

PANORAMA MÉDICO



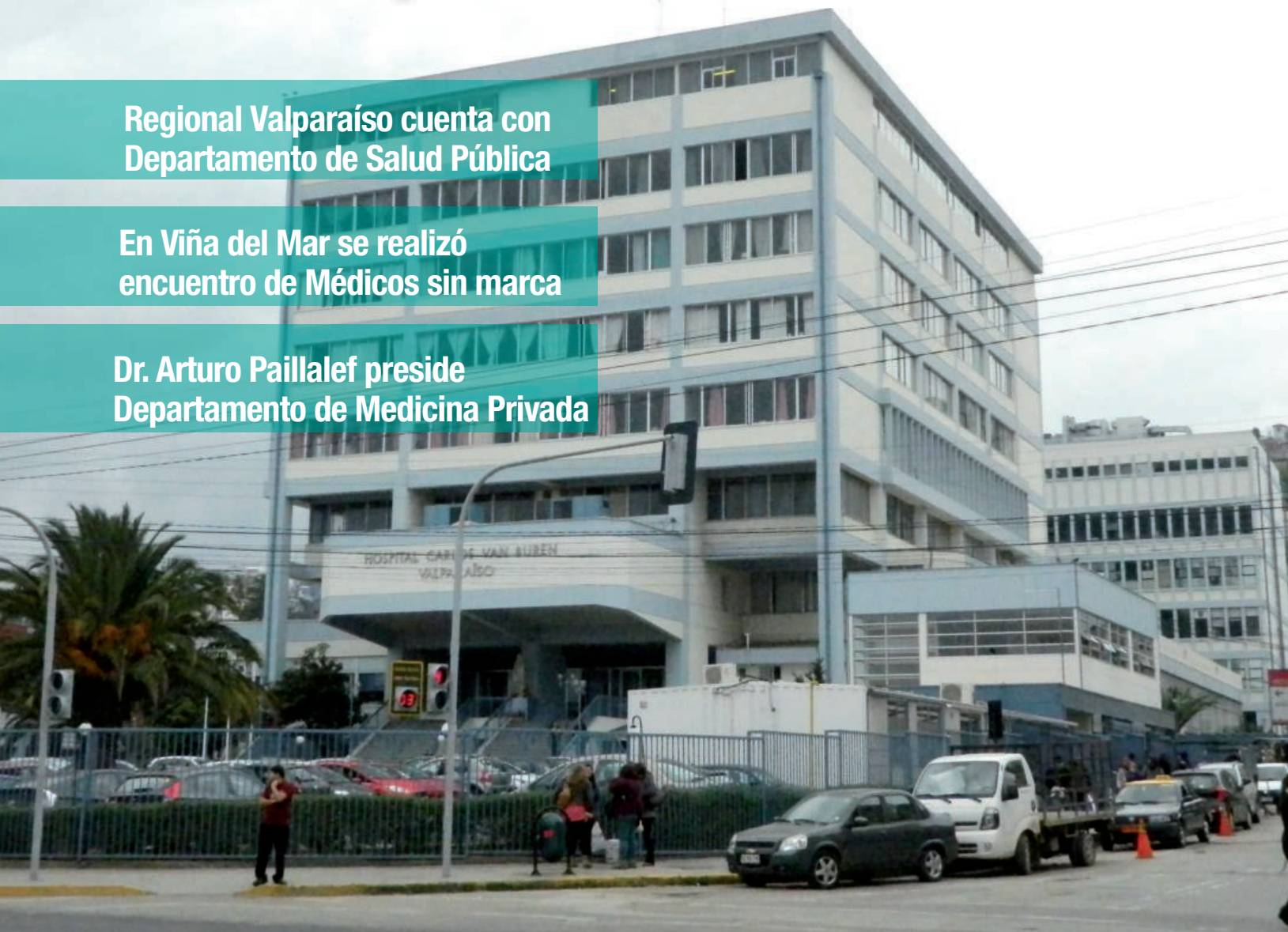
Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile / Año 28 N° 115 / Octubre 2018

La eterna crisis del Hospital Van Buren

Regional Valparaíso cuenta con
Departamento de Salud Pública

En Viña del Mar se realizó
encuentro de Médicos sin marca

Dr. Arturo Paillalef preside
Departamento de Medicina Privada



Vivir en un lugar
donde **todo**
esté cerca

PACIFIC
BLUE

edificio

Transporte Hospital Restaurante Supermercado Colegio



Palabras del Presidente

Quintero y Puchuncaví: un problema sanitario grave



*Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso*

El prolongado episodio de contaminación ambiental del sector de Quintero-Puchuncaví ha puesto en evidencia otra faceta de nuestro precario sistema de salud: la carencia casi absoluta de mecanismos de estudio y de control de las emisiones industriales resultantes de sus procesos productivos y que en su inmensa mayoría son potencialmente tóxicas. Durante todo el tiempo que esta situación se ha mantenido en el primer plano de la noticia, hemos podido darnos cuenta que no existe conocimiento respecto de cuáles son las sustancias tóxicas liberadas a la atmósfera, al suelo y al mar. También nos hemos enterado de que prácticamente no existen normas regulatorias para dichas emanaciones, y las que existen no se ajustan a las normas internacionales de la OMS. Por si fuera poco, también ha quedado claro que no se cuenta con equipamientos técnicos ni infraestructura para hacer las necesarias mediciones y controles de las emanaciones. Y con el paso del tiempo también estamos percibiendo que, ante la evidente y prolongada emergencia sanitaria, el Estado no está respondiendo eficazmente, tanto en materia medioambiental como en la salud de la población. La guinda de este postre son los eventuales conflictos de interés que han quedado en evidencia y que podrían retardar aún más la solución de este desastre sanitario, que ha llamado la atención incluso más allá de nuestras fronteras.

El Colegio Médico ha planteado con dureza y responsabilidad lo que debe hacerse al respecto en la declaración oficial sobre este tema y que está publicada en nuestros portales web. Creemos que se debe ser drástico cuando está en juego la salud tanto física como mental de toda una comunidad. El Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad del Regional Valparaíso ha trabajado en forma muy seria, en conjunto con el Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico, identificando diferentes factores contaminantes y su repercusión en la salud de la comunidad afectada y en su medio ambiente, y ha sido nuestra principal fuente de información y de propuestas elaboradas por la Orden. Hay que señalar que el problema de la contaminación de esta zona es muy antiguo, y está asociado a índices anormales de cáncer y otras patologías crónicas, así como a otros episodios de contaminación masiva, tales como lo de la escuela de La Greda y los derrames de hidrocarburos al mar.

El concepto de "zona de sacrificio" es inaceptable moralmente cuando está en juego la salud de una comunidad, y las empresas deberán invertir en eliminar o al menos disminuir significativamente sus emanaciones tóxicas, tal como se hace en países con mayor conciencia del problema y, por lo tanto, con normas claras y leyes estrictas, así como fiscalizaciones eficaces y, por sobre todo, honestas.

Índice

1	Palabras del Presidente Quintero y Puchuncaví: un problema sanitario grave
3	Editorial Responsabilidad social
4	Gremial La eterna crisis del Hospital Van Buren
8	Dr. Arturo Paillalef preside Departamento de Medicina Privada del COLMED
11	Regional Valparaíso cuenta con Departamento de Salud Pública
12	En Viña del Mar se realizó encuentro de Médicos sin marca
17	Opinión ¿Quiénes somos?
19	Noticias Regional Valparaíso espera que nueva dirección del SSVSA valide trabajo realizado en conjunto en los últimos meses.
20	Cirujanos de la región capacitan en ecotomografía de urgencia
22	Médico mexicano presentó libro sobre el empacho en Chile
23	Dr. Carlos Matamala presentó su libro en Viña del Mar
24	Breves
25	Ética Una mirada a la cirugía estética desde la ética
28	Historia de la medicina Desde la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso
33	Médicos escritores Marcas de un recuerdo Dr. Miguel Valero Jara
36	Obituario

PANORAMA MÉDICO

PANORAMA MÉDICO / Año 28 – Número 115 – Octubre 2018 / **Director:** Dr. Maximiliano Soto Díaz / **Colaboradores:** Dr. Eduardo Bastías, Dr. Jaime Contreras, 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, (32) 2677982 / **Producción & Publicidad:** (32) 2677982, reg.valparaiso@colegiomédico.cl, reg.valparaiso@gmail.com / **Sitio Web:** www.colegiomedicovalparaiso.cl / **Diseño e impresión:** Empresa El Mercurio de Valparaíso S.A.P. / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

Editorial



Dr. Maximiliano Soto Díaz
Director revista Panorama Médico

Responsabilidad social

La ISO (International Standard Organization) 26.000, aún cuando no tiene carácter obligatorio, nos muestra que la Responsabilidad Social Empresarial es ir más allá de la ley o de la norma. Hoy ya es un concepto que no sólo aplica a las empresas sino también a las organizaciones. En ese orden de ideas, nuestro Colegio se adelantó en muchos meses al nefasto capítulo de contaminación que vivieron Quintero y Puchuncaví en el mes de septiembre. En efecto, en la revista de diciembre 2017, dimos cuenta del ciclo Salud y Vida, organizado por el Departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad, en que distintos especialistas ligados al tema señalaban su preocupación por la contaminación existente en la llamada “zona de sacrificio”.

En la actividad, la Dra. Juanita Fernández valoró la importancia de escuchar a las agrupaciones territoriales que por décadas han denunciado el abuso de las empresas, “lo que pretendemos –señaló en parte de su exposición– es que a mediano plazo se incluya el factor salud pública en relación con la contaminación en la ecuación de productividad y desarrollo”.

La normativa que rige tanto el material particulado como los gases es absolutamente insuficiente, como ha quedado comprobado a través de los años en las innumerables crisis ambientales que han debido soportar los habitantes de estas dos comunas. Sólo por mencionar la primera empresa que se instaló en esta área, y nos referimos a la Fundición y Refinería Ventanas (hoy División Ventanas de Codelco), esta industria inauguró el 30 de septiembre de 1964 su operación de fundición de metales pesados sin tener filtros dado que en esos años no existía preocupación alguna por el medioambiente. Hoy son 19 las empresas que han llegado al lugar y lo ocurrido el 21 de septiembre pasado es muy difícil precisar con exactitud si fue una o dos o más las empresas que provocaron este ambiente tóxico, pues aunque algunas de ellas tienen hace años monitores que minuto a minuto registran material particulado y anhídrido sulfuroso, existen muchísimos gases que no son medidos con los equipos instalados.

Lo interesante del desastre ambiental ocurrido en este último evento es que ha permitido tomar conciencia colectiva tanto de parlamentarios como del poder ejecutivo de que éste es un problema de Estado y no de gobierno.

La eterna crisis del Hospital Van Buren

Pese a las mejoras realizadas en el último tiempo y a la inyección de recursos anunciada, lo cierto es que en todos estos años se ha perdido tiempo valioso. Valparaíso se fue quedando atrás en inversión hospitalaria y los pacientes resultan ser los más perjudicados.

Desde hace años que ya no sorprenden los episodios de saturación de la Unidad de Emergencia del Hospital Carlos van Buren de Valparaíso y este 2018 no ha sido la excepción. A los habituales problemas de equipamiento e infraestructura y de saturación de la posta de adultos con pacientes en sillas y camillas, a principios de julio se sumó el triste fallecimiento de una niña debido a la falta de un cupo en la UCI, lo que provocó una rápida intervención del Gobierno, a través del Ministerio de Salud.

En su visita al hospital porteño, el ministro de la cartera, Emilio Santelices, pudo constatar una serie de deficiencias. Ascensores que no están funcionando, lo que en ocasiones obliga a subir en vilo a los pacientes a través de las escaleras; equipos de imagenología que presentan serias fallas, mientras que otros, nuevos, no han sido sacados de la bodega en más de un año; problemas en las áreas de manipulación de alimentos y de climatización del edificio, entre otros.

Al término del recorrido por el centro asistencial, el ministro Santelices se manifestó "sorprendido y preocupado por las condiciones en que lo encontré (...) nos encontramos con un hospital que ha estado abandonado en los últimos años, abandonado de gestión, abandonado sus trabajadores, sus médicos, sus equipos profesionales. En definitiva, se pone a los pacientes en una situación de atención que no es digna del mayor hospital de la Región de Valparaíso, uno de los principales del país".

Las declaraciones del ministro en relación al "estado de abandono" del Hospital Van Buren calaron hondo en el Regional Valparaíso, y su presidente, Dr. Juan Eurolo Montecino, convocó a las autoridades locales de Salud y del hospital, con el fin de analizar la situación por la que atraviesa el centro asistencial porteño.

El dirigente, si bien reconoció que hay una situación delicada en este hospital, también aclaró que no es reciente, sino que se arrastra desde hace décadas, con la progresiva pérdida de otros hospitales —y, con ellos, camas y equipamiento—, y que hasta ahora no se habían hecho esfuerzos concretos por resolver ese problema.



Una visión similar manifestó la entonces directora subrogante del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA), Alis Catalán (VER RECUADRO), quien afirmó que "es importante hacer un análisis respecto de cómo el servicio ha actuado en los últimos años.

"Trabajo en el hospital Van Buren desde hace casi 30 años y conozco bien su realidad, y por eso creemos que la intención del ministro Santelices ha sido muy sana en relación a decir que hay una situación delicada en este hospital. Pero esta situación se arrastra desde hace muchos años por diferentes circunstancias como, por ejemplo, que sus dependencias albergan a dos hospitales, el desaparecido Hospital Deformes y el propio Van Buren, y que además, se lleva el peso de otros hospitales que la ciudad ha ido perdiendo a lo largo de los años y cuya capacidad no ha sido repuesta; de ahí el importante atochamiento que se da en este recinto. Y lo que constató el ministro es reflejo de cosas que no se hicieron en todos estos años por resolver aquello; es el resultado final de una falta de iniciativas para mejorar el funcionamiento de este hospital".

