”, el médico tiene en cada uno de los roles que ejerce intereses “secundarios” que son similares a los que pudieran motivar al resto de las personas y que son importantes de considerar. Entre ellos podemos mencionar obtener una ganancia en dinero, adquirir fama personal por sus descubrimientos o ser admirado como un gran maestro, etc. Estas situaciones son calificadas

como conflicto de intereses porque tienen la potencialidad de influir desviando la conducta del objetivo primario. La Asociación Médica Mundial define: “conflicto de intereses de la práctica médica como aquella situación donde el correcto juicio profesional requerido para el cuidado directo de un paciente puede estar influenciado indebidamente por intereses secundarios”. La presencia de este conflicto entre objetivos primarios y secundarios resulta inevitable y se ha procurado regularla estableciendo un monto del obsequio que al ser superado dejaría de ser un conflicto “potencial” (que hace como posible una desviación del juicio de quien toma decisiones para un observador razonable), pasando a ser un conflicto “actual o establecido” (que hace como muy probable la desviación del juicio de quien tiene que decidir para un observador razonable).

### DIFICULTADES PARA ESTABLECER UN LÍMITE EN EL OBSEQUIO

El acuerdo reciente prohíbe de manera absoluta cualquier tipo de obsequios de la industria a los médicos. Esto implica una postura más escrupulosa que la que indica nuestro actual Código de Ética del Colegio, que establece que “el médico sólo podrá aceptar donaciones modestas... que no limiten o

coarten su independencia profesional”. Algunos de los instructivos que se han propuesto recomiendan que el aporte de la industria nunca debe superar los 100 dólares, además de otras indicaciones. Se ha demostrado que esta especificación en la práctica no constituye algún aporte. Teóricamente, el monto podría variar de acuerdo a la particular sensibilidad moral de cada uno y, además, va a depender de la circunstancia personal en que se encuentra el colega en esa situación concreta. Por lo tanto, no es posible distinguir de manera absoluta entre lo que es un conflicto potencial de uno establecido, por ser muy relativo. Lo más apropiado es lo expuesto en el acuerdo actual: ningún obsequio, cualquiera sea su valor.

### CONCLUSIONES

El objetivo del acuerdo entre el Colegio Médico y la CIF es asegurar la recta conducta profesional, evitando cualquier desviación del juicio, y asegurar la confianza pública en la independencia y objetividad del médico en las decisiones que toma dentro de sus diferentes roles.

El primer paso necesario para mejorar un estado de cosas –como cuando existe una situación en que hay conflicto de intereses– es tomar conciencia de que concurre un contexto que puede resultar en acciones injustas y eventualmente perjudiciales para un grupo vulnerable de personas, como es el caso de los enfermos en esta particular relación del médico con la industria, cuando ésta le hace al profesional aportes graciosamente.

Posteriormente, habrá que explicitar cuál debiera ser la manera correcta de relacionarse tal como lo establece el acuerdo. Sin embargo, es necesario reconocer la imposibilidad de abarcar todos los aspectos posibles que permiten soslayar lo que se prohíbe y, además, no existen los mecanismos controladores que aseguren la detección y sanción de los escapes evidentes a la norma. Por lo tanto, es necesario desarrollar conductas preventivas que consisten en la autorregulación de cada una de las partes. En particular, los médicos deben evitar aceptar situaciones que pudieran interferir consciente o inconscientemente con su libertad para decidir a favor de lo que es central en nuestra profesión: el beneficio del paciente es siempre nuestra prioridad.

La Asociación Médica Mundial define: “conflicto de intereses de la práctica médica como aquella situación donde el correcto juicio profesional requerido para el cuidado directo de un paciente puede estar influenciado indebidamente por intereses secundarios”.



Lo invitamos a conocer un nuevo concepto en Banca Preferencial para nuestros clientes en Convenio.



Atención Personalizada y Preferente



Contactabilidad Garantizada de su Ejecutivo Preferencial



Asesoría Experta en Inversiones y Seguros



Oficinas Exclusivas Bci Preferencial



Inversiones y Financiamientos a través de Bci Miami



[www.bci.cl/preferencial](http://www.bci.cl/preferencial)



BancoBci



@BancoBci



600 692 8000



En nuestras sucursales

Para mayor información, lo invitamos a comunicarse con:

Scarlett Andrews Pereira  
Jefe de Oficina Banca Preferencial  
Celular: 9 6679 3762 • Teléfono: 32 227 0001  
• Mail: [scarlett.andrews@bci.cl](mailto:scarlett.andrews@bci.cl)

 Bci Preferencial

Desde la Antigüedad, el pensamiento naturalista griego –propio de la medicina científica– indujo a ese pueblo a buscar remedios naturales para las enfermedades, fueran ellas del cuerpo o de la mente, percibiéndolas como realidades distintas. Desde aquella época se comenzaron a aplicar para enfermedades de la mente una gama de tratamientos naturales tales como la catarsis, hasta otros tan radicales como la inmersión en agua hasta casi provocar asfixia, las que coexistían con terapias creenciales tales como el *enthousiasmos*, los conjuros o los ensalmos.

