

PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile / Año 28 N° 114 / Junio 2018

GREMIAL
Asamblea General 2018

ÉTICA
**¿Es correcto que la vida
de un paciente quede en
manos de la justicia?**

GREMIAL
**Las deudas impagas de
Masvida**

AG de Cirujanos
**Cuando la honra
está en juego**



Asociación Gremial de Cirujanos y FNE

Palabras del Presidente



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

A finales de mayo de este año, la Fiscalía Nacional Económica publicó en su sitio web el texto completo de un requerimiento –que aún no había sido presentado por esta entidad ante el tribunal respectivo– en contra de ciento once médicos especialistas en cirugía de nuestra región, acusándolos de “colusión” de precios en sus aranceles con las isapres.

Varias cosas nos llamaron la atención. En primer lugar, el hecho de que se publique en su sitio web este documento que aún no había sido tramitado en el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia y, por tanto, no era conocido por éste ni por los requeridos. Por otro lado, expone a la luz pública los nombres de todos estos colegas, muchos de los cuales tienen una larga trayectoria al servicio de la salud pública y de la docencia de pre y posgrado, introduciendo dudas sobre su honorabilidad en la comunidad y sobre todo en sus propios pacientes antes de siquiera haber sido notificados, ni menos juzgados por los tribunales.

Ha habido una larga investigación de la FNE a la Asociación Gremial de Cirujanos de nuestra región. Desde 2012, montañas de fotocopias de correos electrónicos, actas y un sinfín de otros documentos de la AG han sido minuciosamente revisados por la FNE, buscando una “aguja en un pajar”. También sabemos que no se podría haber presentado este requerimiento sólo con esa información; tuvo que haber una denuncia de alguien para que éste prosperara. Y he aquí el nudo de todo este conflicto: desde 2014 que

nuestro Consejo Regional ha estado preocupado de la integración vertical entre isapres y clínicas. Hemos puesto sendas denuncias al respecto en la misma FNE y también en la Intendencia de Prestadores de Salud –dependiente de la Superintendencia de Salud–, sin respuestas hasta hoy. Es más, personeros de ambas instituciones han tratado de relativizar esta integración vertical con argumentos técnicos de tipo económicos. Pero lo absolutamente claro es que en Chile esta integración está prohibida expresamente por ley en el artículo 173 del D.F.L. N° 1 del Ministerio de Salud y es preocupante que ni la FNE como la Superintendencia han intentado fiscalizarla o al menos investigarla. Tuvo que existir una orden reciente de la Contraloría General para que la Superintendencia de Salud se hiciera cargo del problema y terminara condenando a tres isapres por integración vertical

Si bien el Colegio Médico no está vinculado al requerimiento de la FNE como institución, sí tiene la misión de defender la honra de los colegas aludidos que fueron expuestos a la sospecha y al escarnio público antes de siquiera haber demostrado su eventual culpabilidad. La colusión real, penada por ley, no debe ser confundida con los aranceles de referencia, los que sí son permitidos e incluso recomendados por normativas de la propia ley de la libre competencia.

Como Colegio estaremos atentos al desarrollo del juicio que recién comienza y prestaremos el apoyo gremial que requieran los cirujanos en este proceso.

Índice

1	Palabras del Presidente Asociación Gremial de Cirujanos y FNE
3	Editorial La oportunidad de dar lo mejor de nosotros
	Gremial
4	Asamblea General 2018
8	AG de Cirujanos: Cuando la honra está en juego
15	Las deudas impagas de Masvida
16	Noticias
21	Medio ambiente Preocupación por altos niveles de contaminación en la región
	Ética
25	¿Es correcto que la vida de un paciente quede en manos de la justicia?
29	Historia de la medicina La mujer en la medicina y su ingreso a la universidad
32	Médicos escritores Testigo Dr. Óscar Espinosa
36	Obituario

**PANORAMA
MÉDICO**

PANORAMA MÉDICO / Año 28 – Número 114 – Junio 2018 / **Director:** Dr. Maximiliano Soto Díaz / **Colaboradores:** Colaboradores: Dr. Eduardo Bastías, Dr. Fernando Novoa, Dra. Carmen Noziglia / **Redacción y edición 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 / **Producción & Publicidad:** (32) 2677982, reg.valparaiso@colegiomedico.cl, reg.valparaiso@gmail.com / **Sitio Web:** www.colegiomedicovalparaiso.cl / **Diseño e impresión:** Empresa El Mercurio de Valparaíso S.A.P. / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

La oportunidad de dar lo mejor de nosotros

Editorial



Dr. Maximiliano Soto Díaz
Director revista Panorama Médico

Recientemente el ministro de Salud ha hecho un importante anuncio: reducir la lista de espera no GES mediante el funcionamiento de hospitales los 7 días de la semana.

Esto es especialmente relevante considerando que actualmente 286 mil personas se encuentran esperando la resolución quirúrgica de alguna patología no GES, los que requieren 320 mil millones de pesos para reducir dicha lista en un 100%.

De momento, el Gobierno ha reasignado 56 mil millones de pesos para estos efectos. El plan contempla optimizar la capacidad ociosa de pabellones en horarios que habitualmente no se utilizan, incluyendo los fines de semana. La puesta en marcha se ha iniciado en algunos hospitales de la Región Metropolitana, pero esperamos que se extienda.

Esto contribuirá, en parte, a disminuir la alarmante cifra de 6.320 personas fallecidas esperando una cirugía no GES durante el primer trimestre del 2017 (12% de las defunciones inscritas en todo Chile en dicho período).

Tenemos hoy entonces, como cuerpo médico, la magnífica oportunidad de ser actores relevantes en la solución de este gran problema social. Debemos ser conscientes de la confianza depositada por cada uno de los pacientes en los equipos médicos que los atenderán, y ello nos obliga a dar lo mejor de nosotros para restablecer la salud en un sinnúmero de patologías muchas veces muy dolorosas e invalidantes.



Asamblea General 2018

Dirigentes de todos los Consejos Regionales del Colegio Médico en el país se reunieron en Coyhaique. La instancia sirvió para definir lineamientos de trabajo y concluyó con grandes acuerdos para el gremio.

Con la participación de representantes de los 20 Consejos Regionales del Colegio Médico a lo largo de todo Chile, el 14, 15 y 16 de junio pasado se realizó en la Región de Aysén la Asamblea General de la Orden, máxima instancia de participación gremial que tuvo al Consejo Regional Coyhaique como anfitrión.

En la oportunidad, la presidenta del gremio, Dra. Izkia Siches, dio cuenta de las labores del Colegio Médico desde que asumiera el cargo y manifestó que es tiempo que el gremio avance, que sea más moderno, que utilice las tecnologías actuales y que esté centrado en los colegiados y en la resolución de sus problemas reales. "Queremos avanzar en las tecnologías para ser más democrático, más participativo para que los médicos se sientan más involucrados y para que el Colegio no sea tan lejano y no nos vean sólo en los inicios de las campañas", señaló.

Agregó que se está trabajando en la digitalización y modernización de los procesos internos de la Orden como por ejemplo los Tribunales de Ética "que tienen registros en papel, guar-

dados en una bodega, lo que impide el seguimiento y conocimiento de sus resoluciones". Cabe mencionar que este proyecto de manejo informatizado de causas es una iniciativa del Tribunal de Ética del Regional Valparaíso, y fue presentado por el Dr. Lorenzo Merello en la Asamblea General de 2013, en Valdivia.

También se refirió a las relaciones con el Ministerio de Salud, donde expresó que existían temas pendientes como el reglamento de becarios, así como de acceso a los programas de especialización de la Ley 19.664 y el cumplimiento de los plazos establecidos respecto al retiro, entre otras materias.

Por su parte, el tesorero de la Orden, Dr. Jaime Sepúlveda, entregó el balance financiero al 31 de diciembre de 2017 y destacó que "somos una institución seria y económicamente estable. Hemos tenido resultados bastante positivos. Estamos terminando el año con números azules".

El Dr. Sepúlveda también presentó el Proyecto de Construcción del Nuevo Edificio Esmeralda, iniciativa que se vie-



La Mesa de la Asamblea 2018 quedó conformada por el presidente del Regional Antofagasta, Dr. Aliro Bolados; la presidenta del Regional Santiago, Dra. Natalia Henríquez; la presidenta nacional de la Orden, Dra. Izkia Siches; el secretario general, Dr. José Miguel Bernucci; y el vicepresidente del Regional Coyhaique, Dr. Claudio Vallejos.

ne gestando desde hace varias administraciones. Contempla estacionamientos, auditorio de mayor capacidad que la del actual y concentrar las dependencias de las instituciones asociadas como FALMED, FATMED y Fondo de Solidaridad gremial en un solo edificio. En total, el proyecto significa una inversión de 7.000 millones de pesos. La importancia de definir la postura durante esta Asamblea es que los permisos gestionados vencen en enero de 2020. Esta propuesta, fue aprobada por 52 votos a favor, una abstención y 3 en contra.

Igualmente, el Dr. Sepúlveda expuso sobre la modificación de la cuota del Colegio Médico. Actualmente, ésta presenta una diversidad entre regionales desde \$27.000 la más baja, a \$71.000 pesos la más alta. Con 49 votos a favor, se decidió el aumento de la Cuota Especial. Además, por 45 votos a favor, se definió la normalización de las cuotas sociales, que pasaron de cinco (Entera, 3-9 años, Joven, Becado y APS) a tres (Entera, Joven y APS), medida que será reevaluada en dos años.

Asimismo, se aprobó por 44 votos a favor la creación de una comisión que analice la viabilidad técnica y económica de la Fundación de Asistencia Tributaria.

En tanto, el Dr. Carlos Carvajal, del Departamento de Formación y Acreditación del Colegio Médico, abordó la renovación de la Certificación de Especialidades en Chile, frente a la inminente puesta en marcha de la obligación de los especialistas de certificarse con cierta periodicidad en cada especialidad. De conformidad con lo preceptuado por el Reglamento actualmente en vigor, las certificaciones otorgadas hasta el año 2014 mantendrán su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019. En la instancia, se votó 43 votos solicitar al Ministerio de Salud postergar el inicio



Firma del Protocolo de Acuerdo entre el Ministerio de Salud y el Colegio Médico.

de la recertificación; y por 55 votos, la creación de una comisión dentro del Colegio Médico para revisar la documentación y las propuestas existentes, para generar una propuesta única en torno al tema.

El mismo Dr. Carvajal se refirió al sistema de habilitación para el ejercicio de la Medicina en Chile. Actualmente, existen múltiples vías para revalidar el título de médico obtenido en el extranjero, por lo que resulta necesario avanzar hacia un sistema unificado que además recoja las sugerencias hechas por el último informe OPS en torno a EUNACOM. En la ley de presupuesto del año 2018, se incorporó una glosa que indica que los médicos titulados en el extranjero que han aprobado el EUNACOM se entiende que han revalidado su título para todos los efectos legales, en forma análoga a la reválida efectuada ante la Universidad de Chile, que es el mecanismo histórico para estos fines que nuestra

legislación contempla para todas las profesiones. Sin embargo, esta norma, en principio, podría tener una duración limitada al período de vigencia de la referida ley de presupuesto, por lo que es menester adoptar una solución permanente, considerando, además, que los médicos titulados en el extranjero han solicitado definir una posición a este respecto.

Sobre este punto, se decidió por 47 votos a favor, 6 en contra y 4 abstenciones, elaborar una propuesta de proyecto de ley que unifique los sistemas de habilitación para ejercer la medicina en Chile y de revalidación de los títulos otorgados en el extranjero a través de EUNACOM, y que establezca un período de transitoriedad para la vigencia de la Ley 20.985 que exige del EUNACOM a quienes hayan obtenido la certificación de su respectiva especialidad o subespecialidad de conformidad a las normas actualmente vigentes.

COMPROMISO CON LA PRESERVACIÓN Y EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

En el marco de la primera jornada, el Dr. Jaime Carvajal, Consejero del Regional de Coyhaique, solicitó la creación de una comisión para evaluar la factibilidad de adquirir un predio con fines de conservación, investigación y preservación del medio ambiente en la región de Aysén, iniciativa que fue aprobada por 52 votos a favor y uno en contra.

Igualmente, se acordó la suscripción de la Declaración de Coyhaique, con la que los integrantes de la Mesa Directiva Nacional y de los distintos Regionales asumieron "la acción en defensa de la tierra, buscando mecanismos para ser parte del rescate patrimonial de este ecosistema, estudiando cómo tener una alimentación y una práctica de salud sustentable, con menos residuos, cuidadosa del uso de energías, que respete y valore la diversidad de todo tipo, incorporando estas ideas en nuestro trabajo y diálogo con nuestros pacientes".



En la discusión sobre Ley Médica Única el Dr. Kurt Cárcamo expuso acerca de la brecha remuneracional que afecta a los médicos de las FFAA, y la Dra. Laura Hernández lo hizo sobre los profesionales de la APS.



El Regional Valparaíso estuvo representado por los doctores Juan Eurolo (presidente), Guillermo Witto (tesorero), Hugo Reyes y Paulo Gnecco (consejeros generales), Kurt Cárcamo (vicepresidente) e Ignacio de la Torre (secretario).

Durante la segunda jornada, la Dra. Izkia Siches entregó los principales lineamientos de trabajo para los próximos meses. La dirigente subrayó que el trabajo de la mesa directiva se enfoca en avanzar en un Colegio "para todos y todas, que sea más participativo, funcional y que a la vez se preocupe de lo ético y de los temas contingentes que nos toca enfrentar".

En esta línea, detalló que en lo interno, se seguirá profundizando la mejora de la gestión financiera y actualización tecnológica, con cambios en el sistema de bases de datos, cobranzas, sistema contable y registro médico; en la actualización del Código de Ética y de estatutos concernientes a este tema. Igualmente, que se elaborarán propuestas en materia de Tuición Ética, para lo cual se conversará con otros colegios profesionales; de Ley Médica Única, para homogenizar la carrera funcionaria; de Formación y Acreditación y Trabajo Médico. Además, se continuarán las reuniones y gestiones en materia de financiamiento, género, APS, medio ambiente y violencia.