El Dr. Eurolo dijo creer que el ministro no contó con toda la información necesaria para emitir un juicio algo más objetivo, porque sí han habido mejoras durante los primeros meses de la nueva administración. "Es cuestión de ver hoy el trabajo de las unidades de emergencia adulto e infantil, cómo las nuevas autoridades han ido resolviendo muchos de los problemas, cómo han disminuido las listas de espera acumuladas durante años. Ha habido una gestión importante, así como también el compromiso de la mayor parte del cuerpo médico de seguir trabajando en un hospital que, si estuviera realmente abandonado, como dijo, todos sabemos lo fácil que es que los médicos emigren, y sin embargo aquí se mantiene un cuerpo médico de más de 300 profesionales trabajando diariamente", afirmó.

En particular, esto se refiere a no haber trabajado en red, que es lo que estamos revirtiendo". De hecho, comentó que "han habido instancias de comunicación que se empezaron a instalar hace algunos meses, invitando a las asociaciones gremiales, al Colegio Médico, a la atención primaria y diversas entidades que trabajan con nuestra red pública de salud". En esa línea de trabajo en red, Catalán señaló que han sucedido hechos que son históricos, como "que el Hospital Gustavo Fricke haya atendido a pacientes del Hospital Van Buren, son cosas que no ocurrían hace mucho tiempo. O que directores de establecimientos como el Hospital Eduardo Pereira y Hospital Van Buren estén hablando sobre sus problemas, estén solucionando en base a las fortalezas que ambos establecimientos tienen, son hechos que conducen a este actuar que estamos forjando".

Nuevo director del SSVSA

Alis Catalán dejó la dirección del SSVSA a fines de septiembre, luego que se nombrara a Eugenio de la Cerda Rodríguez como nuevo director titular, de una nómina de candidatos seleccionados a través de concurso de Alta Dirección Pública.

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: jmromerop@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

Otro hecho destacable es el que señaló el secretario regional ministerial de Salud, Francisco Álvarez, en relación a que "en una semana se hayan gestionado más de 40 camas que nos van a permitir descongestionar el servicio de urgencia del Hospital Van Buren. Eso no se había visto antes y es reflejo del fortalecimiento de la gestión".

Efectivamente, en el marco del plan de acción del SSVSA se recibieron 23 camas de hospitalización para distribuir entre los hospitales Carlos van Buren y Eduardo Pereira, con el objetivo principal de descomprimir la Unidad de Emergencia del primero. Además, dispuso de 12 cupos adicionales para hospitalización domiciliaria, y otras 8 camas en el extra sistema. Es decir, 43 nuevos cupos de hospitalización para pacientes de la red pública de este servicio de salud.

Lo anterior destaca por cuanto a lo largo de los años hubo varias iniciativas por aumentar la dotación de camas hospitalarias para este servicio –incluso con fondos aprobados por el Consejo Regional–, las que por una u otra razón fracasaron.

Por su parte, el director del hospital porteño, Dr. David Gutiérrez, reiteró que los problemas en este centro hospitalario son de larga data. "Nosotros llevamos 30 años con un hospital que es insuficiente. Y lo que vemos hoy es que la autoridad está preocupada y tenemos que sumarnos a eso".

Si bien las acciones mencionadas por las autoridades locales de Salud son un gran aporte, lo cierto es que el Hospital Van Buren ya no puede seguir esperando y necesita medidas de fondo.

Para el presidente regional del Colegio Médico es urgente replantear las funciones tanto al interior del centro hospitalario como de toda la red, para así buscar una solución definitiva a la crisis que vive el recinto. "En lo personal y después de haber vivido por años estos dramas, creo que para agrandar el hospital hay que replantear las funciones que está teniendo, la redistribución de los espacios y ver cómo puede crecer. Y eso hay que hacerlo a como dé lugar", señaló. El problema, agrega, es que "a estas alturas ya es muy difícil plantearse una ampliación

de la actual estructura porque los terrenos aledaños que podrían haber servido y que estuvieron disponibles ya no lo están. Además, hoy el funcionamiento de la salud se realiza a través de un sistema de redes asistenciales, y creo que por ahí también podría hacerse alguna redistribución de funciones".

Eurolo explica que en la jurisdicción del SSVSA "además del Van Buren hay otros dos hospitales grandes, el Eduardo Pereira y el Claudio Vicuña de San Antonio, y sólo el Van Buren es de alta complejidad. Además, para bien o para mal, tiene servicios que son suprarregionales, como Oncología, Neurocirugía y Neurorradiología. Entonces, tenemos una red un tanto distorsionada y creo que la única manera de solucionarlo es redistribuyendo la forma en que esta red funciona. Ello, sin perjuicio de que hay que mejorar las dependencias del hospital y ver la forma de ampliarlas".

Es indudable que Valparaíso se fue quedando atrás en inversión hospitalaria. Hoy basta mirar hacia el lado para advertir un notorio avance en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, donde a la construcción del nuevo hospital Gustavo

Fricke en Viña del Mar se suman las obras del biprovincial Quillota-Petorca y el proyecto para el hospital de Marga Marga, cuyas obras comenzarán a mediados de 2019. El Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, en cambio, durante mucho tiempo no tuvo proyectos de inversión, hasta ahora con el nuevo hospital para San Antonio y la adjudicación para un nuevo recinto en Casablanca, pero la comuna de Valparaíso continúa rezagada.

"Es lamentable la falta de visión proyectiva en materia hospitalaria para la comuna de Valparaíso, con la importancia que tiene el hospital Van Buren para ésta y otras regiones. Hoy tenemos un estudio preinversional que va a arrojar cuáles serán los dispositivos con que va a contar Valparaíso, pero no es algo que vaya a suceder en el corto plazo. Eso va a tomar varios meses, y es penoso que se haya perdido tanto tiempo y hayamos tenido que llegar a esta situación de crisis. Urge mejorar la infraestructura en los hospitales de Valparaíso, y tener espacios que sean más amigables de manera que también sea un polo atractivo para los especialistas y se pueda entregar una atención verdaderamente de calidad a la población".

Recursos para el Van Buren

Tras su visita al hospital porteño, el ministro de Salud contactó al intendente de Valparaíso, Jorge Martínez, y a la entonces subsecretaria de Redes Asistenciales, Gloria Burgos, para planificar una reingeniería al establecimiento, con acciones inmediatas y otras de largo plazo para mejorar la gestión y calidad de la atención.

En ese marco, se anunció una inyección de \$1.600 millones para instrumental y equipos necesarios para la actividad de los pabellones y áreas críticas. Eso, mientras se realiza un levantamiento de lo que se requiere reemplazar y adquirir, junto con una propuesta para mejorar la infraestructura.

Más tarde, en el marco del programa Pabellón a Punto, que el Ministerio de Salud inició este año y en el que se invirtieron más de \$70 mil millones en recuperar quirófanos que no estaban habilitados para operar o que estaban siendo subutilizados por falta de equipamiento, se anunció que el Servicio de Salud de Valparaíso-San Antonio recibiría \$6.100 millones, siendo el primero en la lista de servicios de salud beneficiados.

De estos recursos, el Hospital Carlos van Buren recibirá \$3.400 millones que, según explicó el director del centro asistencial porteño, Dr. David Gutiérrez, serán "destinados a mejorar pabellones, urgencia, y servicios que apoyan a éstos, como por ejemplo esterilización. 3.400 millones es una gran cifra destinada fundamentalmente a reposición y recuperación de equipos que van cumpliendo su vida útil", y agregó que esto "sin duda va a significar un mejor uso de los recursos y mayor producción de cirugías en el hospital".

Dr. Arturo Paillalef preside Departamento de Medicina Privada del COLMED



El actual presidente de la AG de Cirujanos de nuestra región tendrá como tarea generar propuestas y documentos en relación al rol de las asociaciones gremiales, la integración vertical, la reforma a las isapres y el trabajo médico privado en general.

vertical, la reforma a las isapres y el trabajo médico privado en general”.

El pasado mes de julio la Mesa Directiva Nacional (MDN) del Colegio Médico propuso ante el Consejo Nacional al actual presidente de la Asociación Gremial de Cirujanos de nuestra región, Dr. Arturo Paillalef, para encabezar el Departamento de Medicina Privada de la Orden, propuesta que fue acogida por el resto de los dirigentes. Según señalan desde la MDN, “desde ahora, el facultativo tendrá como tarea generar documentos y propuestas en relación al rol de las asociaciones gremiales, la integración

El Dr. Paillalef es médico cirujano de la Universidad de Valparaíso (1994). Fue médico general de zona en Porvenir (1995-2000), tras lo cual cursó una beca de Cirugía General en la Universidad de Chile (2000-2003) y más tarde se especializó en Cirugía Plástica y Reparadora en la misma casa de estudios (2008-2010). Cuenta con un magíster en Gestión de Organizaciones de la Universidad de Magallanes y la Universidad de Valparaíso. Actualmente, se desempeña en el Hospital Dr. Eduardo Pereira y también ejerce su especialidad en el ámbito privado. Desde 2015 integra la directiva de la AG de Cirujanos y desde 2017 es su presidente.

La propuesta de su nombre para el cargo dice relación con la experiencia y conocimientos de salud privada adquiridos por el profesional en el contexto del requerimiento que la Fiscalía Nacional Económica (FNE) presentó contra de la AG de Cirujanos.

Paillalef explica que durante su formación en el magíster de Gestión de Organizaciones hubo dos áreas que desarrolló principalmente: “prospectiva, de modo de poder adelantarme en términos de eventos posibles; y paradigmas, de tal manera de mirar un problema desde múltiples aristas que permitan visualizar diferentes soluciones. Y precisamente esta experiencia del requerimiento de la FNE nos ha obligado a analizar profundamente el escenario de la salud privada en Chile y lograr entender que esta actividad está inmersa en un ecosistema que es jurídico, administrativo, financiero, político, tecnológico, cultural e informativo, por lo menos”, asegura.

En relación al trabajo que pretende desarrollar a la cabeza del Departamento de Medicina Privada menciona dos áreas fundamentales de protección. Por un lado, los pacientes, “a quienes no podemos perder de vista; deben saber y sentir que también estamos trabajando para ellos en este ámbito” y, por otro lado, la labor médica privada propiamente tal, “ejercida con libre elección, en un ambiente de libre competencia, con estándares de calidad, con un marco legal que probablemente requiera de algunas modificaciones, porque creo que el DFL 211 está un poco bajo en relación a lo que es abuso de posición dominante, y con regulación del contexto de aseguradoras y clínicas integradas verticalmente”.

Respecto de qué hacer para lograr todo esto, el Dr. Paillalef afirma que “aquí está el paradigma diferente, porque yo creo que una instancia como este departamento supera la existencia de una mesa directiva de turno. Va más allá, es un tema transversal como la educación o la defensa en un país. La manera de lograr que algo tenga un movimiento constante, a pesar de los altibajos políticos, es llegar a datos extremadamente objetivos. Por lo tanto, es necesario investigar para conocer, conocer para intervenir, e intervenir para influir y, de ese modo, modificar el contexto y las brechas”.

Según explica, este “investigar para conocer” significa involucrar a las universidades. “Esto es para que nos instalemos con una casa de estudios superiores para, por ejemplo, desarrollar el estudio de evolución del mercado de la salud privada. Podemos relacionar el número de isapres, el tope, la cobertura, y un sinnúmero de elementos que debieran formar parte del ejercicio de la libre competencia en el mercado. Hay un montón de indicadores posibles de revisar, pero la gracia de que venga de una universidad es que los resultados van a ser duros y objetivos. Nos van a decir si estamos equivocados o no; y si no lo estamos, entonces tendremos, en base a una herramienta objetiva, la posibilidad de influir en el ámbito de las políticas nacionales”.

Uno de los grandes temas que espera abordar es el de la integración vertical entre aseguradoras y prestadores. “Está absolutamente claro que la integración vertical hoy existe. No hay ninguna duda de que gran parte de la propiedad de los prestadores institucionales privados pertenecen a las aseguradoras”.

Aquí, asevera, hay varios aspectos preocupantes. Uno de ellos es la duplicidad de cargos relevantes. “Con eso me refiero a los cargos gerenciales en aseguradoras y en prestadores institucionales privados, porque pese a las multas formuladas por la Superintendencia de Salud a las isapres, éstas duplicidades aún se dan porque son posiciones en que se maneja información privilegiada de los asegurados, y el riesgo es que esos datos se utilicen por las isapres para proponer modificaciones a sus planes, con el consiguiente aumento en la cotización. La aseguradora no debe tener ninguna vía posible de acceso a la ficha del paciente para encarecer su plan. En ese sentido, debe haber absoluta reserva de la información de los asegurados”, sentencia Paillalef.

Además, estima que un escenario ideal debiera considerar un equilibrio entre eficiencia y eficacia. “Porque a diferencia de Fonasa, el sistema de las isapres no es solidario, por lo tanto no debiera primar tanto la eficiencia, sino la eficacia. Sin embargo, hoy el camino es el dominio absoluto de la eficiencia, que lleva inevitablemente a una crisis de calidad”. Respecto de esto último, explica que por ejemplo, recientemente un *holding* licitó las suturas mecánicas de todas sus clínicas integradas verticalmente a lo largo de Chile y quien se adjudicó la licitación lo hizo ofreciendo un valor 6% menor que otro de mejor calidad. “Es decir, por ese 6% más barato que le sale al *holding* van a ocupar suturas mecánicas y/o filamentos que pudieran no ser la preferencia de los médicos tratantes, quienes toman esta decisión por calidad y menor morbilidad asociada a los insumos.”

También es importante considerar el escenario oligopólico que se da hoy con las isapres, contexto en el que no es posible la libre competencia. Cabe mencionar que en 1996 eran 22 las aseguradoras abiertas, mientras que en 2016, este número bajó a 6. Además, la participación en el mercado es bastante homogénea. “Si sacamos a Óptima, todas las demás isapres están entre el 17-23%”. Además, comenta que también hay altas barreras de ingreso. “La única manera de que aparezca otra aseguradora, es comprar una ya existente, como pasó con Bupa. Los cambios que han habido, los ingresos de nuevos controladores, han sido a través de las isapres ya existentes”.