Durante la Edad Media en Occidente, muchos enfermos mentales cayeron en manos de exorcistas o fueron perseguidos como hechiceros. Sin embargo, de aquella época datan los primeros hospitales para pacientes psiquiátricos del Imperio bizantino y del islam.

Al iniciarse el Renacimiento, los médicos occidentales con estudios superiores se inclinaron por atribuir a los trastornos mentales un origen natural, apareciendo en los siglos posteriores estudios sobre algunas de estas enfermedades y diversos tratamientos que se basaban en algún tipo de razonamiento. Es así como en el siglo XVII Sydenham describió la histeria, para la que se indicaron tratamientos que pretendían recuperar el equilibrio de los *humores* del cuerpo (sangrías y purgantes), inhalación de sustancias fétidas durante los ataques, y dieta con hierro y leche. En el siglo siguiente se agregaron curas de hambre, inhalación de alcanfor y tratamientos más violentos, tales como la silla de Darwin –ideada por el abuelo de Charles Darwin– que giraba para inducir el sueño del paciente, pensando que dormir era el mejor tratamiento.

# Los inicios de la psiquiatría en Chile

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

A comienzos del siglo XV surgieron en España los primeros establecimientos hospitalarios de Occidente para enfermos mentales. A mediados del siglo XVI fueron creadas universidades en México y Lima, y en 1567 se fundó el primer hospital para enfermos mentales de México. En Chile, en el extremo del Imperio hispano, la Real Universidad de San Felipe se fundó recién dos siglos más tarde y sólo logró formar a siete médicos. Una vez constituida la República, el primer curso de Medicina se impartió en 1833 en el Instituto Nacional, realizándose la práctica médica en el Hospital San Juan de Dios. Sus primeros alumnos recibieron el título al crearse la Universidad de Chile, en 1842, sin que en su curriculum existiera curso alguno de enfermedades mentales. En la segunda mitad del siglo XIX la docencia de esta especialidad –si

es que se enseñaba– formaba parte del curso de Patología Interna.

En Chile, durante la Colonia y los años siguientes, las personas adineradas enviaban a sus familiares con enfermedades psiquiátricas a sanatorios de Lima, pero la gran mayoría eran reclusos en casa de algún pariente o, sencillamente, vagaban abandonados en la calle. En Santiago, daba asilo a parte de los *enajenados* mentales el Hospicio, institución creada para albergar a los *menesterosos* de diversa naturaleza (ancianos, epilépticos, oligofrénicos y otros) y que no consideraba atención médica. En 1834, en el Hospital San Juan de Dios se construyeron algunas modestas habitaciones para albergar a los pacientes psiquiátricos.

En 1852 el intendente de Santiago don Francisco Ángel Ramírez, militar que había conocido el Hospital San Andrés de Lima, fundó la **Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Ángeles** en una casa del barrio Yungay. Dos años más tarde, el Gobierno de Chile contrató



Patio de la Casa de Orates (Santiago, 1891).





Casa de Orates (Santiago, 1891).

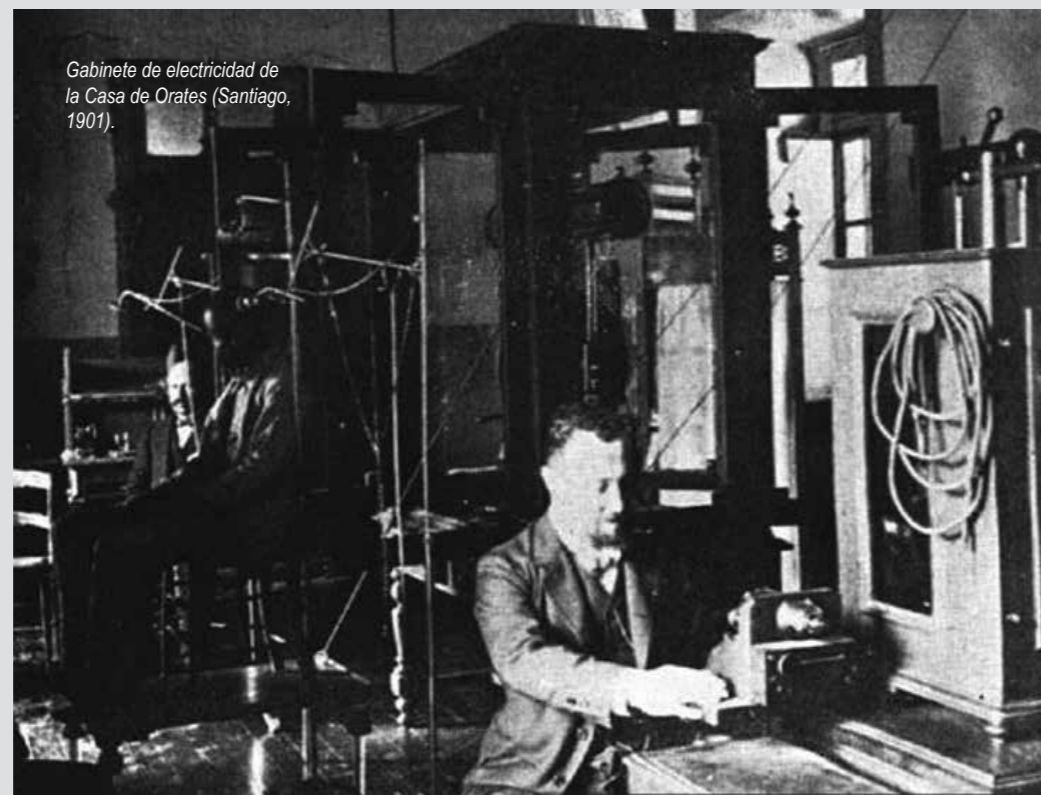
en Francia al doctor **Lorenzo Sazié** para desempeñarse como profesor de Obstetricia y Cirugía, siendo luego el primer decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