Respecto de la Ley Médica Única, el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, explicó que "se elaborará una propuesta para ser presentada dentro de este año al Ministerio de Salud y donde el objetivo es que el médico, donde sea que se desempeñe, se le aplique la misma ley, los mismos sueldos, bonificaciones, asignaciones, etc. Es un proyecto de larga data pero que ahora está cobrando más fuerza. Y aquí hay que destacar la participación en la mesa que discutió este tema del

vicepresidente de nuestro Regional, Dr. Kurt Cárcamo, quien se refirió a la brecha remuneracional de los médicos de las Fuerzas Armadas".

ENCUENTRO CON EL MINISTRO DE SALUD

Durante la tarde de la segunda jornada la Asamblea recibió al ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices, encuentro en el que se abordó el trabajo médico, temas estructurales y el programa de salud del Gobierno.

Respecto a las principales líneas de trabajo, el ministro explicó que tienen que ver particularmente con disminuir la brecha de médicos de la atención primaria, aumentar el reconocimiento del trabajo de este sector y fortalecerlo. "El corazón del programa de Gobierno es el fortalecimiento de la atención primaria. No podemos avanzar en resolución de listas de espera, colapsos de urgencias o de enfermedades sin mejorar este sector. Queremos entregarles más herramientas para que mejoren su resolución. Necesitamos fortalecer la atención primaria y tiene que ser ahora", afirmó.

Asimismo, enfatizó la importancia de abordar la salud enfocada en las poblaciones, dando importancia a la información y educación de los pacientes y a detectar los problemas de salud de manera oportuna. Para ello, el Gobierno apunta a avanzar en la digitalización de la información de los pacientes y el uso de la tecnología.

En el marco de su visita, se firmó un Protocolo de Acuerdo entre el Ministe-

rio de Salud y el Colegio Médico, en el que se consideran temas pendientes entre el gremio y la cartera, áreas estratégicas y trabajos técnicos.

El documento señala que el Minsal se compromete a gestionar a la brevedad los decretos que modifican el reglamento de becarios y el de acceso a programas de especialización de Ley 19.664. Asimismo, a gestionar con los servicios de salud el cumplimiento de los plazos establecidos por la ley sobre incentivo al retiro para los procesos que se desarrollarán a partir de 2018, con el objeto de evitar demoras en el pago. En cuanto a los profesionales que fueron seleccionados para el beneficio durante 2017, se realizará un levantamiento de información por parte de ambos organismos, con el objeto de determinar los casos aún pendientes y entregar el beneficio.

También, se conformará un equipo integrado por Minsal y Colmed, que revisara los casos críticos de profesionales que participan del Programa de Asistencia Obligatoria (PAO), con el objetivo de identificar y sugerir medidas preventivas que permitan su continuidad y que el lugar de destinación mantenga la especialidad requerida. Además, identificará una instancia de resolución de situaciones de fuerza mayor, en coordinación con Diger, Divap y Dgedep, para optimizar las medidas a adoptar.

En áreas estratégicas, el Ministerio de Salud se compromete a impulsar la discusión del proyecto de ley sobre Colegios Profesionales, actualmente en

tramitación en la Cámara de Diputados, que regula el ejercicio del derecho a agruparse en colegios profesionales, el régimen de tuición ética y crea los tribunales especiales para infracciones a la ética cometidas por profesionales no colegiados, entre otros aspectos.

En cuanto al perfeccionamiento de la carrera funcionaria, se acuerda conformar una comisión que identifique los términos de referencia para la determinación de perfiles de cargo por competencia; y se analizarán las medidas pertinentes que permitan perfeccionar y reforzar a médicos residentes, disponibilidad de cargos para médicos EDF, Plan de Formación de Especialistas y situación de médicos APS, entre otros aspectos.

Igualmente, se determina analizar las modificaciones que sean necesarias para que el proceso de recertificación de especialistas se realice adecuadamente.

En relación con las sociedades médicas, se conformará una mesa de trabajo que permita identificar el estado de situación y regular su presencia en el mercado de la salud pública.

En materia de agresiones a los profesionales y violencia en los centros de salud, se conformará una mesa de trabajo integrada por Minsal, Colegio Médico, Asociación Chilena de Municipalidades, Subsecretaría de Prevención del Delito y Confusam.

Finalmente, se establecerán mesas de trabajo de carácter técnico con sociedades científicas sobre materias

de importancia para la salud pública, tales como VIH y ETS, y se generarán instancias de participación para que el gremio presente propuestas en materia de listas de espera, campaña de invierno, financiamiento de la salud, mercado laboral, fortalecimiento de la atención, revalidación de títulos, agenda digital, modificación Código Sanitario, entre otras.

REFORMA DE ESTATUTOS

En la última jornada de la Asamblea 2018, se analizaron los estatutos del Colegio Médico de Chile, con el fin de avanzar en más democracia y participación para sus integrantes. La exposición estuvo a cargo del presidente del Regional de Valparaíso y de la Comisión de Estatutos, Dr. Juan Eurolo, y de la presidenta del Regional Santiago y secretaria de la instancia, Dra. Natalia Henríquez. Esta comisión fue creada en 2017 por solicitud de la Mesa Directiva, con el fin de hacer una revisión y análisis de los reglamentos, con objeto de proponer un modelo de organización del Colegio Médico que aborde desde su estructura el problema de representatividad manifestado a raíz de la pérdida de voto de las agrupaciones de Médicos Generales de Zona, de Atención Primaria y Residentes.

"Me tocó asumir la responsabilidad de presidir esta Comisión, que estuvo estudiando varios meses los estatutos y que básicamente trataba de buscar la manera de conciliar los deseos de las agrupaciones de pertenecer con voz y voto al Colegio, versus otras posturas de mantener la territorialidad del Colegio Médico con los Consejos Regio-

nales y que estas agrupaciones participaran sólo con derecho a voz", explica el Dr. Eurolo, y agrega que, finalmente, la Comisión logró hacer una propuesta, que fue aprobada por la Asamblea, en la que las agrupaciones, no sólo las que hoy existen sino también las que aparezcan en el futuro, se incorporan al Consejo General con derecho a voz y voto, "siempre que cumplan con una serie de requisitos, como tener estatutos acorde con los establecidos por el Colegio Médico, contar con un padrón conocido y actualizado, realizar elecciones periódicas donde participe al menos un 30% del padrón inscrito, tener un número de inscritos que corresponda al menos al 1% del padrón global del Colegio Médico, y que esté distribuido en al menos cinco Regionales, entre otras condiciones".

Cumplidos los requisitos previos y transcurridos a lo menos dos años de su conformación el presidente de cada agrupación pasará a formar parte del Consejo General con derecho a voz y voto.

Igualmente, la reforma estatutaria determinó que se realizarán elecciones directas para todos los regionales, sin excepción; se establecerán cuotas de género en la Mesa Directiva Nacional, directivas de agrupaciones nacionales, instituciones asociadas al Colegio Médico y en las listas de candidatos para Consejos Regionales.

Además, se acordó el cambio de nombre del Consejo General, el que ahora se denomina Consejo Nacional; con esto, los consejeros generales pasan a llamarse consejeros nacionales.



**Asociación
Gremial de
Cirujanos**

Cuando la honra está en juego

La AG de Cirujanos nuevamente fue blanco de un requerimiento de la Fiscalía Nacional Económica ante el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia. Sus dirigentes lamentaron el escarnio público al que fueron sometidos cirujanos de larga e intachable trayectoria, y llamaron la atención sobre la asimetría en el trato hacia la AG en comparación con las isapres, integradas verticalmente.

"No hay colusión y no hay cartel", así de categórico respondió el presidente de la Asociación Gremial de Cirujanos de la Región de Valparaíso, Dr. Arturo Paillalef, a las acusaciones formuladas por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) cuando la entidad, a fines de mayo pasado, presentó un requerimiento ante el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (TDLC) en contra de 111 cirujanos, acusándolos de prácticas colusivas en la fijación de precios de sus prestaciones.

Cabe recordar que el 11 de julio de 2017, la FNE presentó ante el TDLC, un primer requerimiento contra la AG de Cirujanos acusándolos de haber "eje-

cutado un acuerdo destinado a fijar e implementar precios de venta de las prestaciones médicas de su especialidad".

En esa oportunidad, el Tribunal estimó que la FNE era poco clara en su presentación, señalándole, en resolución del 20 de julio, que la calidad de "participante" de la AG en los hechos denunciados "ha sido planteada de manera confusa en el requerimiento". El Tribunal señaló además que "en la forma en que el requerimiento ha sido planteado no es posible conocer y juzgar, de manera alguna, un acuerdo colusorio". El requerimiento fue, por lo tanto, rechazado, y el TDLC ordenó a la

FNE "dar cumplimiento" a lo dispuesto en la Ley en cuanto a exponer clara y determinadamente los supuestos hechos que denuncia.

En el requerimiento presentado en mayo de 2018, la FNE resuelve el inconveniente acerca de la calidad de "participante" señalando como tales a los 111 cirujanos que se mencionan en el documento.

Previo a su presentación ante el TDLC, el documento tuvo difusión en el sitio web de la FNE, lo que molestó profundamente a los médicos de la región, dado que contenía la nómina completa de los cirujanos requeridos,



Los doctores Arturo Paillalef y Manuel Órdenes, junto al abogado Alfredo Silva, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

información que luego fue también replicada por diversos medios de comunicación.

El Dr. Paillalef lamentó "la exposición pública de médicos por parte de la Fiscalía Nacional Económica, buscando el injusto escarnio público de quienes son médicos honorables y de excelencia".

En el mismo sentido se pronunció el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, quien expresó su "profunda preocupación por la difusión, a través de la prensa, de un documento publicado en el portal de la Fiscalía Nacional Económica y que compromete la imagen de médicos de mucho prestigio, que han contribuido a la formación de varias generaciones de profesionales de nuestra zona y han hecho un importante aporte al desarrollo de la salud pública en la región".

¿Y LAS ISAPRES?

Además del escarnio público a que se expuso a los cirujanos requeridos, a los dirigentes gremiales les llama la atención "que en el sistema privado de salud, compuesto por diferentes agentes, sólo seamos nosotros los investigados y no las isapres, integradas verticalmente y con utilidades en el primer trimestre de este año equivalentes a la mitad del año anterior", afirmó el Dr. Paillalef.

Así también lo dijo ante parlamentarios de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, donde la AG, junto con la FNE, fueron invitados para exponer respecto de este tema.

En su exposición, el Dr. Paillalef manifestó que el fondo del problema está en la integración vertical de las aseguradoras y sus clínicas privadas. "La integración vertical, con escasos competidores, eleva barreras de entrada para otros competidores en el mercado de la salud privada y esto no hace más que profundizar las imperfecciones de este mercado. Ojalá la integración vertical hubiera significado incremento de los topes, menor costo por enfermedades catastróficas, mejores coberturas, menores cotizaciones, menor costo de patologías GES, pero tengo la impresión de que eso no ocurrió".

Respecto del supuesto perjuicio para los pacientes que señala el requerimiento de la FNE, Paillalef aclaró que "el seguro de salud es un contrato entre una persona y una isapre, y lo que el paciente paga depende en gran parte de la cobertura y tope de su plan. La cobertura es un asunto exclusivo entre la isapre y el paciente, y en este punto no influye nuestro arancel de referencia. De hecho, nuestro arancel de cirugías y procedimientos se reajusta según Fonasa, es decir, el incremento del valor es acorde al IPC. Si comparamos esto con el incremento de las cotizaciones,

observaremos que éstas tienen reajustes mensuales porque están calculadas en UF y no sólo eso, sino que frecuentemente y de manera anual muchas isapres deciden incrementar la cotización de manera unilateral. Nosotros nunca hemos hecho eso; las isapres sí".

También recordó a los diputados de la Comisión de Salud que en 2013, el Colegio Médico Valparaíso presentó una solicitud para investigar la integración vertical de las isapres, la que no fue acogida por la FNE. "Parece que es más fácil perseguir a un centenar de médicos o a personas naturales que a grandes conglomerados", apuntó Paillalef. "E insisto en la asimetría de una AG que tiene aranceles referentes es visto como un delito y no el acuerdo entre una clínica y una isapre, más aún si existe integración vertical".

CIRUJANOS EN LIBERTAD DE ACCIÓN

Por parte de la FNE, expuso el subfiscal nacional, Mario Ybar, quien explicó brevemente los antecedentes por los cuales la entidad pública decidió realizar la acusación, sin entregar más detalles que los contenidos en el documento ya conocido y publicado en su sitio web.

Ybar puntualizó que esta investigación surge a propósito de la denuncia de un cirujano que señala que la AG



Banco de Chile
El banco de Chile

QUEREMOS ESTAR PRESENTES EN CADA ETAPA DE TU VIDA

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

PLAN
COSTO \$0
sin condiciones

Además contamos con Beneficios exclusivos con tus Tarjetas de Crédito y tasas preferenciales para los Créditos de Consumo y Créditos Hipotecarios que solicites.

Para consultas y solicitud de productos comunícate con:

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

CONVENIOS | Banco de Chile



estableció respecto de él una medida disciplinaria de suspensión de sus derechos asociados por cobrar una tarifa más baja que el arancel establecido por la AG.

Al respecto, el Dr. Paillalef aclaró que el motivo de salida del denunciante "no fue por cobrar un precio bajo, sino por limitar el acceso a sí mismo y a un pequeño grupo de cirujanos de su entorno, y por lo tanto, limitando también el acceso a los usuarios".

Esto fue reafirmado por el vicepresidente de la AG, Dr. Manuel Órdenes, quien señaló que el denunciante "era director de una clínica, integrada verticalmente con isapre Consalud, y fijó unos aranceles bajos con un grupo excluyente de médicos y no permitió que nadie más tuviera ese tipo de convenio. Por consiguiente, él no sale de la AG porque baja sus aranceles, sale por esta otra situación".

Paillalef puso el acento en la libertad que tiene cada asociado para aplicar o no los aranceles de referencia. "Hay cirujanos miembros de esta AG que adscriben convenios GES de algunas isapres y jamás han consultado a esta AG ni a ningún miembro del directorio para solicitar apoyo ni consejo. Lo han hecho de manera independiente y sin recibir reproche ni por miembros del directorio ni por asociados".