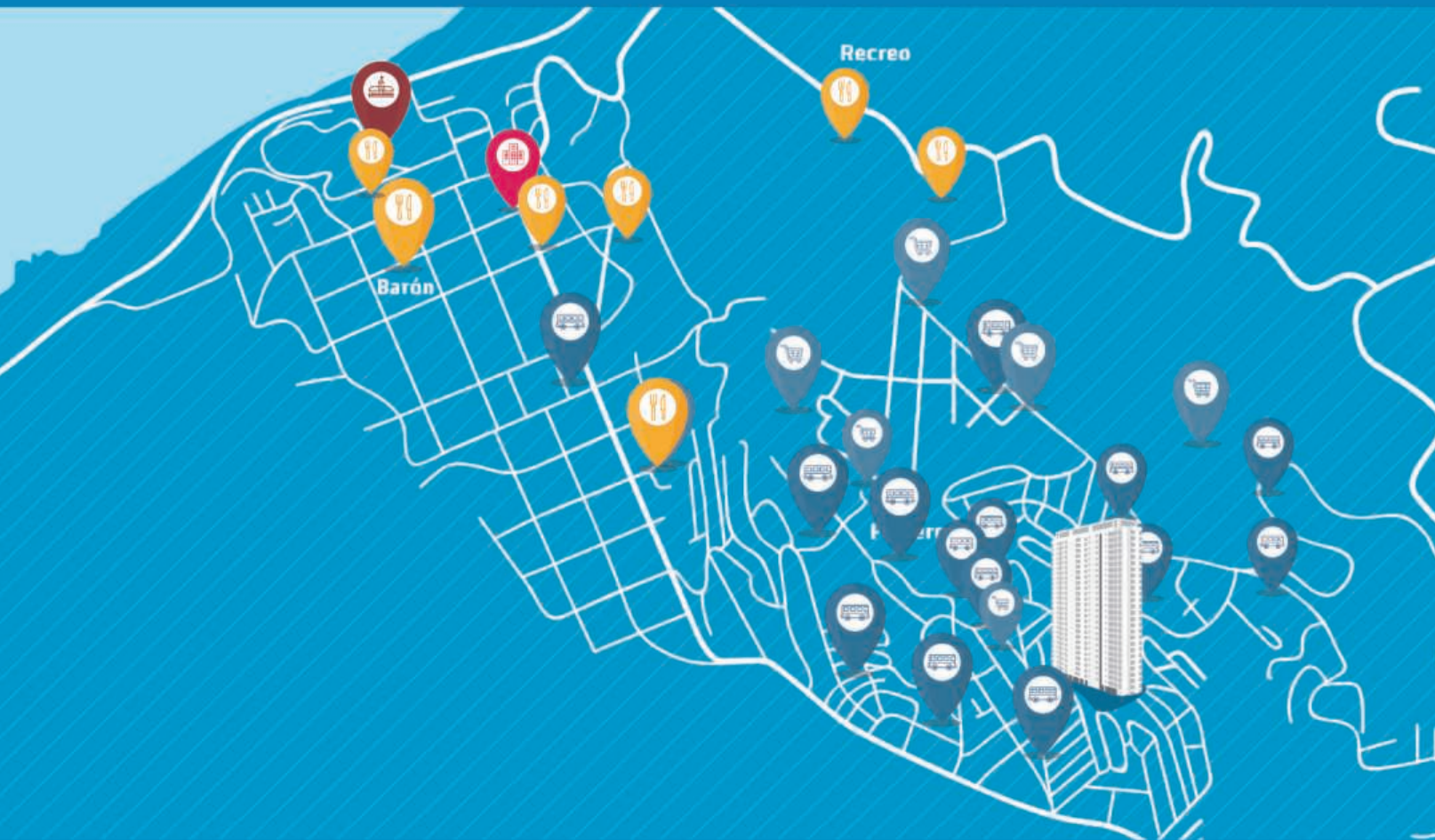
Otro elemento relevante es el abuso por posición dominante en virtud del cual, por ejemplo, hay isapres que han negado la firma de convenio a algunos profesionales. “Hoy vemos que los aranceles son tan bajos que podríamos decir que corresponden prácticamente al de un médico funcionario, aunque sin pago de licencia médica. Le es más barato tener a alguien trabajando por bajos aranceles, que contratarlo por un equivalente. El tema está en que la integración vertical se completa cuando el *holding*, teniendo su aseguradora y su clínica, diga que necesita cierta cantidad de traumatólogos, ginecólogos, cirujanos, por ejemplo, y que no necesita nada más. La oferta para esos profesionales va a hacer con aranceles hacia abajo. Y nuevamente volvemos al circuito con el paciente, al que van a poner trabas para que pueda ejecutar su libre elección en otro lugar”.

Si bien Paillalef admite que esta primera etapa, de estudio y análisis, puede que no sea tan “médica”, también cree que es necesaria para sentar las bases de lo que será el trabajo futuro de este departamento, con miras a conseguir cambios positivos para médicos y pacientes en el ámbito de la salud privada.



Espacios para compartir juntos

-  Transporte
-  Hospital
-  Restaurante
-  Supermercado
-  Universidad



Regional Valparaíso cuenta con Departamento de Salud Pública



Desde hace algunas semanas se encuentra trabajando una nueva instancia de participación regional. Se trata del Departamento de Salud Pública del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico, instancia encabezada por la consejera regional, Dra. Dora Silva Martínez.

Según explica la Dra. Silva, "la iniciativa de crear un Departamento de Salud Pública surge del ánimo de muchos colegiados e integrantes de la mesa del Colegio Médico Regional, con el respaldo de nuestro presidente, Dr. Juan Eurolo, de generar un espacio de discusión y reflexión, de los grandes temas de la salud pública de nuestro país, y en particular de nuestra región, que hace crisis en puntuales situaciones locales, que evidencian elocuentemente la falta de un contexto de trabajo seguro y eficiente para nuestra población".

El principal objetivo de este nuevo departamento es analizar las políticas públicas de salud y realizar propuestas para resolver los problemas de salud de Chile y nuestra región. Así, se pretende "generar espacios de participación y de discusión a fin de poder entregar propuestas informadas y detalladas en relación a problemas de interés".

Además, la Dra. Silva comenta que este espacio "también pretende dar respuestas a médicos y médicas ante las encrucijadas que atraviesa la salud en nuestra región",

y que actualmente están "trabajando por llegar a los colegas en sus lugares de trabajo para informar de actividades en el ámbito de la salud pública, recoger en conversatorios sus problemas, y trabajar en conjunto para resolverlos".

La presentación oficial del Departamento de Salud Pública se realizó con el lanzamiento en Viña del Mar de Cuadernos Médico Sociales, cuya última edición "Género y Salud" se centra en los derechos sexuales y el respeto a la diversidad y equidad entre hombres y mujeres.

Cabe mencionar que además de la Dra. Silva, el Departamento de Salud Pública del Regional Valparaíso está integrado por

los doctores Paulo Gnecco, consejero nacional; Ignacio de la Torre y Guillermo Witto, consejeros regionales; Laura Hernández, presidenta de la Agrupación de Médicos APS; Yuri Carvajal, Doctor en Salud Pública y editor jefe de los Cuadernos Médico Sociales; Lorna Jara, especialista en Salud Pública y asesora del Subdepartamento de Atención Primaria SSVSA; Aracely Banda y Tomás Lagomarsino, médicos APS; Ignacio Hernández, residente de Oftalmología; y Vicente Quiroz, residente de Neuropediatría.

Los interesados en formar parte de esta nueva instancia pueden escribir a saludpublica@colegiomedicovalparaiso.cl



La actividad de presentación oficial del nuevo departamento en el auditorio del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.



En Viña del Mar se realizó encuentro de Médicos sin marca

El auditorio del Regional Valparaíso fue el escenario para el primer encuentro de Médicos sin marca en la región.

Entre las 10 industrias más lucrativas a nivel mundial, el 2017 se estimaba que las armas, la prostitución, la trata de personas, el alcohol, la industria de las drogas, los casinos, la banca, la pornografía, el petróleo y la industria farmacéutica eran las más rentables, con un flujo mundial estimado en 700 mil millones de dólares.

Para el consejero nacional por Valparaíso, Dr. Paulo Gnecco, "esto nos hace poner en perspectiva las intenciones de negocio, hasta cierto punto legítimas, que puede tener la industria, pero también las implicancias de las estrategias que van desarrollando las farmacéuticas con el objetivo de hacer que su negocio prospere, muchas veces lamentablemente a costa de la salud de las personas o de su bienestar económico. Esto lo sabemos

bien quienes trabajamos en el sistema público, donde personas con pensiones muy bajas a veces tienen que comprar fármacos de determinadas marcas que significan un gran gasto de bolsillo, habiendo alternativas bioequivalentes en el mercado. Y, de paso, ello nos sitúa en un lugar bastante negativo en este ámbito dentro de los países que integran la OCDE".



Los expositores: Víctor Torres, Eva Madrid, Kurt Kirsten y Rodrigo Salinas.

El dirigente explica que "ésta es una discusión que se está dando en otras partes y que dice relación con las presiones de la industria farmacéutica en el ejercicio clínico de los profesionales, donde efectivamente no hay una regulación que pueda resguardar o salvaguardar un ejercicio libre de conflictos de intereses, y donde muchas veces hay zonas de penumbra en la que se generan relaciones cuestionables entre los clínicos y los laboratorios". Movido por la necesidad de abrir esta discusión también en nuestra región, el Dr. Gnecco organizó, junto con la Universidad de Valparaíso, el "Encuentro de Médicos sin marca. Por el ejercicio clínico libre del conflicto de interés", que se realizó a fines de julio en el auditorio del Regional Valparaíso, en Viña del Mar.

La cita convocó a directivos de la agrupación Médicos sin marca (MSM), doctores Rodrigo Salinas, Eva Madrid y Kurt Kirsten, además del diputado por nuestra región, Dr. Víctor Torres.

El Dr. Rodrigo Salinas explicó que MSM se inscribe en una iniciativa mundial que agrupa a más organizaciones similares. Actualmente, cuentan con 515 adherentes, 360 chilenos y 155 de otros países.

"Es una organización espontánea, no hay una casa madre que distribuya cartas patente, sino que en cada país van surgiendo. Por esto mismo, los énfasis son distintos; algunas van dirigidas hacia el acceso, otras hacia la denuncia contra la industria farmacéutica, otras a estimular la formación ética de los colegas, etc." En Chile, las áreas de interés de la organización en Chile son fundamentalmente tres: la comunicación (tanto internas, con encuentros con adherentes, como externas que les permitan llegar con sus ideas a otras organizaciones); tener una cierta influencia legislativa (con el objeto de poder incluir en la legislación artículos que apunten a regular los conflictos de intereses); y la postulación a proyectos de investigación (que les permita recibir fondos).

Salinas agregó que en Chile, MSM también estimula el ejercicio de la medicina con base científica. "Por lo tanto, hacemos lobby no sólo en el sentido de disminuir, regular o eliminar dentro de lo posible los conflictos de intereses pecuniarios en la práctica de la medicina, sino también para que se legisle teniendo presente que la medicina es un

ejercicio de una profesión que pretende ser científica". En ese sentido, explicó que este año participaron de un lobby a favor de incorporar la evidencia científica en la legislación sobre la *cannabis* al momento de hacer la recomendación sobre su uso medicinal.

Entre los objetivos a corto plazo que se ha planteado la agrupación se encuentra el de aumentar la cantidad de adherentes, incrementar la presencia en los medios, así como la presencia e impacto en las escuelas de medicina, crear una red latinoamericana, y continuar con el lobby parlamentario. A ello se suma el desafío permanente de obtener financiamiento, dado que hoy, además del desembolso de cada integrante, funcionan sólo con un fondo que les pagó la UE por asesorar a MSM Colombia y con el aporte del Colegio Médico, que dispone de salas para reuniones y café para sus actividades.

A mediano plazo, esperan "ir cambiando el énfasis de lo que significa la información y la educación médica continua en cuanto a las visitas médicas asociadas a regalos e información, lo que genera un lazo de gratitud del cual es imposible desprenderse, a una educación médica continua formal que debemos definir cómo se va a entregar; y ahí el rol del Colegio Médico es central". También seguirán levantando datos nacionales respecto de la percepción de los conflictos de intereses, la financiación de las sociedades de especialistas, y esperan organizar una jornada anual y un encuentro regional latinoamericano para el año 2020.

LAS PROPUESTAS DE MSM

El Dr. Kurt Kirsten, integrante de la directiva de la agrupación, entregó la definición más conocida acerca del conflicto de interés, "que es la definición del Instituto de Medicina de Estados Unidos del año 2009, que está basada en una definición previa del Dr. Thompson del 1993, y que lo define como «un conjunto de circunstancias que generan un riesgo de perjuicio o acción profesional relacionadas a un interés primario sean indebidamente influenciadas por un interés secundario». Es un aspecto fundamental, dado que pone en el centro las necesidades del paciente y alude a lo que son los conflictos de interés en la práctica clínica".

Según señaló el profesional, uno de los puntos fuertes de MSM es la constatación de un problema "en el sentido en que la industria farmacéutica, nutricional y de dispositivos médicos ha sido tremendamente eficaz en dominar la generación y la diseminación de conocimiento entre los médicos, científicos y tomadores de decisiones. A la vez, los clínicos hemos menospreciado el probado efecto deformador que tienen las distintas iniciativas de *marketing* y los incentivos provenientes de la industria sobre las actitudes de los clínicos y sobre sus conductas de prescripción".