En 1858, la Casa de Orates fue trasladada a un nuevo edificio diseñado por el arquitecto don Fermín Vivaceta, con capacidad para 270 camas, el cual se ubicó en la calle de los Olivos (hoy calle Guillermo Livingston) en Recoleta. El doctor Lorenzo Sazié inició la docencia universitaria de la psiquiatría con un curso sobre enfermedades nerviosas que impartió en la Casa de Orates hasta 1864.

En el intertanto, como aumentara a 300 el número de pacientes de ese centro, en 1860 entró a trabajar uno de los clínicos más notables de su época, tanto por su conocimiento de la ciencia médica como por la amplitud de sus estudios, el doctor **José Ramón Elguero** –de acuerdo con el doctor Augusto Orrego Luco en su libro *Recuerdos de la Escuela*–. En 1869, durante su gestión, se creó la cátedra de Enfermedades Nerviosas, la cual fue suprimida en 1871 cuando debió volver a su antigua cátedra de Patología Interna. No obstante lo anterior, continuó asistiendo a sus pacientes psiquiátricos hasta 1872, año en que enfermó gravemente. Orrego Luco dice que al fallecer el doctor Elguero “desaparecieron los últimos vestigios de la enseñanza de las enfermedades mentales en Chile, a consecuencia de lo cual muchas generaciones de médicos no recibieron ni la más ligera noción” de ellas. Agrega que “algunos de sus discípulos, que después perfeccionaron sus estudios en Europa, decían que sus lecciones no desmerecían ni en interés ni en mérito al lado de las que se oyen en París”. Su labor en la Casa

de Orates fue desempeñada a partir de entonces por los médicos internistas **Wenceslao Díaz**, **Adolfo Valderrama** y el propio **Augusto Orrego Luco**.

La Junta Directiva de la Casa de Orates, dependiente del Ministerio del Interior, decidió en 1875 contratar en Londres, por cuatro años, al doctor **Guillermo Benham**, especialista en enfermedades mentales o “alienista”, formado en Inglaterra y Francia. Fue reemplazado por el doctor **Carlos Sazié** (hijo del doctor Lorenzo Sazié), que había estudiado psiquiatría en París. En 1881 publicó en el primer volumen de la *Revista de Chile* un artículo titulado “Influencia del trabajo y de las distracciones



Gabinete de electricidad de la Casa de Orates (Santiago, 1901).

en el tratamiento de la enajenación” y al año siguiente, en 1882, comenzó a impartir un curso de patología interna, retomándose así en Chile la enseñanza de las enfermedades nerviosas. Sin embargo, por discrepancias con la Junta Directiva dejó la Casa de Orates en 1884, la que volvió a contratar al doctor Adolfo Valderrama y también a los doctores **Joaquín Castro Soffia** y **Octavio Echegoyen**. Algunos años más tarde, la Casa de Orates pasó a depender de la Junta de Beneficencia.

En 1889, por Decreto Supremo, se reconoció rango académico propio a la especialidad, asignándosele un servicio en el **Hospital San Vicente de Paul** (ubicado en las cercanías de la Casa de Orates). El Dr. Carlos Sazié fue nombrado Profesor de Clínica de Enfermedades Nerviosas y Mentales, impartiendo su docencia en una sala del hospital. A la caída de Balmaceda, fue destituido de sus cargos docentes, dejando vacante la cátedra de Neuropsiquiatría. Se puede considerar al período de la Revolución de 1891 y los acontecimientos relacionados correspondientes –clausura de la Escuela de Medicina y reorganización de la Facultad– como el término de una época, que también marcó una etapa en la asistencia psiquiátrica y en la docencia de la neurología y de la psiquiatría en la Universidad de Chile.