Para los directivos de la AG, esta libertad de acción queda de manifiesto en sus casos particulares. El Dr. Órdenes explicó que es cirujano en una clínica viamarina, donde "tengo aranceles para prestaciones GES y de seguros catastróficos que están muy por debajo de los aranceles de la AG y nunca me han llamado a hacer una declaración con respecto a los montos que he convenido directamente con la clínica", mientras que Paillalef afirmó

no adscribir a los aranceles de la AG ni tener convenios personales con alguna isapre. En definitiva, "existe total libertad para que cada cirujano fije su arancel", aseguraron.

REFORMA A LA SALUD PRIVADA

Al término de su intervención, el presidente de la AG agradeció la oportunidad de poder exponer ante los parlamentarios porque "permite que, en beneficio de los pacientes, tratemos este tema como un tema país, en el que urge una reforma a la salud privada. El mercado de las isapres debe ser regulado y quizá este es el momento, y no más tarde, para una comisión investigadora de la integración vertical en la salud privada. No puede ser que las megautilidades de las isapres estén aparejadas de menores coberturas y topes, mientras que la integración vertical genera importantes barreras de entrada a otras potenciales aseguradoras", afirmó, y agregó que la AG podía aportar el trabajo de los ingenieros de la Universidad de Valparaíso, que, actuando como un tercero objetivo (como lo exige el TDLC), determinaron el costo de la prestación quirúrgica. "Este estudio demoró cerca de dos años y fue recibido hace poco más de un mes por esta AG con el timbre de la

universidad y puesto en conocimiento de la FNE antes de que se presentara este nuevo requerimiento. Este trabajo puede ser de utilidad al momento de regular los valores de las prestaciones quirúrgicas".

Tras las exposiciones, los parlamentarios formularon algunas preguntas, una de las cuales se refería a la muestra de 111 cirujanos que fueron requeridos por la FNE. "No se entiende por qué algunos son requeridos y no otros", manifestó el diputado Víctor Torres (DC). Al respecto, el representante de la FNE dijo que no podía entrar en detalle, pero aseguró la existencia de una metodología que se haría pública durante el juicio.

Para el diputado Miguel Crispí (RD) "este tipo de situaciones da cuenta de que tenemos un mercado de la salud y no la entendemos como un derecho. Me parece que el tema de fondo es el que apuntan los médicos. En la salud, lo que domina el mercado es la integración vertical, el resto es lo que bota la ola. Recojo la invitación que nos hacen los médicos, creo que está en el espíritu de varios de los parlamentarios de esta Comisión, sino de todos, de tener una discusión muy de fondo, y ver si es posible resolver esta situación del mercado de la salud".



Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

SOHO MONTEMAR

▶ **PRÓXIMA
ENTREGA**

DESDE 1.870 UF

📍 Av. Libertad esquina 6 Norte, Viña del Mar



Beneficios FONDO de SOLIDARIDAD GREMIAL

CUOTA MORTUORIA

Monto: 550 UF (por una sola vez)

Puede impetrarse desde el mes siguiente que se afilia el médico que se haya inscrito el primer año de recibido. En los demás casos será una vez cumplidos 12 meses de cotizaciones y progresivo a los años cotizados.

Requisitos:

Ser beneficiario(s) indicado(s) por médico fallecido.
Tener cuotas al día en FSG.
Plazo máximo de cobro un año desde la fecha de emisión del certificado defunción.

Documentación:

Certificado de defunción.
C.I. de los beneficiarios.
Otros, de acuerdo a la voluntad expresa del afiliado.



RESCATE CUOTA MORTUORIA

Requisitos:

1. Médicos en condición de precariedad, problemas de salud y/o económicos.
2. Estar liberado de pago de cuotas sociales.
3. Aprobación del directorio del FSG.

Montos:

400 UF en pago único e inmediato.
450 UF pago en 24 cuotas de 18,75 UF cada una.
500 UF pago en 36 cuotas de 13,88 UF cada una.
550 UF pago en 60 cuotas de 9,16 UF cada una.



AYUDA POR VIUDEZ

Requisitos:

1. Ser cónyuge sobreviviente.
2. No haber contraído nuevas nupcias.
3. No contar con bienes y/o ingresos suficientes.
4. Autorización del directorio del FSG.
5. Se solicitará al respectivo Regional, actualización de información una vez al año.

Montos: \$90.000 - \$120.000 mensuales.



AYUDAS ESCOLARES

Requisitos:

Fallecimiento o invalidez absoluta del afiliado.
Tope de cobertura 28 años de edad hijo beneficiario.
Certificado de alumno regular, monto de colegiatura, certificado de nacimiento beneficiario

Montos:

- Educación básica y media, monto tope \$3.000.000 anuales.
- Educación universitaria, con tope Arancel U. de Chile de la carrera o similar a criterio del directorio FSG.



BONIFICACIÓN DE CURSOS Y CONGRESOS

1. APS, MGZ, Residentes, pago de inscripción de un congreso anual.

Monto máximo: \$50.000.

Requisitos: Factura o boleta a nombre del beneficiario.

2. Cursos impartidos por universidades chilenas acreditadas.

Monto máximo: 20% del valor del curso, tope máximo \$600.000.

Requisitos: Factura o boleta a nombre del beneficiario.



AYUDA ECONÓMICA POR INACAPACIDAD TRANSITORIA

Beneficiarios: Médicos en ejercicio de su profesión que se encuentren inhabilitados de ejercerla por más de 15 días corridos hasta por 60 días en el año, en caso de licencia maternal es por evento anual.

Monto de la ayuda: \$440.000 por cada 30 días.

Requisitos: Licencia médica y/o certificado de nacimiento.

Plazo máximo de la solicitud del beneficio: Tope 60 días desde la fecha de término de la enfermedad.



AYUDA DENTAL

Monto: Hasta \$100.000 al año.

Requisitos: Receta y boleta a nombre del beneficiario.

Plazo de solicitud: Tope de 90 días desde la fecha de atención.



AYUDA DE LENTES ÓPTICOS Y/O DE CONTACTO

Monto: Hasta \$100.000.

Requisitos: Receta oftalmólogo y boleta a nombre del beneficiario u orden de reembolso isapre.

Plazo de solicitud: Hasta 90 días desde la compra de los lentes.



SILLA DE RUEDAS

Monto: Tope \$200.000, que no sean cubiertos por su seguro.

Requisitos: Factura o boleta a nombre del beneficiario.



BONIFICACIÓN MEDICAMENTOS PARA MÉDICOS JUBILADOS

Monto: Tope \$100.000 anuales.

Requisitos: Receta y boleta a nombre del afiliado.



ASIGNACIÓN POR NATALIDAD

Monto: \$240.000 por cada hijo nacido para cada padre y/o madre, médicos.

Requisitos: Certificado de nacimiento.

Plazo de solicitud: Hasta 90 días de ocurrido el nacimiento.



AUXILIO SOLIDARIO

Monto: Máximo 400 UF

Requisitos:

1. A lo menos 12 cotizaciones en FSG y cuotas al día.
2. Garantía al momento de retirar el préstamo (cheques de su Cta. Cte., PAC o PAT)
3. Plazo máximo para pagar auxilio solidario: 36 meses.



SOAP

Gratis un Soap exclusivamente para automóvil, jeep o Station Wagon.

Seguros adicionales a precio preferencial.

Requisitos: Cuotas al día en Colegio Médico y FSG



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



BancoBci



@BancoBci



600 692 8000



En nuestras sucursales

Para mayor información, lo invitamos a comunicarse con:

María Soledad Kameid
Ejecutiva Banca Preferencial
Celular: +56 9 9324 1132
Mail: maria.kameid@bci.cl



LAS DEUDAS IMPAGAS DE MASVIDA

La Superintendencia de Salud no cumplió el plazo de 15 días fijado para la revisión de las impugnaciones a los montos informados, por lo que el proceso de liquidación de garantías está detenido en esta etapa.



Las deudas que la exisapre Masvida mantiene con los médicos en su calidad de prestadores siguen en tramitación a través de las vías de reorganización judicial y de liquidación de garantías.

En cuanto a la reorganización judicial, proceso que se está viendo en el Primer Juzgado Civil de Concepción, se reconoció el total de la deuda informada y presentada por los médicos. Sin embargo, los créditos verificados y reconocidos son créditos valistas, sin ninguna preferencia dentro del procedimiento.

La Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico, Falmed, informó que se aprobó un acuerdo entre todos los acreedores donde regulan los efectos de liquidar los bienes de la exisapre (inmueble y deuda Nexus) la que se distribuirá a prorrata entre todos los acreedores. El mismo acuerdo señala que la deuda de los prestadores de salud debe liquidarse contra la garantía obligatoria depositada en la Superintendencia, de acuerdo a las preferencias legales que corresponden. Es decir, corresponde atender al proceso de liquidación para proceder con la vía del acuerdo, y de existir un saldo, luego de liquidada la garantía, ello puede

cobrarse sin preferencias en contra de otros bienes de la exisapre.

Respecto del proceso de liquidación de garantías, en noviembre de 2017 la Superintendencia de Salud resolvió cancelar el registro de la exisapre, y en ese contexto se inició la liquidación de las boletas de garantía para el pago a beneficiarios (subsídios por incapacidad laboral, excepto subsidio maternal; reembolsos; y excedentes y excesos de cotizaciones) y prestadores.

En lo que concierne a los prestadores, el 18 de enero de este año, la Superintendencia publicó la nómina con la deuda que se le reconocía a cada prestador y se generaba un plazo de 60 días corridos para hacer valer los créditos no considerados o para reclamar el monto informado. De acuerdo a lo señalado por Falmed, en la región se representó a un total de 248 médicos, de los cuales 29 se declararon disconformes con los montos, por lo que se realizaron las correspondientes reclamaciones.

Este plazo de 60 días para presentar disconformidades respecto de la deuda reconocida por la exisapre venció el 19 de marzo, luego de lo cual la Superin-

tendencia tenía un plazo de 15 días corridos para revisar los antecedentes y decidir si los aceptaba o no. Sin embargo, este plazo no se cumplió y el proceso está detenido en ese punto, hasta que la Superintendencia termine de revisar todas las solicitudes recibidas.

Una vez que se defina cuál es el pasivo a pagar, la Superintendencia enviará una carta a los domicilios de los prestadores, informando acerca de la impugnación presentada, y es a partir de esa notificación que empezará a correr un plazo de 10 días corridos para que, en los casos de rechazo, se formulen descargos o se impugnen los cálculos. Es importante señalar que este plazo de 10 días, tras la notificación de la Superintendencia, es individual respecto de cada prestador.

Una vez agotadas las impugnaciones, se iniciará el plazo de 90 días que por ley tiene la superintendencia para pagar.

Por otra parte, dado que el pasado 1 de junio terminó el periodo de Sebastián Pavlovic a cargo de la Superintendencia de Salud, se estima que el proceso de liquidación de garantías podría retrasarse aún más.

Regional Valparaíso incrementa su patrimonio con nueva propiedad

Ubicada en calle Los Plátanos, la nueva propiedad colinda con el fondo de la actual sede.

El aumento progresivo de la actividad gremial y de la colegiatura en el Regional Valparaíso, han hecho que la actual sede de calle Los Acacios, en el sector de Miraflores, en Viña del Mar, haya quedado estrecha, al punto que se han tenido que desplazar o incluso suspender algunas actividades en beneficio de otras. En este escenario, desde hace algunos años surgió la idea de ampliar la sede gremial con el fin de readecuarse a esta nueva realidad.

Según explica el presidente del Regional, Dr. Juan Eurolo, la necesidad de una sede más grande es de larga data. "Luego del terremoto de 1971, hubo que abandonar la sede que ocupaba el Colegio desde los años 50, que era un edificio

de cinco pisos en el plan de Valparaíso, y tras años de arrendar en varios lugares, a mediados de los 80 se adquirió un departamento en calle Arlegui, en pleno centro de Viña del Mar. Lamentablemente, este departamento no cumplía con las necesidades de espacio físico necesario para desarrollar adecuadamente la actividad gremial y se empezó una búsqueda que culminó con la compra de nuestra actual sede en Los Acacios, durante el mandato del Dr. Patricio Cancino en los años 2001-2002. Sin embargo, el progresivo aumento de la colegiatura y de la actividad gremial de diversos grupos asociados al Regional, este espacio nuevamente ha quedado estrecho y hace unos tres años comenzamos a ver opciones entre las propiedades vecinas para ampliarnos".



La alternativa que se barajó inicialmente fue una propiedad lateral adyacente a la actual sede, con acceso por Lusitania, con un inmueble de dos pisos, que finalmente tuvo que ser desechada por problemas que tuvo el vendedor. "Tras esta compra fallida salió la oportunidad de adquirir la casa de calle Los Plátanos, que está ubicada en una propiedad que colinda con el fondo de la actual sede".

Es una propiedad de 508 m2 construidos en una superficie total de 1.265 m2, a un costo total de 750 millones de pesos (el precio inicial pedido por el vendedor era de 1.150 millones de pesos). "Cuenta con una gran casa que va a servir con creces a nuestros fines", asegura Eurolo, y agrega que "si bien el costo es elevado, el estudio de factibilidad de compra hecho por la Mesa Directiva Nacional fue positivo. Es una gran inversión que nos va a limitar por algunos años en otras áreas, pero es una adquisición



necesaria que, además de incrementar el patrimonio de nuestro Regional, realmente va a permitir dar cabida a todo el quehacer gremial y de las agrupaciones asociadas al Regional".

Actualmente, se están iniciando trabajos para adecuar las nuevas dependencias a las necesidades del Regional, y se calcula que podría entrar en funcionamiento a principios de 2019.

Dr. Kurt Cárcamo recibe distinción por años de servicio

En el marco de la conmemoración de la Glorias Navales y el Bicentenario de la Armada de Chile, cada 21 de mayo el Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar distingue a los funcionarios que cumplen 10, 20 y 30 años de servicio.

Este año le correspondió el turno al vicepresidente del Regional Valparaíso, Dr. Kurt Cárcamo Clunes, quien recibió la distinción por cumplir 20 años en la institución.

El Dr. Cárcamo es ginecoobstetra de la Universidad de Valparaíso. Es jefe de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico



del Hospital Naval viña-marino, donde también es encargado de alumnos e internos de Medicina de la cátedra de su especialidad. Además, es

presidente del Capítulo Médico Naval, y en la pasada Asamblea de Coyhaique expuso acerca de la brecha remuneracional que afecta a los médicos de las Fuerzas Armadas.