A la vez, agregó Kirsten, "probablemente de manera ingenua o inadvertida, los médicos hemos terminado delegando nuestra responsabilidad de educarnos en parte interesada. El resultado de esto son tres puntos principales: el deterioro





Propuesta de MSM

1. Ejercer una medicina centrada en las necesidades del paciente y basada en la mejor evidencia disponible.
2. Buscar fuentes imparciales e independientes de información, manteniendo una actitud especialmente cauta frente a aquella difundida por partes interesadas en aumentar la venta de medicamentos y otros tratamientos.
3. Evaluar en forma crítica tanto los contenidos de la literatura disponible como las recomendaciones de líderes de opinión y de paneles de expertos que mantienen vínculos financieros con compañías productoras de tratamientos.
4. Rehuir el influjo de la propaganda y el marketing farmacéuticos, y abstenerse de recibir visitas promocionales, obsequios, auspicios o cualquier forma de incentivo a la prescripción, evitando de tal modo los conflictos de interés en el ejercicio clínico.
5. Promover la independencia de las sociedades de especialistas, las publicaciones médicas y las jornadas educativas respecto de financiamientos y auspicios provenientes de la industria farmacéutica, de dispositivos médicos y de alimentos.
6. Asumir la educación continua como una responsabilidad del médico, aceptando que éste debe estar dispuesto a pagar por ella cuando es necesario.
7. Promover la elaboración de políticas públicas basadas en evidencia, por parte de paneles de expertos libres de conflictos de interés.
8. Promover el rol investigador del Estado y de entidades sin fines de lucro, junto con una adecuada regulación y transparencia de la investigación clínica financiada por compañías farmacéuticas (y otras).

Para adherir a MSM los interesados pueden firmar en www.medicossinmarca.cl
También pueden seguir su cuenta de Twitter @MedicosSinMarca

de la integridad de los procesos de toma de decisiones, que tiene que ver con el riesgo de malas atenciones clínicas y malas decisiones de política pública; el daño a la confiabilidad de las personas e instituciones que deben actuar en aras del interés público; y el aumento en los costos de los tratamientos”.

El profesional también se refirió con más detalle a los ocho puntos que conforman la propuesta de la agrupación (VER RECUADRO).

SESGOS DE PUBLICACIÓN

La Dra. Eva Madrid, académica e investigadora de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso y también integrante de la directiva de MSM, se refirió a los sesgos de la publicación, que no es sino “la tendencia de las revistas de aceptar artículos científicos, dependiendo de la naturaleza de los resultados, de la fuerza de los resultados y de la dirección. Y eso hace que la evidencia que luego nosotros tenemos disponible, para guías de práctica clínica, para recomendaciones, tenga un cierto sesgo”.

Según señaló, el efecto de esto es que “los clínicos, los profesionales de salud pública y los tomadores de decisiones, en tanto exista este sesgo de divulgación, no van a contar con un cuerpo de evidencia adecuado para esa toma de decisiones. El problema es que se produce una distorsión que habitualmente hace que aquellos estudios positivos, los que otorgan ciertas

ventajas a la droga en prueba, se publican más, y los que no están publicados no los vemos”. Es decir, “la no publicación no es un proceso aleatorio, tiene una dirección. Cuando uno conduce un ensayo y tiene un resultado que no le es favorable y que, además, le va repercutir en las ventas, o sea va a afectar en términos financieros, a lo menos da lata escribir el *paper*. Y si uno hace el esfuerzo y lo escribe, además, las revistas tienen menos tendencia a aceptar estudios con resultados negativos o no significativos”.

Además, la Dra. Madrid enfatizó en la necesidad de abordar la ética en la investigación científica. “En general los médicos estamos expuestos al tema de la ética asistencial, pero la ética de investigación es un tema que debiera ser abordado, considerado y transmitido a los alumnos desde el inicio, porque evidenciamos fallas de conducta ética en diferentes etapas de las investigaciones”.

En ese sentido, aclaró que el término “conducción responsable de la investigación” tiene que ver con la ética de manejo responsable de datos, ética de autoría, de relación con los colegas. “Existen muchos temas éticos durante la etapa de ejecución de los proyectos. Hay cosas que son fácilmente detectables y otras que no; lo que va desde lo no intencional hasta lo intencional con dolo”.

LEY DE FÁRMACOS II

La última de las exposiciones estuvo a cargo del médico y diputado Dr. Víctor Torres, quien recalzó la importancia de “entender los medicamentos como bien social y no de consumo. En una sociedad donde la salud está tan mercantilizada puede sonar extraño. Estamos muy acostumbrados a ir a comprar a una farmacia y pagar el valor que nos cobran, aun cuando significa un detrimento importante en el financiamiento de una

familia o persona determinada. Y eso es porque en nuestro país no hemos tenido este enfoque de los medicamentos como bienes sociales”.

Esto es de suma relevancia, agregó, “sobre todo en un país como el nuestro, donde el gasto de bolsillo en salud es cercano a un 40% y donde los medicamentos, que son el principal componente de este gasto de bolsillo, tienen en Chile los precios más altos en la región”.

A continuación, el parlamentario se refirió a la Ley de Fármacos II, y señaló que el proyecto fue aprobado con algunas modificaciones en el Senado, y que actualmente se encuentra en su segundo trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

En relación a los aspectos sobre los que se va a centrar la discusión parlamentaria, explicó que, por ejemplo, la propuesta que hace el Senado es cambiar el actual artículo 101 que regula la forma de prescribir los medicamentos. “Hoy podemos prescribir por nombre de fantasía (o sea, indicando la marca) y, de modo optativo, incluir la Denominación Común Internacional (DCI)”. El Senado dio un paso más allá y aprobó la obligatoriedad de la DCI en la prescripción. Sin embargo, la modificación presentada posteriormente por el Ejecutivo “apunta a individualizar el producto farmacéutico por su denominación de fantasía, la marca. O sea que volvemos atrás, porque si bien también establece la obligatoriedad de la DCI, que es un avance, sigue existiendo el problema de que la gente va a optar por la marca que el médico prescriba, aun cuando en la receta aparezca la DCI”.

Para el diputado Torres es claro que “las marcas tienen un fin comercial no sanitario”, razón por la cual cree que “como país debemos ser capaces de avanzar hacia una prescripción libre de cualquier tipo de

marca, y donde la DCI sea la que mande”.

En cuanto a la visibilidad de la marca, “lo que plantea el Senado es que podamos tener un envase donde la DCI ocupe un mayor porcentaje del mismo y si hay un nombre de fantasía, que éste vaya más pequeño. Yo creo que esto va en la dirección correcta pero, obviamente, la industria farmacéutica se ha opuesto brutalmente.”

Otro punto relevante de la Ley de Fármacos II es si se abre o no la venta de medicamentos al comercio. La norma vigente que establece los lugares donde se pueden expender estos medicamentos (DFL 1 de 1990 del Minsal) señala la “farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos y depósitos de productos farmacéuticos de uso humano”. Según explicó el diputado Torres, “el Gobierno ingresó una indicación que a lo anterior agrega «así como otros establecimientos comerciales de venta al por menor autorizados para el expendio de medicamentos de venta directa». El efecto de esta indicación es que a los lugares ya autorizados se suma el comercio. Eso significa que podría haber venta en el local pequeño de la esquina, pero estamos claros que esta discusión apunta fundamentalmente a que el *retail* tenga la posibilidad de vender medicamentos en los supermercados”. A juicio del parlamentario “ésta no es una buena medida porque va contra del uso racional de medicamentos. Hay más probabilidad de daño producto de intoxicaciones que un real efecto de baja en los precios, por lo tanto es una medida que apunta a un ámbito comercial más que sanitario”.

Finalmente, tras la exposición del parlamentario se dio paso a un conversatorio, donde los asistentes pudieron plantear sus dudas y reflexiones en relación a las presentaciones.





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



Atención Personalizada y Preferente



Contacto garantizado con tu ejecutivo Preferencial



Asesoría Experta en Inversiones y Seguros



Oficinas Exclusivas Bci Preferencial



Inversiones y Financiamientos a través de Bci Miami

Para mayor información, lo invitamos a comunicarse con:

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

¿Quiénes somos?

Muchas veces he escuchado a colegas, muchos de ellos amigos, que no se inscriben en el Colegio Médico por múltiples motivos, tales como: que es un trampolín para una futura carrera política, que no defiende a los médicos, que está preocupado sólo de la salud pública, que es muy caro para pocos beneficios, etc.

Con los años he ido aprendiendo a escuchar y finalmente hacerme una idea propia de los temas, tratando de que los hechos me lleven a las convicciones y evitando que opiniones de otros se transformen en personales.

Así las cosas, me he cuestionado si las opiniones de los colegas tienen un fundamento real o no, para poder hacer el análisis desde una perspectiva lógica debemos evaluar algo olvidado: nuestros estatutos.

El artículo tercero de los estatutos del Colegio Médico señala: "El Colegio Médico de Chile (A.G.) tiene por objeto promover el perfeccionamiento, la protección, el desarrollo y la racionalización de la profesión de médico-cirujano". Posteriormente, en el mismo artículo se señalan 10 puntos a través de los cuales el Colegio Médico logrará su objetivo.

Por tanto, es lícito preguntarnos si el objeto se está cumpliendo o no. Personalmente, no tengo la respuesta y creo que en términos objetivos nadie lo podría confirmar o descartar; obviamente, uno se pre-

gunta por qué no se puede contestar a esa pregunta y la respuesta a mí entender es fácil: no sabemos quiénes somos.

Actualmente, el número de médicos en Chile bordea los 44.000, según el registro de prestadores de la Superintendencia de Salud, no todos son colegiados, pero de este gran número de profesionales la pregunta es quiénes son: cuántos hay por regiones, dónde viven, atienden en medicina privada o pública o ambas, cuánto ganan, cómo viven, qué edad tenemos, cuántos están en período de especialización y en qué, cuántos hay de general de zona, nos gusta o no el ciclo de destinación, cuántos integrantes tienen nuestras familias, en qué colegios están nuestros hijos, cuántos especialistas y subespecialistas hay, cuántos tienen estudios en el extranjero, de qué nos morimos, a qué edad, estamos gratos o no con nuestra profesión, nos gusta el sistema de salud, qué sugerimos, qué nos preocupa, cuántos son chilenos, cuántos extranjeros, cómo podemos integrar bien a los que vienen del exterior, en qué ahorramos, en qué invertimos, con cuánto nos jubilamos, qué enfermedades tenemos, etc., etc., etc.

De lo anterior nada se sabe y, no sabiendo, poco podemos contestar si la Mesa Directiva realmente está cumpliendo la misión para la que está mandatada.

Como es obvio, nuestra profesión, al igual que cualquier otra, tiene características propias. Teniendo un grupo humano de 44.000 personas –y probablemente familias por detrás, con lo que la gran familia médica puede llegar a las 200.000 personas– creo que un censo médico es obligatorio; sabiendo quiénes somos, cómo vivimos, qué queremos, qué sentimos, sólo así sabremos si el Colegio Médico está haciendo bien las cosas.



Dr. Jaime Contreras Tenenbaum
Consejero Regional



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
Consejo Regional Valparaíso

Diciembre
1
Sábado
20
horas

Gran Ballroom Enjoy
Viña del Mar

**DÍA DEL
MÉDICO 2018**

Este año el Colegio Médico de Chile cumple 70 años y queremos celebrarlo de manera especial.

¡Acompañenos!

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

(32) 26 77 982 - reg.valparaiso@gmail.com



Regional Valparaíso espera que nueva dirección del SSVSA valide trabajo realizado en conjunto en los últimos meses

El Regional venía participando de dos instancias de trabajo con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio: el Consejo Técnico de Inversiones y del Reglamento de Asignaciones de Estímulo para profesionales de la ley 19.664.

En los últimos meses el Regional Valparaíso venía participando, con gran interés, de dos instancias de trabajo con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA). Se trata del Consejo Técnico de Inversiones y del Reglamento de Asignaciones de Estímulo para profesionales de la ley 19.664, las que se espera sean validadas tras el cambio en la dirección del servicio.

El Consejo Técnico de Inversiones se planteó como un órgano técnico participativo para analizar las iniciativas de inversión propuestas por los establecimientos de la red, seleccionar y priorizar las propuestas que serían derivadas a la sección de proyectos del servicio de salud, área que luego tendría como misión desarrollarlas e informar de su posterior evolución. Se invitó a participar de este consejo a los directores de los hospitales Carlos van Buren, Eduardo Pereira y Claudio Vicuña, a los jefes de inversiones, de proyectos y de APS, y al Colegio Médico Valparaíso, que estuvo representado por el secretario regional, Dr. Ignacio de la Torre.

Según señaló el dirigente gremial, "es crucial que se generen instancias locales de toma de decisión donde se pueda discutir cuáles son los beneficios de las inversiones que se quieren priorizar; y si ahí están representados los distintos hospitales, la red de salud y el gremio médico, entonces la decisión pasa a ser técnica y no de orden político. Y eso es importan-



Reunión de constitución del Consejo Técnico de Inversiones. (Foto: SSVSA)



Dr. Ignacio de la Torre, secretario del Regional Valparaíso.

te porque muchos de los esfuerzos que se hacen en inversión, cuando no son debidamente planificados, pueden traer una serie de dificultades para su posterior implementación. Por ejemplo, puede ocurrir que como médico consigo respaldo político para un equipo, logro que se materialice con un proyecto de inversión, me compran la máquina, pero resulta que luego no tengo dónde instalarla, y entonces todo el esfuerzo termina generando más un problema que una solución. Eso ha pasado muchas veces, con endoscopios, con ecotomógrafos, etc., por lo que nos parece muy positivo que se constituya una instancia que analice las propuestas de inversión con visión de red y esperamos que la nueva autoridad del servicio de salud pueda dar continuidad al trabajo que se venía haciendo".

Por otro lado, el Colegio Médico también fue convocado para la elaboración del Reglamento de Asignación de Estímulo

para profesionales de la ley 19.664, junto con el capítulo local de Residentes Chile y el Colegio de Odontólogos. Después de varias semanas de trabajo, los representantes gremiales junto al servicio de salud pudieron acordar un reglamento que viene a resolver la ausencia de mecanismos claros de asignación estímulo de la ley 19.664 en este servicio.

"El Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio era uno de los pocos servicios de salud del país que no tenía reglamento y operaba la discrecionalidad, es decir que cada médico tenía que pedir su asignación por separado, y mientras a algunos les decían que sí, a otros, que cumplían las mismas funciones, les decían que no. Con la entonces directora logramos acordar un reglamento que regula la asignación de estímulos y que termina con un caos que, además, no motivaba a los colegas a mantenerse en nuestro servicio de salud".

Tras el cambio en la dirección del SSVSA, es el anhelo del Regional Valparaíso que el nuevo director continúe esta senda de trabajo y valide lo realizado publicando prontamente el reglamento.