Valparaíso, por su parte, no contaba con un establecimiento para recibir enfermos mentales. El **Hospital Salvador de Playa Ancha** fue fundado en la década de 1860, pero como lazareto para *apestados* en una edificación antigua, cuatro de cuyas habitaciones fueron ocupadas por enfermos y ampliada con cinco habitaciones más en 1875. Una de esas antiguas salas, demolidas en la década de 1940, llevó el nombre del doctor Elguero. Algunas décadas



Dr. José Ramón Elguero.

más tarde, el Hospital Salvador pasó a ser psiquiátrico.

Con el fin de ilustrar el estado de la psiquiatría en los comienzos del período señalado y el manejo de los pacientes en esa época, me referiré nuevamente al caso de Carmen Marín (*Panorama Médico*, N° 93, año 2013), quien pasó a ser conocida como “la endemoniada de Santiago”, sin haber sido una cosa ni la otra. Habiendo nacido en Valparaíso en 1838 y tras perder a sus padres a corta edad, fue criada en Quillota por unos parientes que, al cumplir los doce años de edad, la enviaron interna al colegio de los Sagrados Corazones de Valparaíso, donde inició su enfermedad. Como no mejorara, ingresó al Hospital San Juan de Dios de Valparaíso, donde permaneció durante más de un año. Tiempo después fue enviada al Hospital San Francisco de Borja en Santiago, para finalmente ser internada en el Hospicio de Santiago, establecimiento a cargo de las Hermanas de la Caridad. En 1857 se solicitó un informe médico a los más destacados facultativos de Santiago para reconocer si la enfermedad que sufría Carmen correspondía a un cuadro *natural* o más bien a uno *sobrenatural*. Ellos constataron que, en sus ataques –avisados con anticipación–, se golpeaba contra el suelo, sin causarse a sí misma mayor daño, mientras hablaba en lenguas incomprensibles. También se dieron cuenta de que se calmaba al escuchar la lectura del Evangelio de San Juan.

El doctor Lorenzo Sazié creía que la paciente no tenía ninguna enfermedad y que todo aquello era una ficción. Ofreció llevarla a la Casa de Orates –recientemente creada en el barrio Yungay–, donde la encadenaría, asegurando su mejoría en no más de tres semanas. Un doctor Ríos, por su parte, quien la había tratado sin éxito durante catorce meses en el Hospital San Borja, pensaba que se trataba de una enfermedad natural. El doctor Andrés Laiseca –que había estudiado en la Universidad de Bogotá– le diagnosticó histeria, coincidiendo con los doctores Juan Mac Dermott (titulado de la Universidad de Chile en 1852) y Guillermo Armstrong (inglés, miembro académico de la Facultad de Medicina), a pesar de que este último no tuvo la posibilidad de observar por sí mismo una crisis. El doctor Vicente Padin (titulado en 1846) observó que la afección mórbida no podía clasificarse entre las enfermedades conocidas ni en las aberraciones de éstas, y que la oración de la Iglesia constituía un remedio eficaz. Los doctores Zenón Villarreal y Pedro Eliodoro Fontecilla (ambos titulados en 1850), al examinar a la paciente le clavaron un alfiler en el brazo, sin obtener reacción de dolor alguna por parte de ella, ante lo cual hicieron respectivamente los siguientes comentarios: “No comprendo qué hay en esto” y “La medicina no alcanza aquí”. El doctor Fontecilla realizó finalmente un informe escrito que concluía: “El campo de las enfermedades nerviosas es inmenso y la presente no la he visto descrita en ningún autor; por consiguiente, necesitaría de nuevas observaciones para dar una opinión acertada”. El médico español Benito García Fernández, por su parte, admitió la hipótesis que fuera una endemoniada, basándose en criterios establecidos con anterioridad por



Dr. Lorenzo Sazié.



Dr. Carlos Sazié.

otros facultativos, entre ellos los doctores Pablo Zachias, italiano, y Friedrich Hoffmann, alemán. El doctor Zachias había escrito el tratado *Cuestiones médico-legales* y se había preocupado de problemas de teología médico-moral, en tanto que el doctor Hoffmann (1660-1742) había escrito el tratado intitulado *De Potentia Diaboli in corpore*. La narración del caso con la compilación de los informes rendidos fue realizada en 1857 por el doctor Manuel Antonio Carmona.

Diversos médicos realizaron publicaciones acerca de sus experiencias en casos de neurosis, neuro-sífilis y otras patologías psiquiátricas y cerebrales, así como sobre la hipnosis y otro tipo de tratamientos. Muchas de ellas fueron incluidas en la *Revista Médica de Chile*. Recién al finalizar el siglo XIX, los médicos especialistas, en conjunto con los responsables de la asistencia sanitaria del país y con las autoridades del gobierno, comenzaron a abordar la asistencia neuro-psiquiátrica.