Gran participación en XXI Curso "Por una Medicina de Excelencia"

Cerca de 40 médicos, principalmente de APS, participaron del XXI Curso "Por una Medicina de Excelencia", que organizaron Falmed y el Regional Valparaíso y que se realizó el 30 y 31 de mayo pasado, en el auditorio "Dr. Patricio Cancino".

Este curso se ofrece por quinto año consecutivo en nuestra región y entrega certificación para los participantes, tras acreditar asistencia y la aprobación de un examen.

En esta ocasión, el programa puso énfasis en la dimensión bioética del ejercicio profesional y en la entrega de infor-



mación integral a los pacientes. La jornada de capacitación incluyó además otros conocimientos destinados a prevenir eventos adversos en el ejercicio de la me-

dicina como derecho médico-legal, ética, relación médico-paciente y los procesos de gestión de riesgos y acreditación de calidad.

Regional Valparaíso dio la bienvenida a médicos EDF



Una grata jornada de camaradería y vinculación con el Colegio Médico fue la que ofreció el Regional Valparaíso como bienvenida a los nuevos médicos en Etapa de Destinación y Formación que llegaron a desempeñarse en la red del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

El presidente del Regional, Dr. Juan Eurolo, fue el encargado de recibir a los nuevos médicos MGZ que llegaron a fortalecer el sistema público de salud en centros de atención de localidades tanto urbanas como rurales de la jurisdicción. "La gran mayoría de ustedes son médicos muy jóvenes, con muchas ganas de entregar su profesionalismo y dedicación a los pacientes, y también son los médicos que están enfrentados a las más duras realidades de la salud chilena. Yo los felicito por haber elegido este camino que lleva atención de salud a la población más vulnerable", señaló.

El delegado MGZ, Dr. Francisco Marchant, agregó que "estamos en la trinche-



ra, por lo que podemos ayudar activamente a des-trabrar algunas cosas. Así, cuando tengamos que irnos, podremos hacerlo también con la sensación de que pudimos aportar con algo".

La Dra. Mila Pérez, también representante MGZ, destacó la importancia de estar organizados y de vincularse con el Colegio Médico, por el respaldo que éste representa en la defensa de los intereses de los médicos.

Los asistentes también relataron algunas de las experiencias que han tenido en sus centros de salud y las dificultades que han experimentado, la mayoría comunes a muchas localidades, como la falta de equipamiento e insumos.

Finalmente, el Dr. Eurolo invitó a los nuevos médicos MGZ a formar parte activa del Colegio Médico en la región, y hacer saber las dificultades que se vayan presentando en sus lugares de desempeño, con el objeto de ver la forma de poder ayudarlos.

Electroestimulación Activa / Electroestimulación Pasiva



AGENDA
 TU SESION
 DE PRUEBA
 GRATIS

Av. Blanca Estela 1905, Local 19, Centro Comercial Lomas de Montemar.
 Cel: (+56) 978882917 E-mail: infoconcon@efitness.cl

Preocupación por ALTOS NIVELES DE CONTAMINACIÓN EN LA REGIÓN

El Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad del Regional Valparaíso ha realizado intensas gestiones con el fin de crear un frente común en defensa de la salud de la población.

Desde hace más de un año, el Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad del Colegio Médico Valparaíso viene estudiando las distintas aristas de la contaminación en la región.

El Departamento que encabeza la Dra. Juanita Fernández revisó toda la información y estudios relativos a este tema, especialmente en el sector de Concón, Quintero y Puchuncaví, y consideró que pese a que la información era conocida por las autoridades, poco se había hecho para solucionar los problemas.

Uno de los hallazgos más preocupantes se refiere a la falta de normas sobre algunos metales como el arsénico en suelo y aire. El 16 enero de 1992, mediante el D.S. 185, se dictó un plazo de 180 días para que el Ministerio de Salud decretara una norma primaria de calidad para arsénico a nivel nacional. Dos años después, el 18 de abril de 1994, el Minsal publicó en el Diario Oficial el D.S. N°477 que estableció la "Norma Primaria de Calidad del Aire para Arsénico", norma de carácter nacional que estableció máximas concentraciones de arsénico para periodos de 24 horas y anuales. Dos meses después, el 14 de junio de 1994, mediante el D.S. 1364 el Minsal derogó la Norma de Calidad Primaria de Arsénico.

"Hasta la fecha, los ministerio de Salud y Medio Ambiente no han repuesto norma de calidad arsénico. Han transcurrido 23 años y las comunidades de Quintero y Puchuncaví siguen respirando arsénico en concentraciones que superan ampliamente el máximo recomendado por OMS".

Y llama la atención la inacción de las autoridades respecto de estos temas. En 2015, el geólogo Carlos Rodríguez realizó un estudio, encargado por la Subsecretaría de Medio Ambiente, en el marco de un proyecto que buscaba avanzar en la evaluación de los riesgos para la salud de la población de Puchuncaví y Ventanas.

"Lo que hicimos fue hacer un modelo de distribución espacial de los principales contaminantes en el suelo, información que es relevante para hacer evaluaciones del riesgo para la salud de las personas que habitan estos suelos. El principal resultado fue detectar altas concentraciones de metales pesados en torno a la zona industrial de Puchucaví y Ventanas", explica el profesional.

Se encontró gran presencia de metales tales como hierro, vanadio, arsénico, zinc, antimonio, plomo y mercurio, la mayoría derivados del cobre, los que en su mayoría, exceden por mucho las nor-

mas internacionales. Por ejemplo, el nivel máximo encontrado de arsénico (agente cancerígeno indiscutible) fue de 805 ppm (mg/kg), que es 40 veces el valor máximo de la norma alemana (20 ppm). En Cobre, los valores máximos encontrados fueron 154 veces mayores que la misma norma. Rodríguez afirma que tras entregar los resultados de este estudio no se ha visto ningún otro avance al respecto.

Un ejercicio interesante es comparar la "norma" de emisión de arsénico para fundiciones de cobre, vigente en Chile: Fundición Chagres en el valle del Aconcagua tiene permiso para descargar al aire (ambiente) 35 toneladas al año, mientras que Fundición Ventanas 48 toneladas anuales. Cabe preguntarse si estos valores permiten resguardar adecuadamente la salud de la población o cuál es la ruta del arsénico en el valle del Aconcagua (donde se encuentra la principal fuente de agua potable de la región) o cuánto del arsénico emitido por la fundición Ventanas precipita en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar, Concón, Puchuncaví y Quintero.

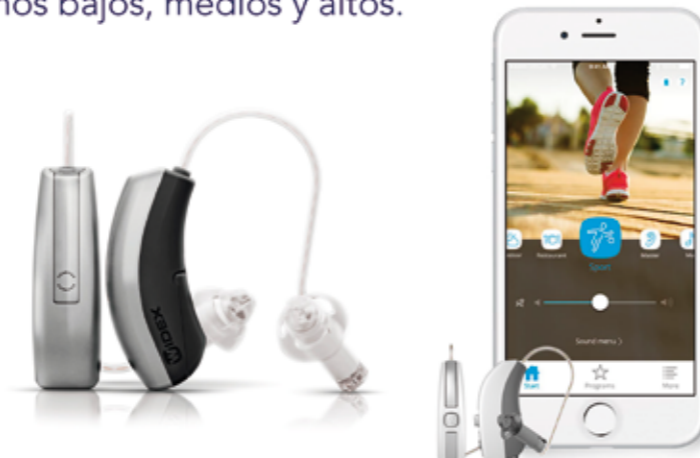
"En Chile tenemos normales anormales o no tenemos norma. Y creo que se explica porque aquí existe un Servicio de Evaluación Ambiental y no una agencia de protección ambiental como, por ejem-



Audífonos Adultos y niños Tratamiento de tinnitus, ZEN

CONECTIVIDAD directa a tus audífonos, sin accesorios, disponible para Iphone y Android.

AJUSTES EN TU MANOS Regula el volumen, realiza ajustes a tus audífonos, controla los tonos bajos, medios y altos.



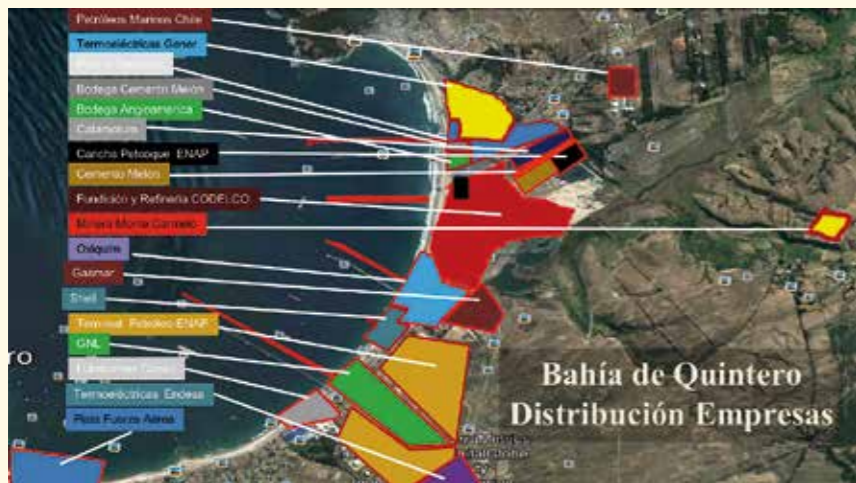
- 10% de descuento por la compra de 1 audífono
- 15% de descuento por la compra de 2 audífonos
- Por la compra de cualquier audífono 6 meses de pilas gratis.

Solicita tu prueba de audífonos sin costo al 32-2695695

- Casa Matriz: Av. Libertad 127 Viña del Mar (entre 2 y 3 norte).
- Nueva Sucursal: Edmundo Eluchans 3047 / Of. 44 Edificio Reñca Norte / Viña del Mar.

contacto@resolaud.cl / www.resolaud.cl





plo, en Estados Unidos. Las norma de la EPA, la Agencia de Protección Ambiental norteamericana, es muchísimo más estricta que la nuestra, tiene muchísimo presupuesto y las multas las destina a descontaminar", explica la Dra. Fernández.

Después de haber investigado, el Departamento de DDHH y Medio Ambiente y Biodiversidad del Regional Valparaíso llegó al convencimiento de que "acá se está exponiendo a los habitantes de las zonas ya saturadas a alarmantes niveles de contaminación y nos preocupa como Colegio Médico que se haya llegado a considerar la instalación de nuevas fuentes emisoras, otra termoeléctrica en RPC Concón y en la ya saturada zona de Villa Alemana, Limache y Olmué, comprometiendo la reserva de la biosfera La Campana, por ejemplo".

En este escenario, consideran que son varias las acciones que deben tomarse:

- Homologar todas las normas chilenas con las normas sugeridas por la OMS y consideración del impacto sobre la salud de todo nuevo proyecto de desarrollo regional que la afecte, aunque sea mínimamente, con consulta oportuna a instancias independientes y expertas en los efectos de la contaminación sobre la salud humana y medioambiental.
- Exigir que los permisos a nuevas industrias se condicionen al cumplimiento de tales normas, suspendiendo incluso, si es preciso, la instalación de nuevas fuentes que contribuyan a empeorar la situación actual de saturación
- Realizar una actualización toxicológica de toda la población expuesta (seguimiento de los datos de La Greda, por ejemplo), con delimitación y clausura de los lugares contaminados y prohibición de su uso para todo fin hasta la descon-

taminación total del suelo e instalaciones.

- Desarrollo de planes de descontaminación que realmente descontaminen la zona y que eviten que se vuelva a contaminar. Eso implica lógicamente dar de baja y reemplazar las fuentes de contaminación obsoletas por Energías Renovables No Convencionales (ERNC) y adecuar la planta ENAMI Ventanas a estándares internacionales en cuanto a procedimientos.

Asimismo, sugieren:

- Contar con instrumentos de medición que entreguen resultados accesibles sobre contaminación en aire, suelo, mar, aguas superficiales y napas (en Quintero, Puchuncaví, Ventana y Horcón por la costa, en Chagres y Nogales, por el interior), cuya gestión, regulación, supervisión y control estén a cargo de organismos independientes de las partes interesadas. Con datos disponibles y publicados en tiempo real, con el fin inmediato de instalar planes de manejo de episodios críticos frente a situaciones de pre-emergencia y emergencia.
- Asignar fondos para proyectos de organismos independientes que establezcan un catastro de los casos actuales de cáncer, alteraciones endocrinas, etc., epidemiológicamente válido en la zona de Concón-Puchuncaví, a repetirse anualmente
- Gestionar dineros fiscales con reasignación a educación ambiental, recuperación y descontaminación del daño de cinco décadas
- Tomar razón de la co-responsabilidad de las autoridades en la situación actual de incapacidad del Estado de cumplir con la obligación constitucional de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de los habitantes de nuestra región.

FRENTE COMÚN EN DEFENSA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Con el fin de alertar a las autoridades y a quienes toman decisiones en esta materia, y con la convicción de que es necesaria la creación de un frente común formado por actores de todos los colores políticos en defensa de la salud de la población, el Departamento del DDHH, Medio Ambiente y Biodiversidad ha sostenido diversas reuniones.

Una de ellas fue con la Comisión de Medio Ambiente del Consejo Regional de Valparaíso (CORE), donde se logró conformar una mesa de trabajo integrada por las comisiones de Medio Ambiente y Salud del CORE, además de las Secretarías Regionales Ministeriales de Medio Ambiente, Salud y el Colegio Médico, que comenzó recientemente su funcionamiento.

Esta instancia tendrá como objetivo abordar de manera integral la situación de contaminación en la Región de Valparaíso, y establecer la implicancia en la salud de los habitantes de la polución generada por las empresas e industrias apostadas en el territorio.

La presidenta de la Comisión de Medioambiente del CORE, Tania Valenzuela, afirmó que "la idea es que desde el CORE podamos financiar estudios que nos permitan identificar, por ejemplo, cuántos son hoy los casos de cáncer en la región, la cantidad de niños y jóvenes con trastorno de aprendizaje, y ver qué correlación existe con la instalación de las empresas contaminantes, para poder frenar su expansión".

La información también fue presentada en la Comisión de Salud del Senado, generando preocupación entre los parlamentarios, quienes concluyeron que es urgente tomar acciones que permitan poner freno a esta situación.