Cirujanos de la región capacitan en ecotomografía de urgencia

La 18ª versión de esta actividad teórico-práctica se desarrolló en el Centro de Simulación Clínica de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, y reunió a cirujanos y becados interesados en aprender esta técnica.

Desde hace varias décadas en Europa y Estados Unidos ha habido un uso creciente de la ecografía en situaciones de emergencia, rescate de urgencias, medicina de guerra, etc. La realización de ecotomografías por cirujanos también ha sido motivo de un sinnúmero de publicaciones. Tanto así, que el adiestramiento de cirujanos y residentes en el uso diagnóstico de ultrasonido se ha incorporado como un nuevo objetivo en centros formadores y sociedades científicas, con énfasis en adquirir habilidades y destrezas para la atención de pacientes en la Urgencia.

Mientras en Alemania, por ejemplo, el aprendizaje de la ecografía se incluye en el pregrado, en Latinoamérica, y en particular en Chile, ni las instituciones formadoras de cirujanos ni las sociedades científicas del área la incorporan. Salvo excepciones, la docencia en este tema es más bien esporádica, no sistematizada y se entrega como respuesta al interés de algunos por aprender y a la voluntad de otros por compartir su experiencia.

A ello se suma que habitualmente esta técnica se la considera propia del ámbito de la radiología e imágenes, y su realización a cargo de radiólogos. Sin embargo, su utilización en ginecoobstetricia, en vascular periférico, en cardiología, como un valioso agregado de la endoscopia, en la práctica de anestesia, demuestra que se trata de una técnica de uso mucho más amplio y que incluso podría considerarse hoy en día como una extensión del examen físico.

Así lo afirma el Dr. David Lagos, cirujano que por más de 25 años se desempeñó en el Hospital San Martín de Quillota, para quien el ecógrafo "es el estetoscopio actual y todos los médicos deberíamos conocer los aspectos básicos de su manejo, dado que permite hacer diagnósticos rápidos y precisos, en algunas circunstancias con un costo muy bajo, sin complicaciones y sin contraindicaciones. Es una herramienta muy útil que hay que aprender a usar en beneficio de nuestros pacientes".

Para el especialista, la técnica ofrece una serie de utilidades para la labor del cirujano de urgencia. "La posibilidad de

hacer diagnósticos más precisos, más seguros, hacer seguimientos y reevaluaciones periódicas, servir de guía en punciones para extraer líquidos sin riesgo, y decidir conductas según los resultados. Torsión testicular, hernia atascada, obstrucción intestinal, cálculo coledociano y dilatación de la vía biliar, apendicitis y colecistitis aguda, líquido libre abdominal, etc., son condiciones en las que el ultrasonido presta una ayuda invaluable", asegura.

Por ello, el Dr. Lagos estima que la enseñanza de los cirujanos y residentes en el uso diagnóstico del ultrasonido se debe incorporar como un nuevo objetivo de estudio en centros formadores y sociedades científicas, tal como ocurre en Europa y Estados Unidos, de manera que el cirujano de urgencias cuente con la mejor capacitación posible y pueda poner al alcance de sus pacientes el oportuno beneficio de los avances tecnológicos, permitiendo un mejor enfoque terapéutico.

Tal convicción lo llevó a desarrollar, junto con otros cirujanos ecografistas de la Región de Valparaíso, una instancia teórico-práctica para adiestrar a cirujanos de urgencias y a residentes de cirugía en ecotomografía, con el objetivo de mejorar sus capacidades resolutivas.

"Esto partió en 2003, en un congreso de cirugía, donde nos encontramos con otro colega que se iba a Argentina a aprender ecografía. Consideramos que en nuestro país hay cirujanos con experiencia y conocimientos suficientes para compartir en este campo, por lo que era un absurdo



Algunos grupos examinando pacientes.

que pudiendo aprender en Chile, debieran viajar al extranjero para aprender esta técnica, por lo que decidimos reunir a varios cirujanos ecografistas de nuestra región y diseñamos un programa de aprendizaje de ecografía, destinado fundamentalmente a las urgencias y principalmente a los cirujanos", explica el especialista.

El primero de los cursos lo dictaron en el hospital de Quilpué en 2004. "Desde entonces lo hemos hecho año a año. De Quilpué nos fuimos al Hospital San Martín de Quillota, donde estuvimos cerca de 10 años, también un par de años lo hicimos en un centro privado en Quillota, y desde 2016 lo estamos dictando al alero de la Universidad Andrés Bello, en Viña del Mar".

En estos 14 años han realizado 18 cursos —el último, en agosto pasado—, adiestrando en total a cerca de 350 cirujanos provenientes de todo el país, "principalmente cirujanos, aunque han venido internistas, residentes de cirugía e internos de medicina", afirma el Dr. Lagos.

El curso consiste en 5 horas teóricas y 15 horas prácticas distribuidas en dos jornadas y media. Cada docente tiene a su cargo 3 a 4 alumnos y un ecógrafo, y cada grupo examina en total un mínimo de 20 pacientes. Además, desde hace varios años se realiza al amparo del capítulo regional de la Sociedad de Cirujanos de Chile.

En la actividad se analizan aspectos relacionados con física del ultrasonido, formación de imágenes, anatomía ecográfica, conocimiento de equipos y transductores, patología biliar, trauma y eco FAST, anatomía normal y abdomen agudo. Temas que están a cargo de destacados cirujanos ecografistas como los doctores Manuel Órdenes, Graciela Rivero y Fernando Bozinovic, cuyo conocimiento y experiencia permiten entregar a los asistentes conceptos necesarios y suficientes para mejorar la atención del paciente de urgencias.

Además, cabe destacar que junto con el rol formador, la instancia también cumple un rol asistencial por cuanto los pacientes que participan del curso son pacientes reales de hospitales de la zona. "Le pedimos a algunos hospitales que nos envíen a sus pacientes que están en listas de espera; entonces, junto con hacer el diagnóstico ecográfico por parte de los cirujanos que estamos adiestrados en esto, ello también ayuda a la docencia de los alumnos, así que cumplimos con un doble objetivo".

Es importante mencionar que además de los cursos que organizan en la región de Valparaíso, este grupo de cirujanos ecografistas incluso ha llevado la iniciativa a otras regiones. El Hospital del Cobre, en Rancagua, y el Hospital de Tomé, en la Región del Biobío, son algunos de los centros asistenciales que han solicitado la realización de esta actividad teórico-práctica para sus cirujanos.

Para el especialista, "a la luz del desarrollo tecnológico actual, el que no esté incluida la enseñanza del ultrasonido en medicina es una falta grave, más aún para los cirujanos que, trabajando en la urgencia, sienten una necesidad enorme de este método, que es tan barato y no tiene complicaciones para los pacientes".

Así también lo manifiesta la Dra. Camila Escauriza, cirujana del Hospital de Cu-

ranilahue, quien asistió a la última versión del curso que se realizó el pasado 8, 9 y 10 de agosto en el Centro de Simulación Clínica de la UNAB Viña del Mar.

"Nuestro hospital es el hospital base de la Provincia de Arauco. Tenemos ecógrafo, pero no contamos con radiólogo en la noche, y cuando tenemos alguna duda diagnóstica a veces puede ser complejo derivar a nuestros pacientes 100 kilómetros al Hospital Regional de Concepción, que es nuestro centro derivador, ocupando una ambulancia y otros recursos, cuando podríamos resolverlo de forma fácil con una ecoscopia. Ante situaciones como ésta es que surge la idea de venir a este curso para aprender esta técnica, de manera que derivemos a los pacientes que realmente necesiten ser derivados y a los otros los resolvamos nosotros mismos, con recursos locales".

A modo de evaluación, la Dra. Escauriza señala que "el curso fue súper bueno. Pensaba que iba a ser un poco corto, pero con la prueba diagnóstica y con la posibilidad de hacer ecografías a los pacientes me di cuenta que en dos días y medio es harlo lo que se avanza", asegura.



Dr. David Lagos en la exposición final del curso.

Médico mexicano presentó libro sobre el Empacho en Chile

En la sede regional del Colegio Médico, en Viña del Mar, se realizó la presentación del libro *El empacho en Chile 1674-2017* del médico mexicano Dr. Roberto Campos Navarro.



Dr. Roberto Campos.

El presidente del Colegio Médico Regional, Dr. Juan Eurolo, fue el encargado de presentar al autor, de quien destacó su amplia trayectoria en salud intercultural. Médico cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Dr. Campos Navarro es especialista en Medicina Familiar, y tiene posgrados en Antropología Social. Sus líneas de investigación son, principalmente, la medicina popular y curanderismo, las enfermedades culturalmente delimitadas, los procesos de interculturalidad en México y América Latina, y la antropología médica e interculturalidad en la formación médica universitaria.

Respecto de su libro, el Dr. Campos explicó que se trata de una recopilación de todo lo que se ha escrito en Chile sobre el empacho, una enfermedad que pese a su desconocimiento por la medicina académica, se encuentra presente desde México hasta la Patagonia, incluyendo el Caribe, así como los espacios ocupados por los migrantes hispanos residentes en Estados Unidos y Canadá.

Así, el libro recopila textos (antiguos y recientes) referidos al empacho que provienen de diversas fuentes: abuelas, madres y enfermeras; médicos alópatas, homeópatas, indígenas y alternativos; antropólogos e historiadores, naturalistas, botánicos; químico farmacéuticos; filólogos, lexicólogos y folcloristas; misioneros y sacerdotes, entre otros.

El autor comenzó su búsqueda de información en los 80, trabajando con una curandera en Ciudad de México, y a partir de los relatos que ella le hiciera fue indagando en la historia de la medicina mexicana. "Comprobé que desde el primer texto médico de 1552, se citan las crudezas del estómago", afirmó. Así fue descubriendo que otros autores y hasta frailes habían hablado sobre el tema, siempre relacionado con los beneficios de "tirar el cuerito". Después, en su recorrido por el continente, comprobó que se trataba de un asunto muy latinoamericano.

En su investigación por Chile Campos pudo constatar que los "remedios" para ayudar a separar aquello que se pegó en las paredes del tubo digestivo se repetían: un purgante, tirar de la colita o quebrar el empacho, brindar una agüita de paico e hidratar con agüita de arroz, son algunas recomendaciones que son conocidas, en mayor o menor medida, a lo largo y ancho de todo el país.

"Muchas de esas tradiciones se han conservado por siglos y tenemos que rescatarlas y recuperarlas, pues va a permitir una mejor convivencia dentro del conocimiento de los médicos con respecto a las prácticas

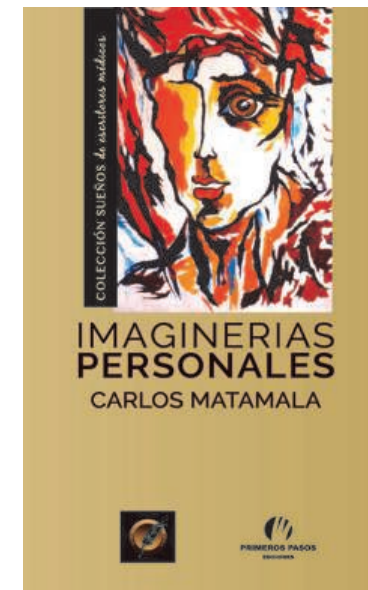
populares", indicó, asegurando que su obra será de mucha relevancia para la cultura popular de nuestro país, al considerar la medicina ancestral como parte del legado de los pueblos originarios y del gran aporte que podría significar para la salud actual de la población.

La presentación del libro contó con la presencia del decano de la Facultad de Medicina de la UV, Dr. Antonio Orellana; el presidente del Colegio de Cirujanos Dentistas, Dr. Carlos Marchant; el consejero nacional, Dr. Paulo Gnecco; y la presidenta del Depto. de DDHH, Medio Ambiente y Biodiversidad, Dra. Juanita Fernández; entre otros invitados.

Finalmente, cabe mencionar que la versión electrónica del libro quedó a disposición de los interesados en la web del Regional www.colegiomedicovalparaiso.cl



Dr. Carlos Matamala presentó su libro en Viña del Mar



En el auditorio del Regional Valparaíso se realizó a fines de agosto la presentación de *Imaginerías Personales*, libro con el que el Dr. Carlos Matamala intenta hacer un aporte social solidario para facilitar la interpretación de lo que sucede en nuestro país y sus relaciones con el planeta globalizado. Presentaron el libro la Dra. Laura Caballero y el poeta rancagüino y director de Primeros Pasos Ediciones, Patricio Vidal.



Dra. Laura Caballero, Patricio Vidal y Dr. Carlos Matamala.

La publicación es una mirada personal respaldada por una vida de servicio médico técnico, pero también con calidez afectiva y respeto humano fraternal. Según reconoció el autor, no fue fácil el caminar, porque hubo que enfrentar las dificultades comunes que tienen los que creen en el servicio responsable y en el respeto a la vida en todas sus formas, con ansias de lograr un mundo mejor para sus descendientes, en armonía con la naturaleza.

Con la intención sembrar un espíritu unitario en la perspectiva de las soluciones, el libro también incluye capítulos artístico-culturales (pinturas, poemas, vivencias) de expresión de rechazo a las desigualdades.

Cabe mencionar que el Dr. Matamala, estudió medicina en la Universidad de Concepción. Entre 1970 y 1972 se especializó en Enfermedades Respiratorias en el Hospital del Tórax de Santiago. Tras el 11 de septiembre de 1973 emigró a Suecia, donde dedicó tiempo a la expresión de ideas anti-dictadura, con murales, poemas, comentarios y análisis sociales y técnicos políticos. Pese a los riesgos, retornó a Chile a comienzos de 1980. Rehacer el camino de trabajo en su país fue una tarea ardua, pero persistió en el empeño hasta el retorno de la democracia. Hoy, cree que puede ser útil en el quehacer de ampliar la necesidad de

unidad de la ciudadanía chilena en torno a la solidaridad.

GRUPO SUEÑOS

Imaginerías Personales es el primer libro de una colección conmemorativa de los 20 años del Grupo Sueños que reúne a médicos escritores de todo el país. Esta agrupación nació en 1999 por iniciativa del Dr. Juan Villalobos Narbona, en ese momento director del Departamento de Arte y Cultura del Regional Rancagua, quien congregó a un pequeño grupo de colegas con inclinaciones literarias.