A lo largo de los últimos siglos muchas teorías han tratado de explicar los desórdenes de la mente. Sin embargo, queda mucho por conocer acerca de las variables socioculturales y biológicas en los trastornos psiquiátricos, en la forma de experimentar los síntomas y de remediar las alteraciones psíquicas.

# Médicos escritores

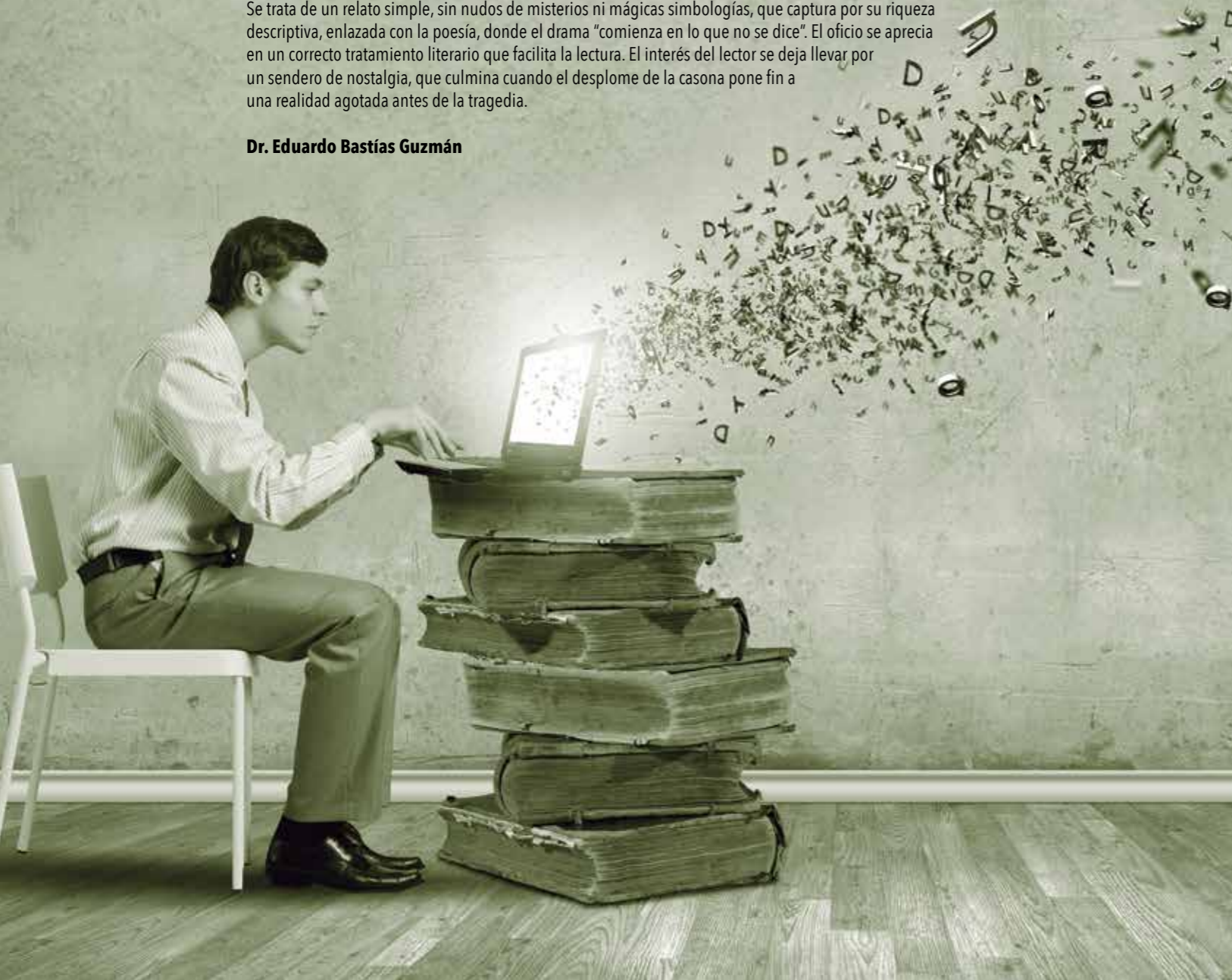
El doctor Camilo Cavalla nació en La Habana y vivió su infancia en México, antes que su familia fuese autorizada para regresar a Chile. Estudió Medicina en la Universidad de Chile y su primer destino profesional fue como médico general de zona en el Hospital de Llay Llay. Realizó su beca de especialización en el Hospital Dr. Gustavo Frické, en Cirugía General, para luego incorporarse al equipo de Cirugía Torácica, como había sido su temprana intención. Su espíritu inquieto lo llevó a realizar un posgrado en cáncer de pulmón, en Barcelona.