El senador Francisco Chahuán (RN), quien presidió la Comisión, afirmó que es importante "exigir por parte del Ministerio de Medio Ambiente acelerar el Plan de Descontaminación para estas tres comunas (Concón-Quintero-Puchuncaví), como también hacer estudios epidemiológicos y los seguimientos necesarios para determinar si esta saturación de



Comisión de Medio Ambiente del CORE.

contaminantes está afectando también a la salud de las personas".

La senadora Carolina Goic (DC) fue más categórica y afirmó que "esto no resiste más". "¿Qué se hace con la contaminación que la gente está respirando hoy día? Hay una termoeléctrica en evaluación y a mí me parece que solamente que se discuta es inaceptable con esta evidencia. Un plan de descontaminación lo que va a hacer es mitigar un daño que ya es irreparable. Me parece que hay que tomar medidas mucho más concluyentes, ya que la salud de la población es prioridad. ¿Qué más tiene que pasar? Se están vulnerando garantías constitucionales básicas (...), acá no se puede permitir seguir contaminando", recalzó.

Los secretarios regionales ministeriales (seremis) de Salud y Medio Ambiente, también presentes en la Comisión del Senado, dieron a conocer lo que se ha hecho en ambas carteras. En la oportunidad asumieron un compromiso con la zona respecto a acelerar el Plan de Descontaminación y mejorar las condiciones de salud de la población.

La autoridad sanitaria explicó que "no es que nunca se haya hecho una vigilancia epidemiológica", precisando que en la página web de su repartición se puede ver que "en el 2016 se hizo un diagnóstico regional y están las determinantes sociales de cada una de las comunas. En cuanto a las tasas de mortalidad de cáncer, Puchuncaví está por sobre el promedio regional, no así Quintero que está por debajo del promedio regional. Lo que sí reconozco es que falta una vigilancia continua". En relación a esto último, el seremi afirmó que próximamente con el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota instalarán "una mesa de salud que permita avanzar en la vigilancia epidemiológica continua, porque en este sentido, el Servicio de Salud tiene que levantar la información y nosotros procesarla".

El tema no es menor si se considera que, según el informe de la Comisión Lancet (octubre 2017), la contaminación causa tres veces más muertes a nivel global que el sida, la tuberculosis y la malaria juntas, y casi 15 veces más muertes que la guerra y todas las formas de violencia. Además, casi el 92% de las muertes relacionadas con la contaminación se producen en países de ingresos bajos y medianos. Los niños enfrentan a mayores riesgos porque están expuestos a sustancias químicas en el útero y en la primera infancia, que pueden causar enfermedades de por vida, discapacidad, muerte prematura, así como reducción de aprendizaje y potencial de ingresos.

"El costo de la inacción es súper alto", advierte la Dra. Fernández. "Esto ha sido un tema polémico porque se asume que el control de la contaminación ahoga el crecimiento económico y que los países deben contaminar para crecer. Eso es falso. Las pérdidas de bienestar por la contaminación se estiman en 4,6 billones de dólares al año, un 6,2% de la producción económica mundial. En Estados Unidos el control de la contaminación ha devuelto 200 mil millones de dólares cada año desde 1980 (6 billones en total)".

Finalmente, la representante del Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad dijo considerar "una obligación moral hacer este aporte, que refleja nuestra preocupación, ocupación y compromiso como Colegio Médico de Valparaíso, de velar por la salud, el bienestar y la calidad de vida de los habitantes de la Región de Valparaíso y de las generaciones futuras".



Comisión de Salud del Senado.

Vive la experiencia Mantagua...
Lejos del ruido cerca del mar

El lugar ideal para
todo tipo de evento
22 hectáreas de naturaleza junto al mar

DESCUENTO COLEGIO MEDICO

10% cualquier promoción - 30% Tarifas RACK

www.mantagua.cl



¿Es correcto que la vida de un paciente quede en manos de la justicia?

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

La respuesta a esta interrogante es la que corresponde a todos los dilemas posibles en el ámbito de la ética: depende. Depende de las circunstancias que definen el estado en que se encuentra el paciente y cuáles son las alternativas de intervención que hayan sido propuestas.

Es necesario considerar siempre los múltiples componentes que interactúan en forma simultánea en un caso determinado y que nunca se van a repetir exactamente igual en otros, aunque compartan cierta similitud en algunos aspectos. Por este motivo es que las decisiones en situaciones con implicancias éticas requieren ser analizadas caso a caso, sin poder contar con una regla general para aplicarlas a todos por igual.

Entre los temas de mayor complejidad que deben ser resueltos en la medicina moderna están aquéllos en que las preferencias del paciente colisionan con lo que el médico considera indicado para su condición. Ésa fue la situación de una familia en Inglaterra en que el conflicto que surgió fue motivo de atención mundial, donde hubo opiniones públicas incluso del papa Francisco máxima autoridad de la Iglesia Católica y de Donald Trump, presidente de Estados Unidos.

Finalmente, las diferencias en este caso, entre los médicos y los padres del paciente fueron zanjadas por la Corte Suprema del Reino Unido, quien, favoreciendo la opinión de los médicos, ordenó el retiro de toda medida de sostén vital al paciente con el objeto de permitir "una muerte digna".

EL CASO DE CHARLIE GARD

Charlie Gard nació el 4 de agosto 2016 en Londres. A los dos meses de edad, por dificultad respiratoria ingresa a la unidad de terapia intensiva del Great

Ormond Street Hospital (GOSH) de Londres, donde se diagnostica un síndrome de depleción de ADN mitocondrial (SDAM). Entre los 3 y 4 meses presenta atrofia progresiva de los músculos, convulsiones, hipoacusia, oftalmoparesia progresiva, insuficiencia cardíaca y renal, debiendo ser conectado a ventilación mecánica. El SDAM es una rara enfermedad neurológica que produce un daño progresivo principalmente del cerebro y del sistema muscular que lo conduce a una parálisis. Aún no tiene tratamiento reconocido y por lo general causa la muerte en la infancia. El caso se tornó controvertido porque el equipo médico y los padres no estaban de acuerdo sobre si un tratamiento experimental era lo más indicado para el niño. Estuvo hospitalizado en ven-

tilación mecánica durante 10 meses en el GOSH. Fue controlado por un neurólogo de Nueva York, Michio Hirano, quien estaba trabajando en un tratamiento experimental basado en la administración de suplementos de nucleósidos a pacientes con esta enfermedad, quien consideró que por lo avanzado del daño, la posibilidad de un beneficio para Charlie era escasa. Ante este pronóstico, los médicos que atendían al niño consideraron que el tratamiento era inútil y sólo podría prolongar el sufrimiento. Los padres de Charlie aún insistían en que querían probar el beneficio posible, aunque escaso, del tratamiento experimental y recaudaron fondos para su traslado al hospital en Nueva York, donde recibiría el tratamiento.





Ante el mal pronóstico del niño estimado por los médicos, el hospital solicitó al Tribunal Superior del Reino Unido que anulara la solicitud de los padres, cuestionando el potencial de la terapia de nucleósidos para tratar la condición de Charlie y solicitó autorización para desconectarlo de la ventilación mecánica para permitirle una "muerte digna". Los jueces británicos apoyaron la posición de los médicos. Los padres apelaron el caso en forma sucesiva ante el Tribunal de Apelaciones, el Tribunal Supremo y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. En todas las instancias se apoyó la solicitud de los médicos. El Dr. Hirano visitó a Charlie en el hospital durante la segunda audiencia del caso, a petición del juez. Después de examinar los escaneos de los músculos del pequeño, Hirano determinó que era demasiado tarde para que el tratamiento ayude a Charlie y recomendó a los padres aceptar el retiro del soporte vital, lo que finalmente fue también aceptado por ellos. El 27 de julio de 2017, Charlie fue trasladado a un hospicio, en un procedimiento privado se retiró la ventilación mecánica y el niño murió en los brazos de sus padres a los 11 meses de edad. Una portavoz del hospital señaló que no se harían públicos los detalles de la atención al niño.

ANÁLISIS ÉTICO

Es necesario distinguir un dilema ético de lo que es un conflicto a nivel técnico en que existe una falta de consenso

por parte quienes toman las decisiones entre diferentes opciones terapéuticas que se pueden indicar a un paciente determinado. Desde la época hipocrática se estima que el médico debe optar por aquella opción que signifique un mayor beneficio para el paciente, sin ningún otro tipo de consideraciones. Actualmente, la decisión es más compleja debido al alto costo que pueden alcanzar a tener diferentes intervenciones. Por este motivo, además de considerar los deseos del paciente, también se propone que debe ser también motivo de análisis cuán significativo será el beneficio que significa la intervención de mayor costo en comparación con otras posibilidades menos onerosas y qué acciones se dejarían de realizar con los recursos destinados a esa intervención. A veces la diferencia entre dos opciones es sólo de días o algunas semanas más de sobrevivida, pero el costo puede ser significativamente diferente entre ambas.

En cambio, un dilema ético consiste en una situación en que hay una colisión entre dos valores morales en que resulta imposible salvaguardar ambos. Cualquiera que sea la opción elegida, implica sacrificar uno de los valores. En el caso de Charlie existe una colisión entre el valor de la autonomía—representado por el deseo de los padres que desean agotar "todas las alternativas posibles", sometiendo al niño a un procedimiento experimental—y el valor de no maleficencia que proponían los médicos que consideraban

que ya se habían realizado todos los tratamientos posibles y que cualquier otro sólo significaba agregar sufrimiento.

En esta situación es necesario considerar que el más moderno de los principios de la bioética es el de autonomía, ya que surge del reconocimiento reciente de la igualdad y dignidad inherente en todas las personas y por lo tanto la libertad de ellas para decidir. Pero, tal como ocurre con todos los principios, la autonomía tiene limitaciones. Esto se debe a que los principios son abstractos, mientras que su aplicación se lleva siempre a cabo desde la particularidad de situaciones específicas vividas por personas concretas. Por lo tanto, aunque en teoría resulta relativamente claro cómo aplicar los principios, al llevarlos a la práctica puede ser difícil determinar cómo actuar con beneficencia y simultáneamente respetar la autonomía, sobre todo cuando lo que es beneficioso para el médico no coincide con los deseos del paciente.

¿Debe el médico priorizar siempre lo que prefiere el paciente? Para contestar a esta pregunta hay que tener en cuenta que la relación médico-paciente nunca es de igual a igual, sino asimétrica. Con ello nos referimos a que el paciente o su representante, a consecuencia de la enfermedad, está en situación de vulnerabilidad y su formación le coloca en situación de inferioridad frente al profesional. Por otra parte, en el proceso de comunicación el médico pone en juego

un atributo de su persona, la competencia profesional, mientras que el paciente, con el mayor o menor desvalimiento en que le coloca la situación de enfermedad, es vulnerable. En esta clara situación de relación asimétrica es evidente la necesidad de mayor protección del más débil, el enfermo. Sin embargo, hay un límite a esta prioridad: el determinado por la máxima de no hacer daño. No se le puede pedir a un médico que en la aplicación de sus conocimientos actúe produciendo lo que considera un daño, aunque el paciente no lo crea así. Ésta fue la situación de Charlie. Los médicos estimaban que en su estado de salud someterlo a un tratamiento experimental sólo significaba mayor sufrimiento. En cambio, los padres lo consideraban probablemente beneficioso.

Es útil, precisamente, cuando surgen conflictos de ese tipo, deliberar en base a los principios de la bioética. Cuando entran en colisión la autonomía del paciente con la obligación de no dañar del profesional y con la necesidad de gestionar unos recursos limitados, resulta útil la deliberación, teniendo presente además el principio de justicia que reconoce que en la distribución de recursos—que son siempre escasos—se deben tener presente las necesidades de otros enfermos.

En algunos lugares se ha tendido a favorecer la percepción de las familias sobre qué es lo mejor para los intereses de sus parientes, de tal manera que cuando no hay daño a terceros se acepta con frecuencia lo propuesto por los padres. En el caso de Charlie, los médicos consideraron que el traslado del niño a Estados Unidos iba a significar mayor sufrimiento y por lo tanto era una conducta maleficente, lo que motivó solicitar la participación de los jueces para impedirlo.



Otra alternativa, según la circunstancia, pudiera ser presentar el caso ante un comité de ética si se estima que un tratamiento es inútil, y los médicos pueden ser liberados de la obligación de otorgar la intervención.

CONCLUSIONES

La ética y el derecho son herramientas diferentes para la resolución de conflictos entre personas. Idealmente debiera haber concordancia entre estas dos materias, pero lamentablemente con cierta frecuencia no es así. A menudo los acuerdos en temas morales son los que preceden a la adecuación del sistema legal.

El caso presentado está lejos de ser la manera óptima de resolver conflictos en medicina. Debemos procurar que los dilemas éticos en el ámbito de la salud sean siempre resueltos mediante la delibera-

ción de las partes en conflicto y no recurrir a los jueces como ocurrió en el caso de Charlie. Pero, cuando el consenso no es posible la decisión final corresponde al ámbito de la justicia. Desde Sócrates se considera que "es mejor para la sociedad ser esclavos de las leyes a ser esclavos de las decisiones que toman las personas en un momento dado", incluso teniendo presente que la aplicación de las leyes puede resultar en injusticias, como a veces ha sucedido.

En el caso de Charlie, la decisión de la justicia fue la correcta. Los naturales deseos de los padres de mantener con vida a su hijo en el estado en que él se encontraba, no tenían ningún beneficio e incluso eran maleficentes por prolongar la agonía considerando el estado actual de nuestro avance tecnológico que no permite revertir el daño que ya tenía su cerebro y sistema muscular.



Cuento y Poesía

CONCURSO 2018

Tema:
Libre

Cierre del concurso:
Domingo 4 noviembre 2018

Premios para cada categoría
(cuento y poesía):

- Primer lugar:
2 pasajes aéreos a Montevideo
- Segundo lugar:
1 Kindle Paperwhite

Bases en www.colegiomedicovalparaiso.cl

NUESTROS CONVENIOS



Banco de Chile
El banco de Chile



PARQUE DEL MAR



MANANTIAL
es vida



GILDEMEISTER
HYUNDAI

Mantagua
HOTEL & VILLAGE



Dento Reñaca
Centro odontológico



Más detalles en www.colegiomedicovalparaiso.cl

La mujer en la medicina y su ingreso a la universidad

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



tar el cordón umbilical. Tenían también la tarea de controlar el embarazo, ocuparse del neonato y de curar algunas de las enfermedades ginecológicas.