La agrupación, que desde sus inicios ha funcionado sin directorio, normativa ni listado oficial de integrantes, realiza al menos una reunión mayor al año en distintos lugares del país: el Congreso Nacional de Médicos Escritores. En esta instancia, que se extiende por varios días, la declamación y la lectura son pretextos para la convivencia y la reflexión, en un ambiente de sencillez y espontaneidad. Al finalizar cada encuentro se propone un encargo y una sede para el evento siguiente.

Ahora, para celebrar sus 20 años de existencia, y con la ayuda de Primeros Pasos Ediciones, la agrupación han iniciado la publicación de una colección con el trabajo literario de sus integrantes.

La colección Sueños consistirá en nueve libros, presentados mes a mes en la sede del Colegio Médico más cercana a la residencia del médico-escritor. Las publicaciones abarcan diferentes temáticas y géneros. Algunos de los próximos libros son *El diablo impúber*, de Víctor Molina (octubre); *Como las vidas de todos*, de Marco Medina (noviembre); *Punto de inflexión*, de Karina Jiménez (diciembre), entre otros, finalizando en abril de 2019 con *Sonetos, selección privada*, del Dr. Guillermo Witto.

Los objetivos de la colección son difundir, incentivar y facilitar la publicación de obras pertenecientes a escritores médicos. Permitir que el lector tenga fácil acceso a ellas y seguir promoviendo el movimiento literario del Grupo Sueños a nivel nacional e internacional.



Exitosa nueva Jornada de Cirugía

“Dr. Patricio Cancino”

En toda una tradición se ha convertido la Jornada de Cirugía “Dr. Patricio Cancino”, curso de extensión que organizan el Departamento de Cirugía de la Universidad de Valparaíso y el capítulo regional de la Sociedad de Cirujanos de Chile, y que este año tuvo su sexta versión.

La jornada 2018 se denominó “Actualización en patología quirúrgica prevalente” y estuvo dirigida a cirujanos generales, residentes e internos. Esta versión se desa-

rolló en cuatro módulos: Coloproctología, Cirugía digestiva alta y hepatobiliar, Cirugía vascular y torácica, y Cirugía oncológica y plástica, todas ellas a cargo de profesores del Departamento de Cirugía de la universidad porteña y ex residentes del Programa de Especialización en Cirugía General de esta casa de estudios.

Cabe recordar que esta tradicional jornada representa un homenaje a la extensa y destacada trayectoria del fallecido ciru-

jano Patricio Cancino y su especial interés en la cirugía y en la patología torácica en particular, actividad que desarrolló durante años en el Departamento de Cirugía de la UV y en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso. Por lo mismo, es destacable que esta actividad se realice precisamente en el auditorio “Dr. Patricio Cancino Ahumada” del Colegio Médico Valparaíso, institución donde el Dr. Cancino fue presidente regional y consejero nacional.



Una mirada a la cirugía estética desde la ética

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

En las últimas décadas las solicitudes para intervenciones de cirugía estética se han incrementado de manera explosiva en todo el mundo occidental. Esta situación tiene el riesgo de convertir la especialidad de la cirugía estética en un lucrativo negocio y además apartar el trabajo del médico de lo que son los principios básicos que identifican a la profesión médica.

La cirugía estética es una rama de la cirugía plástica y reparadora que incluye un conjunto de intervenciones que se realizan con el objeto de reparar partes dañadas del cuerpo a fin de darles una mayor apariencia de normalidad y mejor funcionalidad (restaurativa) o modificar zonas anatómicas del cuerpo que son normales, con el objeto de embellecerlas (cosmética). Esta última indicación se vincula con la estética, que es una rama de la filosofía relacionada con la esencia y percepción de la belleza y la fealdad. En ese ámbito, es necesario considerar que tanto la belleza como la fealdad son culturales, ya que cambian de categoría según la época y el lugar.

En este artículo se analizará especialmente aquel aspecto de la cirugía estética que está destinado a modificar la apariencia

de personas normales con el objetivo de incrementar la belleza de acuerdo al ideal de apariencia que cada uno tenga. Este objetivo es, actualmente, lejos la principal actividad que desarrolla la especialidad y que por ser intervenciones quirúrgicas que se practican en personas normales no enfermas, requieren de especiales consideraciones éticas. En cambio, la cirugía plástica reparadora que tiene como objetivo reparar quirúrgicamente secuelas o malformaciones, tiene las mismas consideraciones éticas del resto de la medicina.

ORÍGENES DE LAS SOLICITUDES Y TIPOS DE INTERVENCIONES

Las intervenciones quirúrgicas posibles con fines de embellecimiento son muy variadas y actualmente las solicitudes provienen desde ambos sexos. Las razones para que las personas soliciten este tipo de intervenciones son múltiples. Entre ellas y en forma destacada es que prevalece la obsesión por la belleza corporal.

Además, las personas bien parecidas son más fácilmente aceptadas por los demás. Un objetivo también frecuente es tratar de mantenerse “siempre joven”, ya que

los signos físicos de la vejez son evitados y muchas veces mal vistos. También influye la conducta de famosos de la televisión o la música, quienes son un grupo que hace un uso frecuente de la cirugía estética. También hay que considerar la presión que reciben las personas por parte de sus compañeros e incluso de la familia para cambiar de apariencia. Conjuntamente, mediante la publicidad se incentiva a las personas a solicitar estas intervenciones, incluso en calidad de “ofertones” de bajo precio por parte de los prestadores, ya que es una importante fuente de ingreso para ellos. Otra razón para algunos casos de cirugía estética es responder a las necesidades de la industria de la pornografía, que exige características anatómicas que raramente se dan en forma natural.

Entre las diversas intervenciones solicitadas figuran con distintas frecuencias las siguientes:

- *Lifting* facial, frontal o de cuello.
- Rino, aurículo, bléfaro y abdominoplastia.
- Aumento, reducción, y levantamiento mamario.
- Aumento de volumen de glúteos o de pantorrillas.
- Incluso, no son excepcionales las solici-

Con buen marco de asistencia comenzó nuevo

Curso de Fotografía



A mediados de agosto se dio inicio a la tercera versión del Curso de Fotografía y Edición Digital que el Regional Valparaíso pone a disposición de sus asociados y familiares.

En diez sesiones, teóricas y prácticas, los alumnos aprenderán las funciones y manejo de una cámara fotográfica, así como de las distintas herramientas de edición digital. El taller es impartido por el fotógrafo profesional Miguel Muñoz, quien supervisa en forma individual el avance de los participantes, entregando apoyo técnico y creativo.

Al finalizar el curso los alumnos recibirán un diploma en una actividad donde

también se expondrá parte de lo desarrollado en el taller. Además, del trabajo de los alumnos se seleccionarán las fotografías que formarán parte del calendario que cada año el Regional Valparaíso entrega a sus asociados en la celebración del Día del Médico.

Finalmente, cabe mencionar que sigue abierta al público la exposición del anterior curso de fotografía, la que puede ser visitada de lunes a viernes, en el *hall* del auditorio del Colegio Médico regional. Además, hasta noviembre estará abierta en la Galería de Arte Enjoy de Viña del Mar la muestra fotográfica “Eternia”, que exhibe el trabajo del profesor del curso, Miguel Muñoz Rubilar, y también del Dr. Víctor Caffarena Hernández.



tudes de intervenciones quirúrgicas para el rejuvenecimiento genital femenino y el agrandamiento peniano de varones.

Inevitablemente, frente a esta realidad cabe preguntarse si estas intervenciones –que no están exentas de riesgos quirúrgicos y anestésicos, y que se efectúan en personas normales– pueden ser incluidas dentro de lo que son los fines de la medicina, que tiene por objeto principal tratar las enfermedades y evitar que las personas enfermen. Como sociedad debemos generar cambios culturales que conduzcan a una mayor prudencia frente a la situación

actual de la cirugía estética. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la búsqueda de la belleza ha sido un objetivo permanente en el ser humano. Desde antiguo los tatuajes y las vestimentas de diferentes épocas dan fundamento histórico a esta afirmación, pero eso debe tener ciertos límites considerando riesgos y beneficios. La realidad actual ha sobrepasado con creces esos límites y muchas veces no se ha considerado la prudencia en el uso de algunos métodos para lograr ese objetivo, lo que ha tenido graves consecuencias. Debe haber un cambio cultural en la sociedad para lograr mayor aceptación de la diversidad y aceptar los cambios inexorables que significa la vejez.

Considerando que la cirugía estética con fines de embellecimiento es una realidad actual imposible de modificar, lo que corresponde, es ver la manera de hacer este campo de la especialidad sea más seguro para las personas que solicitan este tipo de intervenciones.

ASPECTOS QUE MERECE ESPECIAL ATENCIÓN

• La cirugía estética debe ser sólo una cuestión de deseo del consumidor, que no necesita una justificación médica?

La autonomía de las personas para decidir de acuerdo a sus propios valores ha sido uno de los progresos más importantes de la medicina dentro del ámbito de la ética. Sin embargo, tal como está expresado

en nuestro Código, el médico no deja de ser médico en ninguna de las actividades que asume. Por lo tanto, considerando los principios de beneficencia y no maleficencia, en algunos casos debe haber una limitación en el acceso a determinados procedimientos. Debe estar preparado para negarse a efectuar una intervención que estima no indicada para la persona considerando el riesgo y el beneficio. Incluso, debe considerar casos que no son raros de dismorfofobia, que consiste en una preocupación anormal por el aspecto corporal y requiere de tratamiento psiquiátrico, y no acceder a lo solicitado por el paciente. Gran porcentaje de estos enfermos han recibido múltiples intervenciones quirúrgicas con fines estéticos y nunca quedan satisfechos.

Este límite debe incluir el evitar resultados subóptimos en ciertas intervenciones que le son solicitadas dando una información sobre las evidencias y resultados disponibles. En particular, el médico debe orientar algunas decisiones de las personas para evitar someterlas a riesgos innecesarios según sea la situación, y ofrecer intervenciones alternativas. No basta con que exista un consentimiento informado; debe haber una decisión compartida entre el médico y la persona que solicita la intervención.

Una intervención que también debe ser rechazada es aquella que tiene el objetivo de lograr un cambio de apariencia para huir de la justicia.

• Intervenciones en menores de edad

Existe un creciente reconocimiento para aceptar que los menores de edad tienen el derecho a participar en las decisiones que se adoptan en relación a su salud. Pero esto tiene limitaciones. Los adolescentes son especialmente vulnerables a presiones de su entorno respecto a su cuerpo, no siendo totalmente libres para decidir y es un aspecto a considerar en la construcción de su propia identidad. Debido a que su cuerpo aún no ha terminado de desarrollarse, es preferible no efectuar procedimientos de cirugía estética en menores de edad salvo excepciones, y en estos casos siempre con la participación de los padres en las decisiones.

• La cirugía estética como negocio

La mayor parte de las intervenciones de cirugía estética se realizan en el ámbito de la medicina privada y existen importantes intereses comerciales en esta actividad. De acuerdo a la información emanada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en general la distribución de las especialidades médicas en nuestro país es el 56% en el área privada la que atiende a 3 millones de personas y el 44% en el servicio público para atender a 13 millones de personas. En cambio, según esta repartición, el 76% de los “cirujanos plásticos” trabajan exclusivamente en clínicas privadas. Esta situación demuestra una clara inequidad en el acceso de las personas a estas prestaciones. Frente a la creciente demanda por este tipo de acciones, el médico debe considerar en primer lugar los intereses de las personas que solicitan sus servicios y no su interés personal.

• Marketing

[Publicidad: es una herramienta de comunicación que transmite información al público para persuadirlo y seducirlo. Permite propagar ideas y promover la venta de productos. No es mala ni buena. Sólo es un instrumento (Diccionario Larousse)]

También debe haber una regulación de la manera en que los prestadores tanto individuales como institucionales promueven las intervenciones. Fuertemente se procura persuadir al público con que la be-

lleza se relaciona directamente con la felicidad y el éxito. ¿Está su cuerpo preparado para el período de piscina o de playa? En este aspecto, el servicio de transporte de Londres es un modelo que tiene prohibido avisos públicos que fomenten conductas no saludables en relación a la imagen corporal, especialmente para la gente joven, y también está prohibido vincular procedimientos cosméticos con beneficio emocional.

Debe ser estrictamente proscrito el uso de fotos de personas con “un antes y un después” para persuadir a la población sobre el éxito del procedimiento. Incluso esto debiera ser así existiendo el consentimiento para darlo a conocer.

El marketing es un elemento importante en la sociedad actual. Puede tener un importante rol constructivo. También puede hacer daño a los individuos y perjudicar el bien común. No debe limitarse a servir el interés de quienes la financian, sino que además tiene que considerar el bien general. En el caso de la cirugía estética, tiene el peligro de promover que “parecer es más importante que ser”.

• Acreditación del prestador y de productos

Es materia pendiente regular la formación que debe tener el prestador de servicios en cirugía estética para quedar acreditado. No es suficiente ser un cirujano general y hacer un breve curso sobre la materia en el extranjero

para quedar totalmente calificado y poder prestar servicios que pueden ser muy complejos. No basta ser obstetra para estar acreditado para efectuar cirugía estética genital femenina. El médico, por su parte debe reconocer sus propias limitaciones y no realizar intervenciones para las que no esté adecuadamente capacitado.

También debe haber un control en relación a la calidad de los productos que se utilizan ya que algunos no son inocuos y han sido causa de graves complicaciones cuando no cumplen los requisitos de eficacia y seguridad.

CONCLUSIONES

Considerando el gran aumento de las solicitudes de diferentes intervenciones de cirugías para modificar la apariencia de las personas, es indispensable en nuestra sociedad en que la globalidad se impone, promover una campaña para aceptar la diversidad de apariencias. Esta campaña debe iniciarse especialmente a nivel escolar y continuarse a diferentes niveles en la industria del trabajo. La discriminación por razones de apariencia es el inicio de la discriminación racial, de género, discapacidad y edad. Esta discriminación constituye un grave daño y desventaja para las personas que por diversas razones no tienen las características físicas de lo que es más aceptado en una época y lugar.