Su afición por las letras se inició bajo la influencia de su padre, el doctor Antonio Cavalla, expresidente de la FECH, quien lo indujo a participar en talleres de literatura. Los siguientes impulsos fueron compartidos con su esposa, Sindy, y se reflejaron en tres blogs escritos en Cataluña.

Su cuento "Nuestra casona", en su primera incursión en un concurso literario, obtuvo el segundo premio y elogiosos comentarios de parte del jurado.

Se trata de un relato simple, sin nudos de misterios ni mágicas simbologías, que captura por su riqueza descriptiva, enlazada con la poesía, donde el drama "comienza en lo que no se dice". El oficio se aprecia en un correcto tratamiento literario que facilita la lectura. El interés del lector se deja llevar por un sendero de nostalgia, que culmina cuando el desplome de la casona pone fin a una realidad agotada antes de la tragedia.

**Dr. Eduardo Bastías Guzmán**



# NUESTRA CASONA

**Dr. Camilo Cavalla Castillo**

El aire se sentía claro y puro, casi cristalino. Puedo incluso dibujar en mi memoria, con un lápiz muy fino, el contorno de las copas de los árboles que contrastaban con la imponente cordillera, altísima pero sin nieve. El verano fue seco y distante, las horas de mayor calor se hacían eternas mientras nos mirábamos las caras de desidia tratando de esconder años de disgustos y desengaños. Toda la casa estaba rodeada por un verde césped que combinaba con los ladrillos fiscales y las terminaciones coloniales de madera sobre el segundo piso. El aire casi no se movía, haciendo aún más quieta la tarde de sábado, ni siquiera las golondrinas se atrevían a pasar en un vuelo rasante sobre la piscina de un impecable azul cielo.

Bajo el parrón, en la mejor sombra para el descanso, se arremolinaba obligado el Duque, nuestro perro fiel. Su pelo enorme, sus años pesados y sus ladridos inoportunos anunciaban cómo el último bus se alejaba por la única calle que llegaba desde el pueblo a las parcelas. Se acabó la tarde, se acabó el verano y pronto se acabaría el calor. Al menos eso pensábamos cuando la última discusión inútil se apoderó de la sala de estar. Fueron cinco minutos de recriminaciones y excusas contradictorias, y todo se acabó con un portazo seco, un par de gritos sordos detrás de las puertas y el silencio volvió a llenar cada rincón de la casa. Mientras fui cerrando los ventanales, uno por uno hasta que el último click confirmó que todos

estábamos adentro, cada uno en su pieza sin nada más que agregar.

Nadie disfrutó de los colores del atardecer, el paso obligado de la gama de rojos terracota, fucsias, carmesí, púrpuras y violetas pastosos en el degradé preciso para hacer del cielo una paleta perfecta fue olvidado como la mayor parte de ese día. Llegó la noche y una a una las luces se fueron apoderando del cielo, clavando su hilo brillante en el paño celeste que se fue tiñendo del negro más oscuro. No había luna.

Con las sombras empezaron los grillos con su rítmico sonido que nos acompañaba cada noche en la parcela. Sé que antes que todo lo demás comenzara, sentí cómo los grillos dejaron de sonar, fue igual que el barullo de una clase distraída antes que empiece la lectura del profesor, como si todos los grillos escucharan al mismo tiempo el tintineo de unas copas antes del discurso, igual que el golpeteo de la barita del director de orquesta para que los músicos terminaran de afinar sus instrumentos. Todos los grillos se callaron a la vez, y no volvieron nunca más a sonar.

Primero se sintieron un par de pasos en el techo, casi como si hubiera un tercer piso donde caminara un hombre muy pesado. Estaban todos



durmiendo, buscando en cada guarida un poco de paz que nos devolviera la alegría familiar perdida. Nadie despierto que cambiara el silencio de esa noche. Pero los pasos siguieron su camino por la esquina del techo, justo donde en su insomnio Mateo dormitaba una película repetida mil veces en todos los horarios.

Lo dudó un segundo, pensando si la escena conocida del televisor, explicaba el paso seco y claro que escuchó sin dudas. El botón de silencio del control remoto lo aclaró todo, alguien caminaba por el techo. Con temor y el corazón latiendo muy rápido se acercó a la pieza y con dos golpes breves y suaves entreabrió la puerta como tantas veces desde la infancia más temprana.

-Papá, mamá, hay alguien que nos quiere robar. Están en el techo.

Hace tiempo que el frío se había apoderado de nuestra pieza, demasiadas discusiones y corazones quebrados que fueron congelando el calor de hogar. Cuando llegó Mateo a despertarnos el aire frío se siguió colando por la ventana entreabierta del dormitorio.