Sin embargo, en la antigua Atenas existió durante una época una ley que prohibió a las mujeres el ejercicio de la profesión médica. Se sabe que en el siglo IV a. C. una mujer llamada **Agnodice** se disfrazó de varón y fue a estudiar con Herófilo a Alejandría. Cuando volvió a Atenas, todavía disfrazada de hombre, ejerció con éxito entre las mujeres de la aristocracia. Los demás médicos le hicieron la acusación de intimidades ilícitas con el otro sexo y, al comparecer ante la autoridad, Agnodice reveló a los jueces que era mujer. Entonces fue condenada a la pena de muerte por haber ejercido la medicina contraviniendo la costumbre. Las mujeres de la ciudad se presentaron ante los jueces y amenazaron con morir con ella si era ejecutada, y gracias a esa resistencia Agnodice continuó con vida.

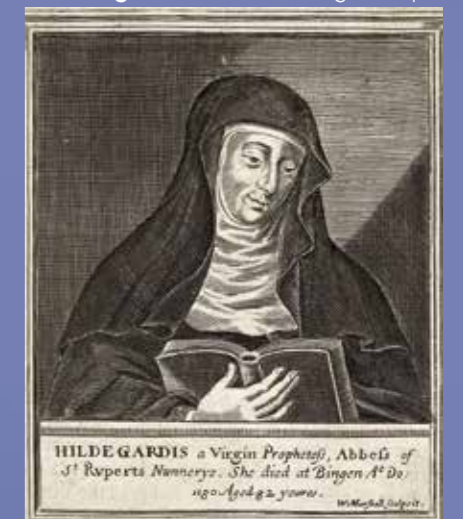
Durante el Imperio Romano las mujeres fueron aceptadas en la profesión médica. **Julia Saturnina**, hispano-romana del siglo I, es una de las figuras femeninas cuyo nombre ha llegado hasta nuestros días.

Galeno se refirió a **Aquilia Secundina**, **Antioquía** y **Cleopatra**, en tanto que otras fuentes aportan los nombres de **Metodora** –quien habría escrito sobre las enfermedades del útero, estómago y riñones– y **Aspasia**. También hay inscripciones funerarias bajo el rubro de “médica”, quienes posiblemente se dedicaron al ámbito de la gineco-obstetricia.

A partir de la Edad Media no fue extraño que se las persiguiera bajo la acusación de brujería. Sin embargo, en Salerno, en el sur de Italia, en el siglo IX se fundó una escuela médica laica, considerada como la primera universidad europea. Allí se escribió un tratado, *De mulierum passionibus* o “Curación de las dolencias de las mujeres”, texto anónimo que se atribuye a una doctora llamada **Trótula**, que ocupó una cátedra de esa

escuela. Los libros de este tratado versan sobre la menstruación, la concepción, el embarazo, el parto, el control de la natalidad, diversas enfermedades ginecológicas y de otra índole, así como de sus respectivos tratamientos. Esos escritos reflejaban ideas muy avanzadas para su tiempo; un ejemplo es su apoyo a que se suministrasen opiáceos a las mujeres durante el parto para mitigar el dolor, práctica que entonces era perseguida por las autoridades. También afirmaba que los impedimentos a la concepción podían ser debidos tanto a las mujeres como a los hombres, en claro contraste con la arraigada creencia de que la esterilidad de una pareja siempre era causada por la mujer. También se conoce a este tratado como *Trótula maior* y se usó como texto obligatorio de medicina en las universidades hasta el siglo XVI. El otro, *Ornatu mulierum*, también conocido como *Trótula minor*, trata sobre la cosmética, el cuidado de la piel y de la higiene como forma de prevenir enfermedades. Trótula colaboró con su marido –Giovanni Platearius– en la enciclopedia *Regimen sanitatis*.

En ese mismo horizonte cultural se desempeñaron Herbenod, que acompañó a los cruzados a Tierra Santa para asistir a las mujeres de la expedición, e **Hildegard von Bingen** (1098-1179), religiosa que



Hildegard von Bingen.

practicó la medicina y escribió tratados teológicos.

En esa misma época, en el ámbito árabe, las mujeres tampoco estudiaban medicina. Sin embargo, se encargaban de proporcionar los cuidados naturales a sus hijos cuando enfermaban y a los demás miembros del grupo familiar cuando lo necesitaban. Como parte de la educación, las mujeres transmitían a sus hijas y a las jóvenes de la familia sus conocimientos sobre remedios caseros. Había algunas que colaboraban en hospitales, otras que oficiaban de parteras; no pocas conocían la medicina tradicional y a ellas acudían con frecuencia las mujeres enfermas. También hubo algunas oculistas, en especial en el norte de África, que trataban el tracoma. En zonas rurales, donde no había médicos, usualmente eran mujeres quienes ejercían una medicina aprendida por tradición.

La formación de los médicos desde la Antigüedad había sido discipular, es decir junto a un médico con experiencia que lo guiaba tanto en lo que respecta a los conocimientos como en la práctica con los pacientes. Desde que se fundaron las primeras universidades en el siglo XII, hubo dos tipos de médico, los médicos prácticos y los médicos universitarios. Las universidades estuvieron cerradas para las mujeres hasta mediados del siglo XIX. Alguna hubo que ingresó haciéndose pasar por hombre.

En efecto, en Gran Bretaña ello aconteció en la primera mitad de ese siglo. **James Barry**, nacido en Belfast alrededor de 1790; estudió medicina en la Universidad de Edimburgo, recibiendo el grado en 1811. Ingresó como oficial médico al ejército británico prestando sus servicios en la batalla de Waterloo. Posteriormente sirvió en la India, Malta Corfú, Sudáfrica y Crimea, donde conoció a Florence Nightingale, creadora de la enfermería profesional moderna, quien lo describió como "la criatura más dura que he conocido en todo el ejército". Se desempeñó también en Jamaica y finalmente en Canadá, desde donde regresó a Inglaterra en 1865, después de haber servido como cirujano durante 50 años en el ejército británico, habiendo alcanzado el más alto rango médico, el de Inspector General de Hospitales Militares. Falleció de una disentería en Gran Bretaña en 1865, a los 71 años, de acuerdo con la inscripción de su tumba. La enfermera Sophia Bishop, cuando se disponía a preparar el cadáver del cirujano militar para ser enterrado, encontró que claramente su sexo era femenino, avisando de este hecho a sus superiores,

que comprobaron que no había habido confusión de cadáver. El hecho no fue dado a conocer por la Asociación Médica y fue enterrado oficialmente como hombre. Se piensa que se hizo pasar por hombre para poder ingresar a la universidad, debido a la imposibilidad para una mujer de formarse y de ejercer como médico. Biógrafos posteriores han planteado la hipótesis de que su verdadero nombre haya sido Margaret Ann Bulkley, nacida en el condado de Cork; su madre era hermana del pintor irlandés James Barry del cual tomó el nombre.



James Barry (presunta identidad de Margaret Ann Bulkley).

La primera mujer a quien se le denegó la admisión a las escuelas de medicina en Inglaterra fue **Elizabeth Garrett Anderson** (1836-1917). Por lo tanto, tuvo que estudiar de manera discipular con médicos particulares y en forma autodidacta en los hospitales de Londres. En 1865 se presentó al examen de la Sociedad de Farmacéuticos, que no vetaba a las mujeres, logrando la licenciatura, que acreditaba también para el ejercicio de la medicina. Marchó luego a Francia, donde en 1870 logró el título de médico en la Universidad de París. Al regresar a Inglaterra, en 1872, fundó el New Hospital for Women. En 1876 el Parlamento aprobó el acta que permitía a las mujeres los estudios de Medicina. La doctora Garret contribuyó a la fundación de la London School of Medicine for Women, donde dio clases y llegó a ser decana durante 20 años.

Otra doctora que también participó en la fundación de la London School of Medicine for Women fue **Sophia Jex-Blake** (1840-1912). En 1869 consiguió el

derecho a la educación médica para las mujeres en general en la Universidad de Edimburgo (Escocia). Pero a medida que las mujeres estudiantes de medicina evidenciaron que podían competir en los estudios en iguales términos que los hombres, comenzó a aumentar la hostilidad en su contra, siendo objeto de seguimiento hasta sus domicilios y recibiendo cartas ofensivas, lo que hizo crisis al año siguiente, cuando el día del examen de anatomía, un grupo de unas 200 personas enojadas las insultó y les tiró barro y basura. Como estos hechos fueron de conocimiento público, recibieron cierto apoyo. Sin embargo, en 1873 la Universidad rehusó graduarlas. Algunas de estas mujeres fueron a universidades europeas que las recibieron para completar sus estudios y titularlas. En 1877 Sophia aprobó los exámenes en la Universidad de Berna e inmediatamente después en Dublín (Irlanda), siendo la tercera doctora que registró el General Medical Council del país.



Sophia Jex-Blake.

En Estados Unidos estudió la primera médico universitaria que ejerció la profesión en el mundo. Ella fue **Elizabeth Blackwell** (1821-1910), quien había nacido en Inglaterra. A los 10 años de edad emigró con su familia por negocios a Nueva York. Diez universidades rechazaron su solicitud de ingreso hasta que fue admitida por una universidad neoyorkina, obteniendo su título en 1849. Entre 1857 y 1959 fundó la New York Infirmary for Women and Children, y en 1868 fundó una Universidad de Medicina para Mujeres. Posteriormente, volvió a Inglaterra, donde fue contratada como docente en

la cátedra de Ginecología de la London School of Medicine for Women.

Marie Zakrzewska (1829-1902), polaca nacida en Berlín, estudió en el Hospital Real de Caridad de esa ciudad, donde se graduó de matrona, siendo nombrada jefa al año siguiente, lo que fue seguido de protestas que la hicieron renunciar. Se trasladó a Estado Unidos y allí fue una de las 4 mujeres que estudió medicina en la Western Reserve University, entre 200 estudiantes que las recibieron con hostilidad. Se recibió en 1856 y se unió a la doctora Blackwell para crear la New York Infirmary for Women and Children. En 1861 le ofrecieron hacer un programa para que el Boston Medical College graduara médicos mujeres y al año siguiente abrió sus puertas en Boston el New England Hospital for Women and Children que recibía a mujeres que estudiaban medicina o enfermería para hacer su práctica clínica. Sin embargo, la doctora Zakrzewska no consiguió ser admitida en la Sociedad Médica, lo que habría constituido un gran logro, pues significaba su aceptación social entre los hombres.

Ann Preston (1813-1872) era una de los 9 hijos de una familia de granjeros cuáqueros antiesclavistas de un pueblo de Pensilvania. Después de finalizar el colegio debió regresar a su hogar a cuidar de su madre enferma y de sus hermanos menores; trabajó como profesora de la escuela cuáquera local y enseñó a mujeres higiene y fisiología. Estudió medicina privadamente con Nathaniel Moseley al no ser admitida en la universidad, teniendo que luchar con la hostilidad abierta del alumnado médico masculino de los hospitales de Filadelfia. En 1850 un grupo de cuáqueros fundó en Filadelfia el Female Medical College of Pennsylvania, donde se inscribió como alumna, graduándose en 1852. En 1866 fue nombrada decana de la Facultad, siendo la primera mujer en acceder a ese cargo en una escuela médica.

En España no existía ninguna ley que prohibiera a las mujeres estudiar en la universidad porque no se había pensado que una mujer pudiese querer estudiar. Sin embargo, costó mucho que las admitieran.

María Elena Maseras Ribera (1853-1905) dio una lucha pertinaz hasta conseguir una Real Orden de Amadeo I—rey de España entre 1871 y 1873— que permitió a las mujeres presentarse a los exámenes de bachillerato previos al ingreso a la universidad. En 1872 fue la primera mujer que se matriculó en la Facultad de Medi-

cina de la Universidad de Barcelona. Pero aunque acabó los estudios en 1878 y pidió permiso para presentarse al examen de licenciatura, el hecho de que fuera mujer produjo tal confusión en los órganos burocráticos, que tardaron más de tres años en otorgarle el permiso; luego, intencionalmente retrasaron su convocatoria al examen de grado durante años. Mientras esperaba, cursó y finalizó los estudios de magisterio. Fue examinada el 25 de octubre de 1882, siendo calificada con un Excelente. Sin embargo, desanimada por las dificultades burocráticas que sufría por ser mujer, se dedicó a la enseñanza.

Dolores Aleu Riera (1857-1913) ingresó a la Facultad de Medicina en 1874 y terminó en 1879 pero no obtuvo el permiso para dar el examen de licenciatura hasta junio de 1882, recibiendo su título en Madrid cuatro meses más tarde. Fue la primera mujer licenciada en Medicina de España y la segunda en alcanzar el título de médico (que recibió después de Martina Castells). Su presencia en la facultad la obligó en más de una ocasión a acudir escoltada por dos policías proporcionados por su propio padre, jefe de la policía municipal de Barcelona. Los obstáculos que encontró para ejercer después de licenciarse no fueron menores, aunque gracias a su tenacidad fue la primera mujer universitaria que ejerció la medicina en España.

Martina Castells Ballespí (1852-1884) era hija y nieta de médicos. Se matriculó en la Universidad de Barcelona en 1877 y se licenció en 1882. Fue apadrinada por el Profesor de Patología General y Miembro de la Real Academia Nacional de Medicina, Dr. José de Letamendi, para conseguir los permisos necesarios para licenciarse. Su tesis reivindicaba la educación de la mujer junto a otros derechos. Fue la primera de las tres en doctorarse, ejerciendo la pediatría, pero falleció al año tres meses de su titulación.