Por nuestra parte, los médicos debemos promover estos aspectos a nivel de la sociedad en lugar de usarlos para beneficio personal.



Desde la Escuela de Medicina de la *Universidad de Chile* a la Facultad de Medicina de la *Universidad de Valparaíso*

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

Hace un año escribí un artículo sobre los inicios de la Escuela de Medicina de Valparaíso en base, fundamentalmente, a mis recuerdos como alumna de primero y segundo año en 1964 y 1965. Esta vez volveré sobre el tema, pero a través de escritos dejados por algunos de sus fundadores, los doctores Bruno Günther (*Currículum profesional*), Pedro Uribe (*Desarrollo del Internado de Medicina en Valparaíso 1923-1967* y *La Escuela de Medicina de Valparaíso*) y Carlos Alonso (*Antecedentes históricos sobre la creación y desarrollo de la enseñanza de la Medicina en Valparaíso*).

El contexto histórico en el que surgieron las primeras universidades es el de Europa durante los últimos siglos de la Edad Media, siendo concebidas como asociaciones de maestros y discípulos. Habitualmente estaban compuestas por tres facultades mayores –Teología, Derecho y Medicina– y una menor –de Artes Liberales, relacionadas con la elocuencia y con las matemáticas–. Las facultades universitarias estaban compuestas por cátedras, las cuales impartían los diversos contenidos docentes. Se llamaban “facultades” por poseer la potestad legal (facultad) de otorgar grados académicos que certificaban los conocimientos de sus egresados.

Las escuelas no formaban parte de las universidades. La Escuela de Medicina



Edificio del Departamento de Ciencias, en Playa Ancha, que albergó a la Escuela de Medicina hasta principios de los años 80.

de Salerno, en el sur de Italia, es muy anterior a ellas. La cirugía comenzó a enseñarse en escuelas con posterioridad. Cabe mencionar, por su fama, la Real Escuela de Cirugía de San Carlos, en Cádiz, que preparaba cirujanos para los barcos españoles –hoy transformada en universidad–, y la Escuela de Cirugía de William Hunter, en Londres –hoy convertida en un museo–. Otras escuelas enseñaban saberes que en esos tiempos eran considerados oficios y que hoy son disciplinas universitarias, tales como lo son las diversas ramas de la ingeniería.

En Chile, la Universidad Real de San Felipe, que comenzó a funcionar en 1756, aunque no fue la primera ni la única universidad que se creó durante la Colonia, fue la única que enseñó medicina. El último médico que graduó fue el doctor José

Antonio Riveros, quien recibió su título en enero de 1800 y unos años después se incorporó a la Armada como médico de la Expedición Libertadora del Perú. La Universidad de San Felipe no logró formar nuevos médicos, aunque siguió activa en lo referente a ciencias jurídicas, teología y filosofía. Concluido el período colonial, a pesar de distintas iniciativas, tampoco pudieron reiniciarse los estudios universitarios de medicina tanto por falta de médicos que poseyeran las condiciones de preparación e idoneidad para ser profesores de las distintas cátedras, como por falta de interés de los jóvenes en estudiar esta disciplina.

En 1833, gracias principalmente al esfuerzo del gobierno del presidente Joaquín Prieto y de su ministro de Interior Joaquín Tocornal, se abrió un curso de ciencias

médicas en el Instituto Nacional, que contaba con el Hospital San Juan de Dios de Santiago para realizar la práctica. Los estudios eran dirigidos por el doctor Guillermo Blest, irlandés, presidente del Tribunal del Protomedicato y profesor de la cátedra de Medicina.

La Ley de 19 de noviembre de 1842 creó la Universidad de Chile, que se instaló el 17 de septiembre de 1843 en el mismo lugar donde había funcionado la Universidad de

San Felipe –actualmente se encuentra allí el Teatro Municipal de Santiago–, que se hizo cargo de los estudiantes de medicina del Instituto Nacional.

A partir de 1923 se permitió a los licenciados en medicina de la Universidad de Chile, realizar su práctica de Internado en cuatro hospitales de Valparaíso: el Hospital de Niños –más tarde Hospital Jean y Marie Thierry–, el Hospital Alemán y los hospitales San Juan de Dios y San Agustín –luego Hospital Carlos van Buren y Dr. Enrique Deformes, respectivamente–. Sin embargo, unas décadas más tarde se suspendió el Internado en los hospitales del puerto.

Al igual que lo ocurrido cien años antes a nivel país, no fue tarea fácil crear una escuela de medicina a nivel regional. Ya se habían creado las escuelas de medicina de la Universidad de Concepción, en 1923, y de la Pontificia Universidad Católica de Santiago en 1930. En ambos casos, en un comienzo la Universidad de Chile recibía a los alumnos de cursos superiores de ambas universidades para completar los estudios y sólo a fines de 1955 se creó el séptimo año de la Pontificia Universidad Católica y se obtuvo la autonomía docente.

En el caso de Valparaíso, desde fines de la década de 1940 existía interés entre sus médicos más destacados, por crear una escuela de medicina en la ciudad. Entre ellos se contaban varios miembros académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Este interés local se conjugaba con la necesidad del país de expandir la educación médica para aumentar la cantidad de estos facultativos y de otros profesionales de la salud.

La tan ansiada Escuela de Medicina de Valparaíso se fue creando en pasos sucesivos. El rector de la Universidad de Chile,

don Juan Gómez Milla, en 1958 hizo construir el Departamento de Ciencias, cuyo propósito estaba contenido en un artículo que publicó en 1959 con el título de “Proyecto de la Universidad para hacer de Valparaíso Sede de un Gran Centro de Investigación y Estudio”, al entrar en funciones este “centro de formación de hombres de ciencia”. Ya el nombre reflejaba la gran importancia que asignaba a la investigación todo proyecto de educación universitaria.

Para dirigir el Departamento de Ciencias se trajo desde Santiago al doctor Günther en calidad de vicepresidente ejecutivo, a quien se le encargó la formación de docentes para el proyecto. El doctor Günther había sido profesor de fisiología y fisiopatología de la Universidad de Concepción hasta 1954 y a la fecha lo era de la Universidad de Chile. A modo de ilustración de la responsabilidad social de este científico y de su empuje, referiré que en relación con el bloqueo de la navegación durante la Segunda Guerra Mundial que impedía la llegada de la *Digitalina* a Chile, había recolectado hojas de *Digitalis purpurea* en la zona de Villarrica, titulando su actividad biológica mediante bioensayo en corazón de cobayo. Comprobada la utilidad del preparado para la clínica humana, se remitieron grandes cantidades de la hoja al Instituto Bacteriológico para su estandarización y aplicación terapéutica.

En 1961 se inició el primer año de Medicina de la Universidad de Chile en Valparaíso, dependiente de la Facultad de Medicina de Santiago, que recibió a 25 alumnos. Como coordinador de curso se nombró al doctor Bruno Günther Schaffeld (1961 a 1965). Los alumnos debían trasladarse a Santiago a la Universidad de Chile al ser promovidos a tercer año –al igual que lo hacía un porcentaje de los alumnos de la Universidad de Concepción–. Así fue con



Dr. Bruno Günther Schaffeld

las cuatro primeras generaciones de estudiantes de Medicina.

Hacia fines de 1965 el doctor Carlos Alonso Raby realizó un completo estudio de organización y factibilidad de completar la carrera en la zona, el que fue enviado al decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El esfuerzo y decisión de prominentes médicos clínicos de la región, entre los que destacaba el doctor Pedro Uribe, junto con gestiones del Colegio Médico y de la Sociedad Médica de Valparaíso, condujeron a que se creara una comisión especial para obtener una escuela de medicina en la región.

Ese mismo año, los miembros del Comité Pro-Universitario de Chile de Valparaíso entregaron al rector de la Universidad de Chile un proyecto de ley que tenía por finalidad lograr la independencia de la Universidad de Chile de Valparaíso, que constituyó un antecedente más respecto de los esfuerzos realizados en esa línea.

En el transcurso del año 1966 se dictaron el Decreto Supremo N° 6591 del 11 de julio que creó la Escuela de Medicina de Valparaíso –dependiente de la Facultad de Medicina de Santiago– y el decreto de rectoría N° 002351 del 9 de octubre, que nombraba como su Director Interino Honorario al doctor Pedro Uribe Concha (1966-1968). Esto significó que a inicios de 1967, los alumnos recientemente promovidos a tercer año, pudieran continuar sus estudios en Valparaíso sin tener que trasladarse a Santiago, realizando su enseñanza preclínica en los hospitales Carlos van Buren y Sanatorio Valparaíso.



Dr. Pedro Uribe Concha

Ese año, la Comisión de Docencia de la Universidad de Chile aprobó la solicitud formal del doctor Uribe de permitir realizar en Valparaíso el Internado de estudiantes de la Universidad de Chile de Santiago.

En 1968 los alumnos de tercer año comenzaron su enseñanza preclínica en el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

Creo de interés destacar que ese mismo año 1968, cuando la Escuela de Medicina de Valparaíso tenía alumnos de primero a cuarto año, coincidentemente se inició en París una ola de protestas protagonizadas por jóvenes que cuestionaban el sistema, algunos de cuyos aspectos más criticados eran el Colonialismo con su derivado, la Guerra de Vietnam, y el Imperialismo. Dicho movimiento social, político y cultural en el que participaron estudiantes, intelectuales, obreros y profesionales entre otros, despertó una ola de solidaridad que se extendió por el mundo en el contexto internacional de la Guerra Fría, llegando a América Latina.

El movimiento estudiantil que se produjo en Chile en 1968 condujo a una reforma de todas las universidades del país, las que experimentaron grandes cambios. Las escuelas de la Universidad de Chile se separaron en sedes. Se creó una “Facultad de Valparaíso” que englobaba a todas las distintas carreras que se impartían en esta ciudad, siendo nombrado decano el profesor de arquitectura, don Juan Araya Villarroel. El Área de la Salud de Valparaíso agrupó las carreras de Medicina, Odontología, Obstetricia y Puericultura y a Enfermería –que se incorporó desde el Servicio Nacional de Salud al que pertenecía, pues había sido fundada en 1933 por el Servicio de Salud de la época–. Se nombró un jefe del Área de Salud –cargo que puede equipararse con el de decano–, que recayó en el doctor Pedro Uribe Concha (1968-1969) quien posteriormente sufrió un accidente, por lo que fue subrogado por el doctor Carlos Silva Lafrentz (1969). En la dirección de la carrera de Medicina fue nombrado el doctor José Cembrano Corniglia (1968-1970), profesor de farmacología de Santiago, que debió desempeñarse en ambas labores académicas simultáneamente.

En 1969 se incorporó a la docencia de tercer año el Hospital Deformes. En 1970 se aprobó en el Congreso Nacional la Ley de Estatutos de la Universidad de Chile. Su sede de Valparaíso quedó a cargo de un vicerrector y las áreas se transformaron en facultades, a cuya cabeza se elegiría un decano. Es así como ese año el Área de la Salud pasó a ser Facultad de la Salud. Fue elegido decano el doctor Alejandro Zeldis Mandel (1970-1976), en tanto que jefe de carrera de Medicina la doctora Alicia Vera Gandulfo (1970-1976).

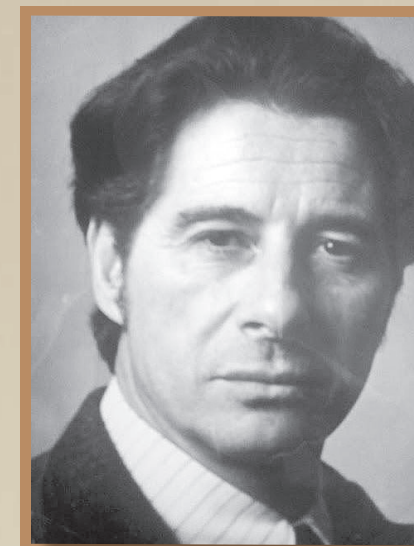
Al finalizar el año 1971 se recibió la primera promoción de médicos de la Escuela de Medicina de Valparaíso, correspondiente a los alumnos ingresados en 1965.

El cambio de gobierno de 1973 mantuvo en su cargo de decano de la Facultad de Salud al doctor Zeldis, que fue sucedido tres años más tarde por el doctor Aníbal Scarella Calandroni (1976-1980), y en el cargo de jefe de carrera de Medicina a la doctora Vera, la que fue sucedida tres años después por el doctor Sergio de Tezanos-Pinto (1976-1978).

En 1978, por decreto del rector de la Universidad de Chile, la Facultad de la Salud pasó a llamarse Facultad de Medicina, continuando como decano del doctor Scarella hasta 1980. El año 1978 fue nombrado director de la carrera de Medicina al doctor Carlos Alonso Raby (1978-1981), quien aplicó el plan de estudios aprobado por la



Dr. Carlos Alonso Raby



Dr. Aníbal Scarella Calandroni

Universidad de Chile, uno de cuyos cambios más importantes fue la implantación del Internado de dos años de duración a partir de 1980.

La dependencia Valparaíso de la Universidad de Chile se mantuvo hasta el año 1980. Durante dicho período ocuparon el cargo de secretario de Facultad de Medicina los doctores Carlos Cifuentes Santamaría (1979-1976), Omar Jara Michael (1976-1978), Jorge Artigas Jara (1978-1980) y David Mahan Marchesi (1980-1981).

El D.F.L. N° 1 de 30 de diciembre de 1980 del Ministerio de Educación Pública fijó normas sobre universidades. En su Título II estableció la autonomía académica que incluía la potestad de la universidad para decidir por sí misma la forma de cumplir sus funciones de docencia, investigación y extensión y para fijar sus planes y programas de estudio. Su Título III establecía que correspondía a las universidades en forma exclusiva otorgar los grados académicos y títulos profesionales, entre ellos el de médico cirujano.

El 20 de enero de 1981 se produjo una reorganización de la Universidad de Chile de acuerdo con la cual la sede Valparaíso pasaría a depender nuevamente de Santiago, lo que produjo una crisis en la zona.