Nos asomamos con cautela a la ventana, noche tranquila nada se movía detrás del portón de madera de la entrada, no había sombras reflejadas en el suelo, nada. Abrimos la puerta a la sala de estar, donde la televisión nos daba refugio para no tener que mirarnos a los ojos y por primera vez lo vimos. Pequeños hilos iluminados en las esquinas del techo, en las

uniones diminutas y en las imperfecciones de un pintado apurado que años atrás hicimos para inaugurar nuestra casona de dos pisos.

Los pasos se transformaron en un crispado constante que fue creciendo sobre el techo, extendiendo sus ramas rojas hasta alcanzar el cable de la lámpara sobre la sala de estar. Nada de humo, solo el ruido constante del techo extendiendo los brazos de un fuego que no se dejaba ver.

Despiertos todos, buscando qué hacer, salimos por la puerta de entrada, quizás pensando en abrir el portón. Fue cuando estando afuera y al voltearnos al techo lo vimos por primera vez. Cubierto por su capa de humo negro que se empezaba a mover por la presión de su cuerpo ardiente que crecía a cada segundo. Nos miró a los ojos, apareciendo entre las tejas, rugiendo mientras el crispado se transformó en su propia música de fondo, todo el techo era ya su ropa negra abrazando con fuerza las ventanas del segundo piso, y creciendo en altura, enorme y enojado.

Sentimos el primer ladrido antes que las sirenas, el Duque salió de un saltó de su casa pequeña y empezó a ladrar sin parar hasta que las primeras mangueras lanzaron el agua sobre el techo. Fue cuando el fuego, apoderado de todo lo alto de la casa, nos empezó a iluminar con ráfagas de calor sobre la cara. Sentíamos que estaba enojado, que el agua del carro bomba lo molestaba aún más, después de cada intento de atacar su cuerpo, se recogía unos metros para devolver con otro rugido más calor y más fuego.

Me acordé de tantas veces que él decía que el diablo se le metía en el cuerpo, entonces no llegaba a la casona en toda la noche, su teléfono se



desconectaba y tratar de entender qué pasaba por su mente era imposible, ¿cómo lograba arrojar con tanto aplomo años de amor por la ventana? Creo que nunca lo entendí hasta que el fuego se apoderó de la casa, se metió sin preguntar entre los rincones, consumiendo tan rápido el trabajo de años, sin entender razones o reconocer recuerdos. Era igual que si el diablo se metiera a la casa.

Entramos por última vez hasta el dormitorio con el techo en llamas, mientras corríamos un par de muebles pensé que no tenía nada que rescatar, no había nada que salvar. Me di media vuelta mientras los veía arrastrar el mueble aún sin llamas, alejándose entre los gritos del bombero que me pidió salir. Tomé sin dudar la maleta del nono, esa maleta de cuero vieja que teníamos de adorno antiguo con la foto histórica en el puerto de Valparaíso. Esa maleta que se llevó el nono por unos años cuando recorriendo el mundo encontró que su vida era la nona y volvió para quedarse junto a ella para siempre.

Cuando volvimos a estar todos afuera, y las compañías se sumaban buscando agua, la bestia ya se había comido todo el techo, herida se refugiaba entre el denso humo y los restos de largueros carbonizados. El crispado se disipaba dando paso a un goteo constante y la fuerza de los chorros de agua contra la madera. Fueron tres horas de combate, hasta que ya no quedaron más chispas que apagar.

Como las costillas de un animal destripado y carbonizado, sólo algunas vigas negras del techo quedaron desafiando el aire frío de la madrugada.

Las compañías se formaron en la entrada y sin proponérselo me hicieron una guardia de honor mientras caminaba con la maleta a buscar un lugar donde dejar un par de fotografías viejas, un lugar donde ni el fuego ni el agua les hicieran daño, donde salvadas de esta noche y de todas las noches anteriores pudieran permanecer intactas mostrando la familia feliz que fuimos.

El fuego no se lo llevó todo, el resto se había quemado muchos antes. Con el olor a hollín y madera húmeda, nos dimos un último abrazo. Cuando lo vi partir esa mañana sabía que nunca volveríamos a vivir juntos en nuestra casona quemada.



## OBITUARIO

### Dr. Jaime Cubillos Oyarzo

El Dr. Cubillos nació el 12 de septiembre de 1935 en Viña del Mar. Sus estudios básicos y secundarios los realizó en los Sagrados Corazones (Padres Franceses) de Viña del Mar. Los estudios de Medicina lo trasladaron a Santiago, primero en la Universidad Católica (1954-1961), para terminar titulándose en la Universidad de Chile en 1961.

Comenzó a trabajar en el Servicio de Ginecología del Hospital Naval y en la posta del Hospital Carlos van Buren, centros en los que cumplió 38 y 30 años de labores, respectivamente, coronando su desempeño con varias jefaturas.



Durante esos años también participó activamente en docencia de pre y posgrado en las cátedras de Anatomía, Ginecología, Citopatología y Mastología, publicando más de ochenta trabajos científicos, varios de ellos premiados.