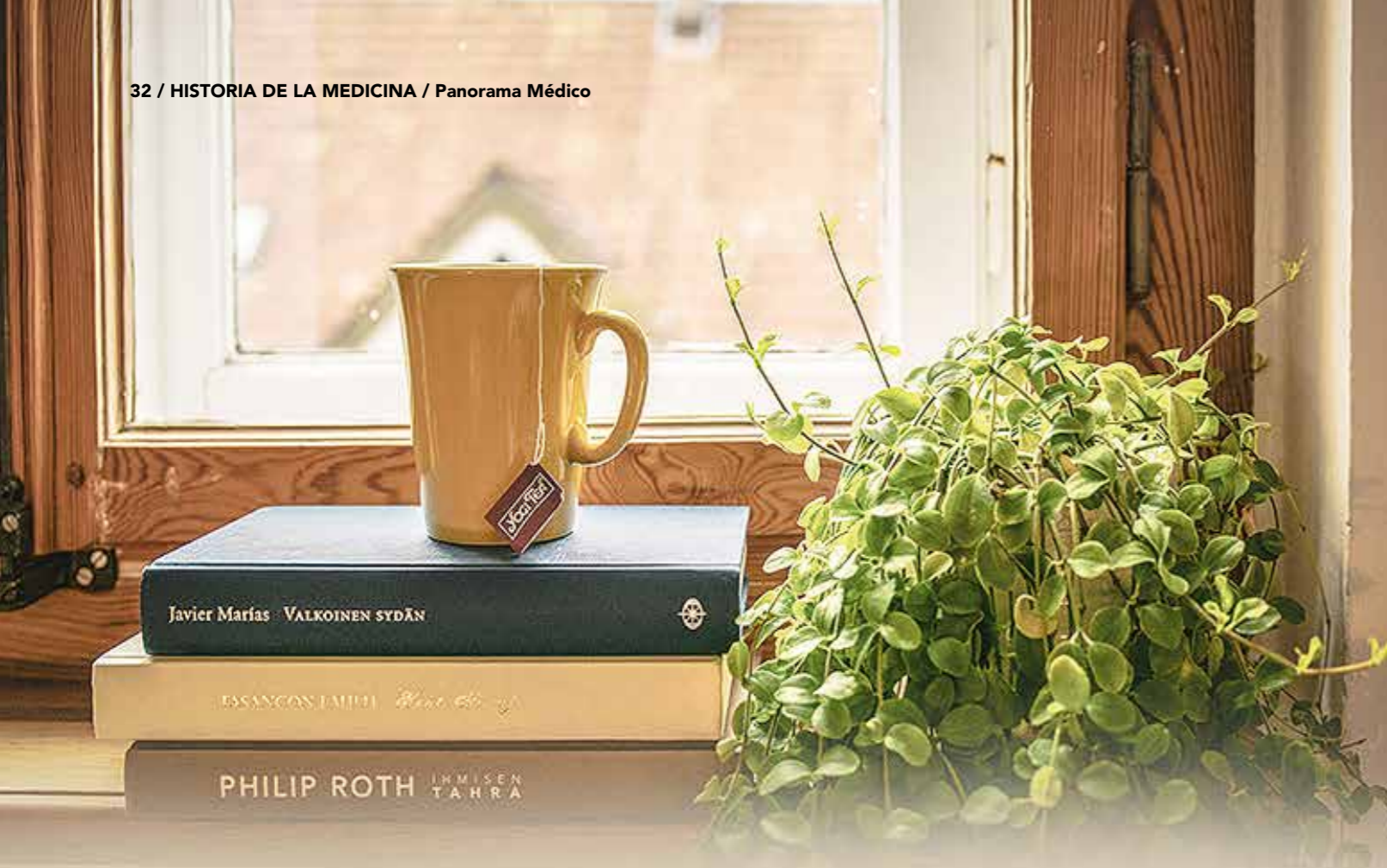
Dolores Aleu y Martina Castells se doctoraron gracias a una Real Orden de marzo de 1882 dada excepcionalmente, puesto que ya habían completado sus estudios. No existen registros de que se hubiera doctorado a María Elena Maseras. A continuación, otra Real Orden suspendió la admisión de señoras en la enseñanza superior. Seis años después, en 1888, otra Real Orden permitió que mujeres previamente autorizadas por el Ministerio de Educación Pública fueran admitidas como alumnas de enseñanza privada. En España la igualdad de condiciones se logró en 1910.

Llama la atención que en Chile, bajo la misma legislación española, a comienzos de 1810 doña Dolores Egaña Fabres—hija del político chileno don Juan Egaña— se pudo matricular en la Facultad de Filosofía de la Universidad de San Felipe. Su rector dejó constancia de ello y de que no se había encontrado ningún reglamento o disposición que lo impidiera. En 1877, bajo el gobierno de Aníbal Pinto, su Ministro de Instrucción Pública, don Miguel Luis Amunátegui, firmó un decreto que autorizaba a las mujeres a ingresar a la universidad "con tal que se sometieran para ello a las mismas exigencias a que están sujetos los hombres".

Es así como en el siglo XIX seis mujeres se recibieron de médico en Chile. Las dos primeras fueron **Eloísa Díaz Insunza** (Santiago, 1866-1950), titulada el 3 de enero de 1887, y **Ernestina Pérez Barahona** (Valparaíso, 1868-1951), quien se recibió sólo siete días más tarde. Ernestina Pérez continuó con una especialización en Alemania, siendo la primera sudamericana en realizar estudios en Europa. En ese país no se aceptaban mujeres en las universidades, por lo que tuvieron que cambiar leyes para que accediera a las aulas, viéndose obligada a asistir a clases separada de los hombres por un biombo. En 1894 se titularon **Eva Quezada Acharán**—que luego fue enviada a Europa para conocer las prácticas que existían para disminuir la mortalidad infantil— y **Pilar Pérez Molina**. En 1898 recibió su título **Emma Cossio Pérez**, nacida en Valparaíso, y al finalizar el siglo, en 1899, **Elvira Higuera Castillo**.



Eloísa Díaz Insunza.



Médicos escritores

El doctor Óscar Mauricio Espinosa Cantero se tituló de médico en la Universidad Católica el año 1997. Se reconoce como gran lector, admirador de Haruki Murakami y Jorge Luis Borges. De ellos, entre otros, habría derivado su afición por la literatura fantástica, donde, según sus palabras, "se pierde la nitidez en los límites de la realidad y se coloca al ser humano en un mundo distinto al básico".

Disfruta de la literatura como de su especialidad en Ginecología y Medicina Reproductiva, que lo trajo desde Cauquenes, su ciudad natal, hasta Viña del Mar, donde constituyó su familia.

Cree que los seres humanos no debemos perder la capacidad de asom-

bro, frente a lo cotidiano, a la naturaleza y al misterio que se encuentra en cada persona.

En el género del cuento encuentra expresiones de lo que somos, cuando nacemos, como vivimos y damos paso a otras vidas. Esta visión se proyecta en "Testigo", el cuento que seleccionamos en esta publicación y que obtuvo el tercer premio en el último concurso literario de nuestro Colegio Médico Regional.

Para su calificación el jurado destacó la originalidad del tema y la estructura propia de alguien con experiencia literaria. La influencia del surrealista japonés Haruki Murakami se deja ver en una frontera entre lo real y lo onírico, que desemboca en un fatalismo de algún modo previsible.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán



Testigo

Dr. Oscar Espinosa Cantero

Ignacio sabía que debía llegar temprano a la iglesia, pero como siempre, se quedó haciendo cosas urgentes hasta poco antes de la misa. Llegó decidido a sentarse, cansado y algo transpirado. La entrada estaba junto al altar principal, por lo que no pudo evitar las miradas casuales de los deudos, sin embargo a nadie le parecía importar su atraso. No logró encontrar asiento y justo cuando eso lo estaba empezando a incomodar las cantoras de cara enjuta del grupo de pastoral lo rodearon y le salvaron de un inesperado protagonismo que no quería. Tenía alguna relación con la mayor parte de la gente que había allí y sabía que en el barrio todos conocían su habitual impuntualidad. Le extrañó un poco que había menos gente de la que esperaba. Todo el mundo vestía sus mejores tenidas domingueras, como en un matrimonio o un bautizo, pero de ésos de antes, de varios días, muchas botellas y pocas vergüenzas.

No le pareció reconocer al hombre de bigote cano y camisa sebosa que se instaló a su lado y evitó cualquier tipo de contacto visual con él. Para ello se preocupó de buscar y reconocer a las personas que eran cercanas a su familia. Buscó especialmente a la vecina del block del frente, la señora Berta, con la que su madre discutía sobre la mejor época del año para hacer los porotos granados, si en verano con todo fresco recién tomado de la huerta pero con un calor que no daba tregua a un plato tan caliente, o en invierno con porotos y choclos congelados pero una tibia salamandra encendida frente al

comedor. Discusión que para cualquiera, excepto la orgullosa señora Berta, no tenía sentido. Trató de recordar algún verano en que acalorados y transpirando hasta los calzoncillos su madre los obligó a comer este plato, sin embargo no pudo. Por un instante el sabor de los porotos granados le pareció más un deseo que un recuerdo y se angustió, desesperado trató de sentir el olor del plato o el fastidioso calor del comedor de piso de tierra pero sólo podía evocarlo como una historia ajena. Pobre señora Berta. Tan importantes que consideraba sus porotos y él no era capaz de sentir un recuerdo por ella. Le invadió un poco de lástima por la viejita –no mucha– y decidió dejarla atrás en su cabeza. Intentó escuchar lo que decía el cura.

Estaba mirando las moscas que volaban sobre el altar cuando notó que entró su amigo José a la iglesia. A José no lo veía desde el instituto. Cada vez que se embarcaban en étlicas y libidinales aventuras nocturnas se prometían que nunca perderían contacto, abrazados y tomando pisco se sentían hermanos de sangre y se prometían compartir la vida, la familia y las mujeres. Un día juraron que nunca se mandarían tarjetas de Navidad firmadas por la secretaria. "Signo de que hace más de un año no se habían visto", solían decir cada vez que les preguntaban la razón de ello. Les gustaba reunirse junto a un par de amigos más en bares de mala muerte del puerto a contar historias ajenas, a juntar cuentos que escuchaban por ahí y mezclarlos para hacerlos creíbles para algún incauto invitado. Nunca supie-

ron por qué, pero les entretenía engañar a desconocidos. Contaron que a la señora Ana del almacén la encontraron muy enferma en su casa abrazada a un maletín con mucho dinero, que el detective que descubrió un cargamento de pasta base en el centro había escapado con la hija del narcotraficante o que el compañero de clases que faltó justo después del bando presidencial de septiembre había viajado Cuba a enrolarse en un ejército marxista. Eran un grupo bien raro y en más de alguna ocasión hicieron que la señora Ana o el detective de la esquina o Mario dieran una explicación de más. Salvo algunas llamadas inoportunas el primer año, no demasiados "te llamo" y algunas tarjetas navideñas con letras desconocidas llenas de lindas palabras y un ligero gustillo amargo, al terminar el instituto nunca más se volvieron a ver. No sabía si José se había casado, si tenía hijos o si sus padres aún vivían. No recordaba haber recibido invitación a matrimonio, ni tarjetas de bautizo. La única señal de que se conocían era que hoy estaban en la misma iglesia y en la misma misa. José seguía igual, siempre de bufanda, con su clásico y sucio sombrero estilo francés, canoso, con lentes de marco plástico y su corbata eternamente gris oscura. Nadie se atrevió a explicarle que existían otros colores de corbata, menos cuando contó con verdadera tristeza que no era capaz de distinguir los colores verdes de los rojos. La discusión más larga que tuvieron duró cinco días, fue por política, pero terminó rápidamente en una emotiva reconciliación en el bar de siempre con las conversaciones de siempre, los amigos de

siempre y las historias de siempre, cinco días antes de nunca más volverse a ver.

El tiempo había pasado muy rápido y el lugar en que estaba le quedaba pequeño, eran pocos meses pero mucho el cambio desde aquella loca carrera de iniciación. Sintió en lo más profundo cada paso, cada desgarró y cada pérdida, el silencio había sido necesario, pero ahora deseaba más que nada ruido, luces, *rock and roll* y alejarse un poco de su madre. Aunque no quería reconocerlo había llegado al punto en que el calor y protección maternal le incomodaban. Estaba pensando en lograr la ansiada libertad cuando el sacerdote abrió la comunión. Hubiese querido pararse y comulgar, sintió que era su obligación hacerlo frente a estas personas, sin embargo su madre como siempre no lo hizo y por lo tanto él no pudo pararse. Perdió mucho tiempo en todas estas indecisiones y el cura terminó la comunión. De nuevo lo mismo. Se acomodó algo molesto y cerró los ojos pensando en el lejano deseo de libertad. Tenía el presentimiento de que sería pronto, era un presentimiento, pero un presentimiento de ésos con sabor a realidad.

Luego de algunas frases, comenzaron a salir de la iglesia. Para cualquiera era triste ver a la deshecha mujer que cerró la ventanilla del ataúd ente lágrimas, coronas, flores y desconocidos. Siete u ocho hombres acomodaron con actitud resuelta, pero con gran dificultad esa caja de madera barata. La salida fue más lenta que lo esperado para una misa, pero nadie quería apurar o importunar a los deudos. Ignacio tampoco lo haría. Ya tenía suficiente con las peleas de siempre en la oficina y decidió guardar un solemne silencio. Era su estrategia. Así había

logrado no destacar en el trabajo, ni entre sus compañeros, ni en su propia familia. Su mujer lo cuestionaba siempre pero aquello era su secreto motivo de orgullo personal. Ser el tema de conversación en algún casino de instituto o reunión social lo atormentaba. Por eso estimaba a su amigo José, la pelea política de la universidad fue muy comentada por sus amigos y en ese momento decidió nunca más hacerse notar. Un buen amigo marca en la vida y José lo había hecho, solía repetirse. Se dio cuenta que la gente continuaba congregándose en la entrada de la iglesia, en torno al ataúd y partió raudo a cumplir con las convenciones sociales, evitando siempre el riesgo de iniciar alguna conversación. Hacía un poco más de calor que de costumbre y había menos gente conocida de la esperada, por lo que calculó que no necesitaría hablar. Un hombre canoso tomó el ataúd por el costado y junto a él lo siguieron cinco más, entre ellos un regordete de corbata gris oscura mal combinada y un pelado del sindicato que cada tres pasos rezongaba porque no conocía al difunto. Finalmente, comenzó la caminata por el cementerio, el lento adiós a este mundo y el paso cansino, silencioso y sin retorno a otro lugar.