Sin embargo, veinte días más tarde, el 10 de febrero de 1981, se promulgó el D.F.L. N° 6 del o Ley de Universidades, que creó la Universidad de Valparaíso, dotada de autonomía, separándola de la Universidad de Chile. Su primer rector fue el profesor de derecho don Renato Damilano Bonfante. Éste, mediante el Decreto N° 004 del 27 de febrero creó la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso bajo la dirección de un decano, el doctor Carlos Pattiello Bergen. La Facultad de Medicina quedó integrada por la Escuela de Medicina, con el doctor Pedro Villablanca como director, y las escuelas de Enfermería y Obstetricia, Odontología y Química y Farmacia. Estas dos últimas escuelas con posterioridad se separaron constituyendo facultades.

La Universidad de Chile, desde su creación, había dominado la educación superior, incluso después de la emergencia de universidades privadas a partir de la Universidad Católica de Chile en 1888. Sus estudiantes y los de las nuevas universidades surgidas en la primera mitad del siglo XX debían rendir exámenes ante comisiones de la Universidad de Chile hasta 1950 y aunque con posterioridad obtuvieron autonomía en este aspecto, el título de médico cirujano continuó otorgándose solamente la Universidad de Chile.

La Reforma Universitaria de 1981 dio inicio a la descentralización. Con excepción del título de abogado, que corresponde a la Corte Suprema de Justicia, los demás títulos profesionales, y todos los grados académicos de licenciado, magister y doctor pudieron ser otorgados por las universidades, lo que permitió la autonomía docente de la Universidad de Valparaíso, que es uno de los requisitos que le permiten cumplir sus objetivos.

e-fitness evolution
ELECTROESTIMULACIÓN
Concón

MOVE WITH TECHNOLOGY

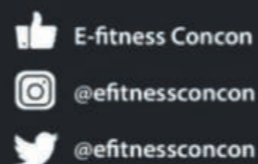
Atendido por
Kinesiólogos

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



1 Sala privada por Usuario
1 Entrenador Personal
20 Minutos por Sesión
Resultados Visibles en 10 Sesiones

SESIÓN
DE PRUEBA
GRATIS



- ✓ TRATAMIENTO PIEL DE NARANJA
- ✓ TENSA LA PIEL
- ✓ AUMENTA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA
- ✓ AUMENTA ACTIVIDAD METABÓLICA
- ✓ TONIFICA
- ✓ DISMINUYE RIGIDEZ MUSCULAR



INFOCONCON@EFITNESS.CL
WWW.EFITNESS.CL

Av. Blanca Estela 1927, Local 19,
Centro Comercial Lomas de Montemar,
V Región, Chile
Cel.:(+56) 978882917 (+56) 936643071

Médicos *escritores*

Marcas de un recuerdo es un cuento bien logrado, atractivo, simple y de estructura impecable. Los méritos de este relato corresponden al Dr. Miguel Valero Jara, médico pediatra, con especialidad en hematología, titulado en la Universidad de Valparaíso. Confiesa ser amante de su esposa, de sus hijas y de la ciudad de Valparaíso, donde nació y estudió. Pareciese que la magia de esta ciudad puerto se impregnó en su mente, para llevarlo a relatar una historia de enigma y ternura, que enlaza a una casona misteriosa con la imaginación infantil.

Valparaíso tiene decenas de casas embrujadas por la fantasía. Es probable que este cuento tenga una raíz cercana a la realidad, enriquecida por la magia de la ficción.

Se dan varios factores que desembocan en un cuento simple, de estructura clásica, donde el nudo de la historia es más importante que su desenlace. Los escritores que se identifican con esta ciudad natal, llevan un manto de poesía y de nostalgia que está presente en este relato. La especialidad de pediatría oncológica acerca a la ternura y al afecto con las personas. Las aficiones del doctor Valero por la lectura, por la ciencia ficción, por las colecciones de recuerdos nos explica la profundidad de sus descripciones, que nos transportan hasta los rincones de la casona, palpitando con la protagonista.

Muy buen cuento, de un médico escritor que tiene méritos indudables para realizarse en ambas expresiones del arte.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán



Marcas de un recuerdo

Dr. Miguel Valero Jara

Aquí está. Parada otra vez en su antiguo barrio. Veinte años después, frente la construcción que desempolva su memoria.

El sector se ve tranquilo. Mira a su alrededor y no hay caras conocidas ni miradas que la recuerden. Para su sorpresa, la casa permanece tal como su mente la evoca. La extensión amplia de su patio frontal, el pequeño camino de piedras en su entrada y el buzón de cartas oxidado, ahora repleto de ramas y basura.

El jardín tiene un aspecto olvidado. Las malezas han crecido unas sobre otras y las distintas tonalidades de sus verdes y cafés permiten contar el tiempo, como si se tratara de los anillos del tronco de un árbol. Algunos sectores dan paso a vegetaciones más grandes, como un par de aromos que casi cierran la entrada principal. No hay motivo para que Francisca volviera a las calles de su niñez, pero algo en su interior la trajo ahí, de cara al lugar que marcó parte de su vida.

Los hogares de los vecinos están a sólo unos metros de ahí y se ven habitados. Esta casa no. Sigue olvidada. Solitaria por muchos años. Heredando una extraña maldición, como si aquella estructura necesitara el silencio para permanecer viva, un mutismo que se escucha desde su exterior.

Se asoma desde el borde de la reja y nada se mueve. Aprieta con fuerza sus puños frunciendo el ceño y decide entrar, con la extraña idea de saldar cuentas de una antigua deuda. La puerta se ve entreabierta. Un candado oxidado y desarmado en su base cuelga de ella. Una misteriosa oscuridad la invita a entrar. Tal como aquella vez.

La puerta se abre fácil, lenta y ruidosamente. Alcanza a dar un par de pasos dentro y se detiene a contemplar. El verde de las paredes casi no se ve. Los bordes y esquinas han sido reemplazados por las telarañas y el polvo fino de los años. La luz entra parcialmente sobre las ventanas cubiertas por un papel café ya desprendido en varias de ellas,

dibujando sombras sobre los objetos de la habitación. Figuras que podrían atemorizar a cualquier niña, pero no a ella, piensa, porque ella ya no es esa niña.

Avanza lentamente. Su cabeza vuela y se enreda en escenas del pasado motivada por algo que ve metros más adelante. Un agujero en el suelo rodeado de maderas rotas, sobre ellas hay manchas oscuras y un montón de clavos oxidados. La imagen hace recorrer un escalofrío sobre sus piernas, especialmente sobre ésta, la que tiene la cicatriz. Se acerca un par de pasos y las tablas resuenan como eco sordo de los inocentes gritos de dolor y miedo de aquel momento. Un malestar sobre la herida vuelve como un fantasma del pasado. Se toca y recuerda la cojera que por tanto tiempo tuvo, los días en el hospital, sin jugar, sin amigos, con esa aflicción que tantos años la acompañó.

Pero ¿por qué estar acá otra vez? Una curiosidad morbosa quizá, piensa. Se detiene un momento para intentar

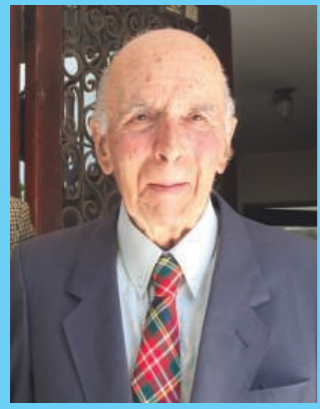
sanar esos recuerdos, pero no puede. Se toca la pierna marcada y lo que crece en su corazón es rabia y dolor. Respira profundo y vuelve a mirar. La casa muda sólo ve caer sobre ella la tristeza del tiempo. Cajas apiladas con basura, diarios sueltos sobre el piso, polvo y abundante suciedad, como si la depresión hubiese caído sobre ella luego de ese terrible accidente. La casa se siente culpable al fin y al cabo. Hoy puede ser tiempo de reconciliarse con ella.

Continúa mirando las paredes cuando un ruido llama su atención. Sigue adentrándose en la casa, tropezando con basura, revistas de la época y más de alguna araña que le advierte tener cuidado. El sonido se hace más fuerte a medida que se interna en la oscuridad. Dos pequeñas luces tintineantes aparecen al final de la larga sala de estar y se acercan a ella con velocidad. La calma del lugar le permite a Francisca escuchar su propio latido que se acelera más y más conforme se acerca la misteriosa figura. Congelada intenta retroceder, pero interrumpe su huida una mesa antigua que está tras ella. Observa adelante aterrada como las luces casi la tocan hasta que finalmente llegan a sus pies. Dos pequeñas patas de gato se posan sobre su pantalón. Un pequeño felino de no más de dos meses de edad. Luego de unos segundos lo toma en brazos y el pequeño con su ronroneo logra la tranquilidad que vuelve a su pecho. Lo acaricia suavemente y olvida el dolor de su pierna. Sonríe y mira la casa otra vez.

Después de unos minutos, inicia su viaje de vuelta hacia la entrada, cargando su regalo protegido entre sus manos. De esa antigua experiencia ya sólo quedan polvo y papeles. Cerca de la reja siente la temperatura de la tarde más tibia. Distinta a la indiferente frialdad antes de entrar. El día brilla más. Los buenos recuerdos del barrio son más claros ahora. Mira hacia atrás y gira su cabeza con una leve sonrisa para despedirse. Éste ha sido el día de hacer las paces, piensa. La alegría ha vuelto a su interior otra vez. Vuelve sus ojos al gatito en sus brazos. Es el símbolo de esa reconciliación.



OBITUARIO



**Dr. Francisco
Christie Cicirello**

Hijo de inmigrantes escoceses e italianos, el Dr. Christie nació en Valparaíso el 10 de abril de 1924. Estudió en el colegio de los Sagrados Corazones de Valparaíso y Viña del Mar, se tituló de médico cirujano en la Universidad Católica de Chile. Becado por la Fundación Henry L & Grace Doherty,

realizó su especialización en Cardiología en el Instituto Nacional de Cardiología, México (1954-1956), tras lo cual, y atendiendo su mérito y los servicios prestados a la cardiología, fue admitido como miembro correspondiente en la Sociedad Mexicana de Cardiología.

Como médico cardiólogo y maestro de la semiología, centró su actividad profesional principalmente en el antiguo Hospital Deformes (1950-1981). Importante fue su labor en la estructuración de este hospital, dirigido por el Dr. Mario Alessandri. Obtuvo el Premio Sociedad Chilena de Cardiología por su trabajo en anomalías en la posición intratorácica del corazón; estudio electrocardiográfico y angiocardiógráfico en 1958.

En lo académico, fue catedrático de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile sede Valparaíso, y miembro del Consejo Directivo de la Universidad de Playa Ancha. Durante sus setenta años en ejercicio de la medicina, se dedicó a la atención de pacientes que abarcaban

hasta cuatro generaciones, traspasando su recuerdo y cariñosa amistad de generación en generación.

Fue miembro de la British Society of Valparaíso, Saint Andrew's Society of Valparaíso, y miembro honorario de la 11th Fire Company de Valparaíso. Su Majestad Británica la Reina Isabel II le otorgó la orden The Most Excellent Order of the British Empire, Member of the British Empire (MBE), en honor a su dedicado servicio como médico a la comunidad británica en Valparaíso y Viña del Mar.

Casado con Virginia Browne Rosas, tuvieron ocho hijos y diecisiete nietos. Como padre inculcó a su familia un profundo amor y cariño hacia la naturaleza y al conocimiento. Entusiasta explorador de la vida y el mundo, junto a su familia, subió montañas, navegó tranquilas y silenciosas aguas, compartió con personas de lugares remotos, recorrió lugares inaccesibles inundándose de naturaleza y de historia, transmitió su especial relación con los caballos, se convirtió en entrenador de hockey de niños, todos momentos que guardaba como preciados tesoros en la retina diaria familiar.



**Dr. Duilio González
de la Fuente**

El Dr. González nació en Osorno el 4 de septiembre de 1928. Cursó parte de sus estudios primarios en el Colegio Alemán de su ciudad natal y luego en un colegio de Casablanca, ciudad a la que llegaron por problemas de salud en la familia.

Más tarde, se mudaron a Talca y realizó sus estudios secundarios como interno en el Instituto Nacional Barros Arana en Santiago. De este establecimiento tenía los mejores recuerdos e incluso en ocasiones optaba por quedarse ahí los fines de semana para disfrutar de la biblioteca del recinto.

Estudió medicina en la Universidad de Chile, titulándose en 1955, y se especializó en medicina interna en la misma casa de estudios. Tras recibirse trabajó en Iquique y Tocopilla. Luego postuló a un cargo en Quillota, para finalmente llegar al Hospital Dr. Gustavo Fricke en 1965. Allí fue médico en la posta de adultos, jefe del Consultorio de Especialidades, jefe del Consultorio del Personal. También fue contralor de licencias médicas para la V Región.

En Viña del Mar mantuvo una consulta privada en la que atendió hasta 2014, y por más de 30 años fue director médico de SOPROMIN (Sociedad de Profesionales de Medicina Integral Ltda.), del que también fue propietario.

Amante de la música clásica, disfrutaba especialmente de Wagner, Beethoven, Mozart y Vivaldi. Fue un ávido lector, especialmente de temas científicos y medicina. Entre sus aficiones también se cuentan el ajedrez, disciplina de la que fue campeón en Viña del Mar en los años 60. En su época de estudiante también practicó fútbol, como arquero, aunque se destacó principalmente en salto largo.

Casado con Marta Macchiavello Letelier, en sus 62 años de matrimonio tuvieron 3 hijos, 4 nietos y 1 bisnieto. Su familia lo recuerda como un hombre cariñoso, muy dedicado a su familia, humilde y de excelente trato con las personas. Como médico nunca hizo diferencias entre sus pacientes, atendiendo a todos por igual, incluso en ocasiones de manera gratuita. Disfrutaba de una vida austera y gustos sencillos. Almorzar en la costa acompañado de su familia era uno de sus máximos lujos.

El lamentable deceso del Dr. Duilio González se produjo el 30 de julio pasado, por una insuficiencia cardíaca.

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

Itaú Personal Bank



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 comercio 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 \$200.000 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.

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