Fue socio fundador de las sociedades científicas de Citología, Colposcopia y Patología Cervical, Mastología, Ginecología y Obstetricia de Valparaíso-Aconcagua, así como de la Sociedad de profesionales CEGIN, el Centro de Mastología de Viña del Mar y la Clínica Reñaca.

La vida familiar fue su principal refugio en la vorágine de actividades diarias, constituyendo su espacio de libertad donde volcaba su amor incondicional a cada uno de sus 3 hijos y 13 nietos, fruto de su matrimonio con María Angélica Orrego Gamboa.

### Dr. José Monasterio Monardes

El Dr. Monasterio nació el 21 de septiembre de 1939 en el Hospital Deformes de Valparaíso. Siendo aún un niño, sus padres se fueron a vivir a Temuco. Allí cursó los primeros años en el Colegio San José. En Santiago realizó la secundaria en el Liceo Barros Borgoño, Humanidades en el Instituto Nacional y Medicina en la Universidad de Chile.



En 1965, recién casado, ejerció como médico general de zona en Vallenar. En 1969 comenzó una beca de Cardiología en el Hospital Salvador en Santiago, pero tras un año decide continuar su beca en su ciudad natal.

En el año 1972 recibió invitación para aprender coronariografía en el Flower Fifth Avenue Hospital de Nueva York, donde este método estaba revolucionando la cardiología tanto para uso diagnóstico como para la cirugía coronaria. A su regreso, con el Dr. Carlos Hurel realizaron por primera vez en la región una coronariografía con el método Seldinger, el más utilizado en el mundo actualmente.

Mientras trabajó en el hospital fue profesor de innumerables becados que pasaron por el Departamento de Cardiología, del que fue jefe por algunos años.

A sus pacientes los trató siempre con la mayor consideración y respeto. Serio y formal como médico, con la familia y amistades era una persona alegre y gozadora de la vida, gran conversador, amaba la literatura y sobre todo la historia.

Casado por más de 52 años con Janina Muñoz, tuvieron 4 hijos, quienes lo bendijeron con 12 nietos y uno más actualmente en camino.

### Dr. Arturo Villagrán Valdés

El Dr. Villagrán nació en San Vicente, en la Región del Biobío, el 28 de enero de 1931. Siendo muy niño, su familia se trasladó a Valparaíso. Allí cursó la Preparatoria en los Padres Franceses y las Humanidades en el Liceo Eduardo de la Barra.

Estudió Medicina en la Universidad de Chile en Santiago, tras lo cual regresó a Valparaíso para iniciar su vida profesional como oficial de la Armada en el Servicio de Cirugía del Hospital Naval Almirante Nef y el Servicio de Urgencia del Hospital Gustavo Fricke.

En 1964 viajó a especializarse a Barcelona con el Dr. Francisco Vilar de Viñas y luego a la Clínica de la Concepción, y en 1969 realizó una estadía en Brasil con el Dr. Cutait.

Más tarde se retira del Hospital Naval para ejercer en el Hospital Carlos van Buren, donde llegó a ser jefe del Servicio de Cirugía e impartió la cátedra de Cirugía, actividad que se vería bruscamente interrumpida como consecuencia del terremoto de 1985.

Fue director del Hospital de Quintero (1987-1988) y luego jefe del Servicio de Cirugía del Hospital de Quilpué, para retornar, en 1990, a su alma mater -esta vez como jefe de Pabellones- donde jubila en 1998. Fue jefe del Policlínico de Valparaíso del Instituto de Seguridad del Trabajo, presidente de la Sociedad Médica de Valparaíso y de la Sociedad Chilena de Coloproctología. Impulsó la creación del Grupo de Pacientes Ostromizados y fue médico en la Bomba España.



Fuera del campo médico, sus temas favoritos eran la historia y crónicas sobre Valparaíso. Amante de la música, el jazz y Frank Sinatra eran sus favoritos. También disfrutaba del cultivo de plantas y flores.

Casado con Virginia Miranda García, con quien celebró 60 años de matrimonio en noviembre de 2016, fue padre de 5 hijas, abuelo de 16 nietos y bisabuelo de 5 pequeños.

EMPLAZADO EN UN BARRIO TRANQUILO, CONSOLIDADO Y 100% RESIDENCIAL



TERRALTA  
Reñaca

La Joya 490 . Reñaca . Viña del Mar . Cel: 956373877 . vgarcia@playamansa.cl

SOLO 7 AFORTUNADOS  
DISFRUTARAN DE ESTA VISTA

EXCLUSIVOS DEPARTAMENTOS

DESDE 170 M<sup>2</sup>  
HASTA 434 M<sup>2</sup>

2 ÚLTIMOS  
DEPARTAMENTOS

PROXIMA ENTREGA



GESTIONA  
& VENDE



Playa Mansa  
GRUPO INMOBILIARIO

# 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.



## Cultura

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

## Educación

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

## Sustentabilidad

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