Nunca pensó que el cementerio era tan grande y sofocante. Infinitamente atravesado por callejuelas, bandejones y pasadizos sin sentido lógico. Los nombres de los callejones en desgastados letreros poco servían y se parecían más a tratados de historia que a señalética útil. Ante cada esquina se abría una gran cantidad de mausoleos y tumbas, algunas de mal gusto, otras aparentando ser grandes creaciones arquitectónicas y las menos con turistas fotografiándolas, lo cual no dejó de parecerle sorprendente. Pasaron

junto a una cruz llena de flores, velas y vinilos, probablemente sitio de culto o de romería de algún grupo de fanáticos. Más al fondo, lejos de los pasillos principales, el ambiente era un poco más fúnebre. Había cientos de interminables edificios de nichos amarillos, testigos silenciosos de la escasez de espacio en el lugar y de la capacidad de adaptación de la gente. Le sorprendió sobre todo ver a una mujer instalada con un toldo y una silla de playa junto a un nicho, comiendo pollo asado y conversando con el frío y sucio concreto de una pared. Lo encontró tétrico y apasionante a la vez, algo así como tratar de traspasar el límite entre la vida y la muerte con lo cotidiano de un contacto alimentario, en vez de la imaginación colectiva o los credos. Tal vez un intento absurdo por lograr la ansiada inmortalidad. La vecina Berta de los porotos granados intentaría algo así seguramente, y estaría orgullosa por ello. De pronto notó que en lo último que pensaba era en el difunto y eso le dio un poco de vergüenza.

Su madre, de hecho, estaba llorando, y muy triste. Con disimulo y sólo para ella, para demostrar que compartía su dolor trató de llorar. Estaba seguro que la mayoría de la gente estaba curioseando por las puertas de los mausoleos igual que él, pero hizo su mejor esfuerzo para llorar. Llorar era acompañar e igualarse a su madre en lo desgarrador del dolor, ayudarla a sobrellevar el peso de la pérdida y descargar un poco de la pena que queda luego de descubrir relaciones inconclusas. Las lágrimas comenzaron a caer una tras otra por su cara, sin embargo no las logró sentir en su rostro sino en el de ella.

Luego de unos minutos llegaron a un patio de tierra seca y nichos grises. El calor se hacía insoportable y el polvo

se pegaba al sudor en la cara. El representante del sindicato soltó el ataúd y se alejó descaradamente a descansar, reclamando y respirando agitadamente mientras intentaba luchar con el viento para encender un cigarrillo. Fue necesaria la ayuda del guardia de seguridad del cementerio para continuar el camino con el cajón alejado del piso. En un comienzo, para Ignacio fue difícil reconocer al agitado hombre, no logró recordar el terno azul de tres esforzados botones con los pantalones demasiado cortos que usaba, ni el cigarrillo mentolado que estaba fumando, ni los anillos de oro barato que mostraba orgulloso en las manos. Pero cuando se levantó y se miraron, lo reconoció. Esa cara era de la empresa y no del supermercado, de la estación de trenes o del kiosco de la esquina. No recordó exactamente cuándo lo había visto, con menos kilos y más pelo, pero comenzó a tener la certeza de que era en el trabajo. Quizá en alguna reunión les tocó sentarse juntos y comentaron sin mirarse las nuevas reglas del trabajo o la fecha de la próxima huelga, tal vez en el ascensor al fumadero de la azotea o en la descontrolada fiesta de octubre de todos los años.

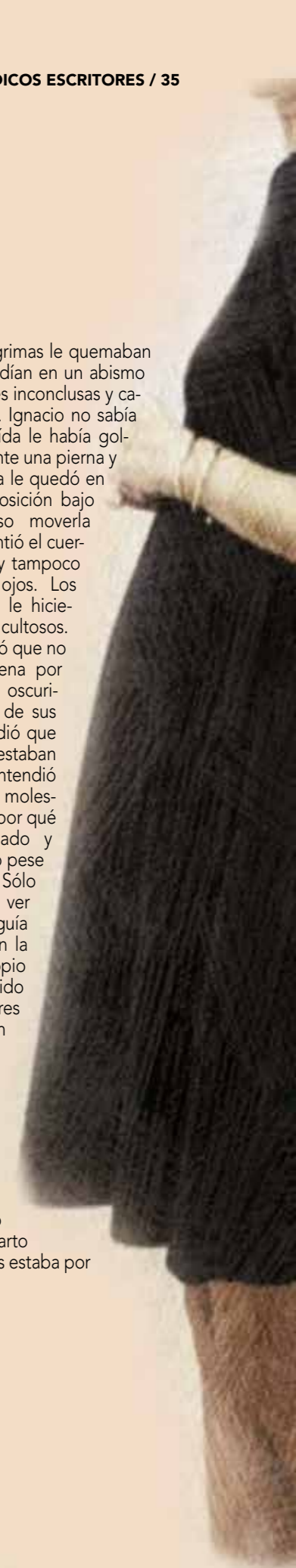
A estas alturas estaba completamente incómodo. Tenía ganas de salir corriendo y dejar a toda esta gente atrás, sin embargo sabía que era algo difícil y quizá realmente inapropiado. Lo que estaba viendo ya no le parecía agradable y su madre caminaba demasiado rápido. Todo el mundo en este funeral estaba algo trastornado. Ni la señora Berta, ni el sindicalista, ni el atento guardia podían imaginar cómo se sentía en ese momento. El calor era como un dolor de cabeza que cada cierto tiempo aumentaba, quería aplastarlo y se hacía más frecuente e intenso con los minutos. Era como tratar de pasar a través de la cerradura de una

puerta o el ojo de una aguja, e intuía que tenía algo que ver con la ansiada libertad. Lo peor de todo es que no podía moverse entre tanta gente amontonada.

Finalmente, la urna fue depositada en el suelo frente al nicho al cual correspondía el entierro. Con mucho cuidado el guardia de seguridad y Jorge depositaron algunas flores en torno a él. Era el momento del adiós y la viuda lloraba desconsoladamente. Hubo un silencio tenso, pero finalmente el transpirado sindicalista cumplió con despedir a uno de los principales empleados de la sección siete de la empresa. Contó entre lágrimas que se habían conocido trabajando en una línea de producción, que el difunto siempre demostró interés por las actividades sindicales y que siempre buscó destacar en lo que hacía. Era una larga y tediosa perorata, pero nadie de los presentes se atrevió a alterar lo emotivo del momento y se mantuvieron en un aburrido y profundo silencio que terminó cuando el sindicalista se alejó del ataúd sin mirar atrás e intentó encender un nuevo cigarrillo mentolado.

Entre todos levantaron la urna y la acercaron al nicho que se encontraba sorprendentemente alto. Entonces sucedió lo que nunca había sucedido pero todos creen que podría suceder alguna vez: el ataúd cayó de un golpe seco al suelo ante la atónita mirada de los presentes. Los dolores seguían cada vez más intensos y la compresión había comenzado a deformar su cabeza. Un líquido comenzó a caer entre las piernas de su madre, mojándole el vestido negro. Nadie se movió y sólo se escuchaban los llantos de la viuda, los gritos del sindicalista y las órdenes del guardia, responsables absolutos del lamentable contratiempo. La mujer comenzó a gritar más fuerte y a taparse la cara con

las manos, las lágrimas le quemaban el rostro y se perdían en un abismo de conversaciones inconclusas y caricias pendientes. Ignacio no sabía qué hacer. La caída le había golpeado severamente una pierna y la mano izquierda le quedó en una incómoda posición bajo la cabeza. Quiso moverla pero no pudo. Sintió el cuerpo muy pesado y tampoco pudo abrir los ojos. Los pensamientos se le hicieron lentos y dificultosos. Cuando descubrió que no lograba sentir pena por la viuda, una fría oscuridad se apoderó de sus sentidos y entendió que era a él a quien estaban despidiendo. Entendió por qué nadie se molestó con su atraso, por qué no estaba cansado y por qué sentía frío pese a la caminata. Sólo pudo alcanzar a ver que su mujer seguía con las manos en la cara y que su propio cuerpo yacía pálido junto a las flores amontonadas en torno a la poza de líquido amniótico. La mujer se quejaba ahora por las contracciones del útero que eran insoportables. Era el comienzo del trabajo de parto y el hijo de ambos estaba por nacer.



OBITUARIO

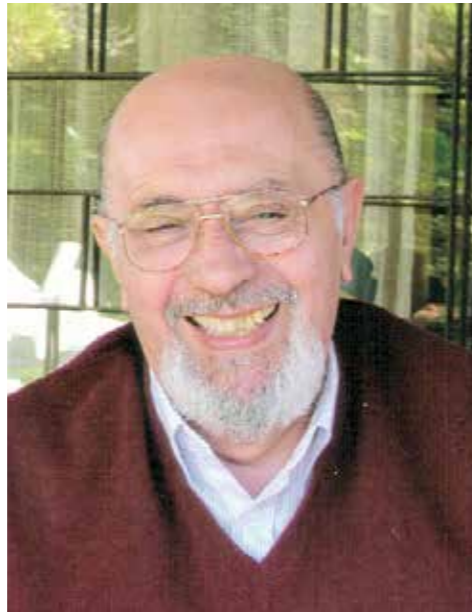
Dr. Agustín Ascorra

El Dr. Agustín Ascorra Osés nació en el puerto, el 4 de enero de 1935. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en la Scuola Italiana de Valparaíso.

Estudió Medicina en la Universidad de Concepción y se tituló como médico cirujano en junio de 1962. Entre los 1962 y 1963 realizó una beca de Ginecología y Obstetricia en la Universidad Complutense de Madrid.

Volvió a Chile para desempeñarse en los hospitales Gustavo Fricke, Enrique Deformes y Hospital Naval, donde fue incorporando la tecnología aprendida en España y transmitiendo sus conocimientos a sus colegas.

Entre los 1964 y 1971 fue jefe del Programa Materno Infantil de Viña del Mar. En 1966 cursó estudios de salud pública en la Universidad de Chile. En 1978 vuelve a España, esta vez a la Universidad de Valencia, para realizar estudios de Ecografía. A su regreso, trajo el primer ecógrafo de la región, el que incluso era visitado por



especialistas de Santiago para conocer su funcionamiento.

Fue director del Consultorio Santa Inés, director del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y presidente de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) de Viña del Mar. Además, formó parte de los equipos que fundaron Centromed y el Consultorio de la Iglesia Católica en Achupallas.

Recibió varias distinciones por la publicación de artículos presentados a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Chile, entre los cuales se encuentra el "Estudio de mil pacientes granmúltiparas", publicado también en el extranjero.

Fue consejero general del Colegio Médico y consejero regional del Regional Valparaíso.

Casado en 1961 con María Luisa Villanueva Medina, tuvieron cuatro hijos y varios nietos. Gustaba de los viajes, la lectura y la pesca, pasatiempo que también traspasó a sus hijos.

Dr. Manuel Escalona

El Dr. Manuel Escalona Fernando nació en Constitución, el 8 de julio de 1925. Cursó estudios primarios en su ciudad natal, los secundarios en Curicó, y el último año en el Instituto Barros Arana en Santiago.

Estudió Medicina en la Universidad de Chile, titulándose en octubre de 1949, con sólo 24 años. Se especializó en Ginecología y Obstetricia en esta misma casa de estudios, con el profesor Dr. Víctor Manuel Avilés.

Al término de su formación le ofrecieron, junto con otros colegas, abrir la Maternidad del Hospital Naval de Viña del Mar. Así, se mudó a la Ciudad Jardín para desempeñarse en el Hospital Almirante Nef, donde estuvo por más de 30 años, llegando incluso a ser director del establecimiento por un breve período. También se desempeñó en Capredena y en paralelo desarrolló la práctica privada tanto en Valparaíso como en Viña del Mar.



Gracias a una invitación extendida por el destacado profesor Dr. William Liley, pionero en amniocentesis, en 1972 fue interno por un año en el National Women's Hospital de Auckland (Nueva Zelanda).

Casado por más de 60 años con Shirley Betteley, tuvieron cuatro hijos, quienes lo bendijeron con varios nietos. Su familia lo define como un hombre extremadamente dedicado a su trabajo, que vivía para su profesión. Lo califican como un muy buen padre, aunque reconocen que por su profunda de dedicación profesional también estuvo un tanto ausente. Entre risas, su esposa relata que "no lo conocían ni en el banco ni en el colegio de los niños".

Pintor tardío, dominaba la técnica de la acuarela. También disfrutaba de los viajes y la lectura; Proust, Tagore y Rainer Maria Rilke estaban entre sus favoritos. Sus conocidos lo recuerdan como un hombre alegre, católico ferviente y amante de los animales.

PARQUE DEL MAR

Infórmese sobre los descuentos por Compra Anticipada

- Sepulturas
- Salas de Velación
- Cremaciones
- Cafetería
- Servicios Funerarios
- Florería
- Templo Ceremonial
- Coros/Misas



Contacto: Jimena Aguirre Teléfono: 9-61737543
E-mail: jimena.aguirre@parquedelmar.cl



Te invitamos a vivir la experiencia Itaú Personal Bank

Una propuesta única con soluciones diseñadas para ti

- Sucursales exclusivas Itaú Personal Bank
- Asesoría experta para que manejes tus inversiones
- Soluciones digitales para acceder a tu cuenta estés donde estés, con facilidad y seguridad
- 40% de dcto. los jueves y 20% de dcto. todos los días, en restaurantes seleccionados, pagando con tu tarjeta de crédito de Itaú Personal Bank^(*)

Hazte cliente ahora escribiéndonos a:
hazteclienteipb@itau.cl

(*) Aplica para compras efectuadas en los comercios señalados con tarjeta de crédito de Itaú, personas naturales sin giro comercial. Descuentos deben ser solicitados directamente al momento de la compra. Descuentos no acumulables con otras promociones. Excluye propinas. Para conocer locales, descuentos y otros detalles ingresa a www.itaubeneficios.cl. Promoción 20% de descuento todos los días, vigente del 01 de marzo hasta el 31 de agosto de 2018. Promoción 40% de descuento los jueves, vigente todos los jueves desde el 01 de marzo hasta el 31 de agosto de 2018 (ambas fechas incluidas), máximo descuento mensual de \$300.000 por cliente titular. La entrega de los bienes y prestación de servicios no bancarios ofrecidos, como asimismo los descuentos en el comercio, son de exclusiva responsabilidad de los comercios que los otorgan, no cabiéndole a Itaú intervención alguna en su entrega o en la ulterior atención que ellos demanden. El pago con tarjetas de crédito puede tener costos asociados. Consultar al emisor para mayor información.