

PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile / Año 29 N° 118 / Julio 2019



**LISTAS DE
ESPERA NO GES:
desafío regional
avanza a
paso firme**

Eduardo Bastías Guzmán
El placer de ser un médico escritor

Asamblea general 2019
Consejos regionales del país
aprobaron importantes
modificaciones a los estatutos

Juan Bombin
“La detección precoz del cáncer
es crucial para salvar vidas y
reducir los costos del tratamiento”

“Por la especial
representación
de los intereses
de todos
los médicos”



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
Consejo Regional Valparaíso

Contáctanos al +56 32 26 77 982
reg.valparaiso@colegiomedico.cl / www.colegiomedicovalparaiso.cl

Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar

Convenios | Beneficios | Asesorías | Seguro

Palabras del Presidente

*Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo
Regional Valparaíso*



Avanzar sin ruta personal

El retorno de Jaime Mañalich a la titularidad del Ministerio de Salud era uno de los ajustes esperados en este segundo cambio de Gabinete presidencial. Regreso que viene dado tras un año tres meses de cuestionamientos y críticas a la gestión de Emilio Santelices, principalmente por su falta de comunicación y voluntad política con el sector. Debilidad que le valió finalmente su salida de la Moneda en junio pasado.

Y aunque es sabido públicamente que la historia con el recién asumido ministro no ha sido una relación de miel sobre hojuelas, porque en ningún caso lo ha sido y conocemos su estilo hostil, esperamos que en esta segunda administración tenga el máximo respeto posible con los trabajadores del área de la salud, tal como lo ha manifestado la presidenta nacional Izkia Siches.

Confiamos que en este nuevo paso por la cartera deje de lado su particular línea confrontacional y logre el diálogo tan necesario por estos días. Voluntad que esperamos también del recién designado subsecretario de Redes Asistenciales, el ingeniero comercial Arturo Zúñiga. Quien tiene como desafío avanzar en una agenda legislativa que promete transformaciones profundas al sector.

Y sin apartarme de lo gremial, quisiera recordar y reconocer en esta ocasión a quien ya no está entre nosotros, me refiero a Francisco Acevedo Toro. Destacado médico de la región, dirigente político de gran trayectoria, que dedicó su vida profesional al servicio público. Un hombre íntegro y de afecto, que como director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, siempre consideró a nuestro Colegio Médico en sus grandes decisiones, contribuyendo a la resolución de conflictos de manera abierta y positiva, representando los valores y principios que deben distinguir a la administración estatal. Mis más sentidas condolencias a su familia y a quienes tuvieron la oportunidad de trabajar y compartir su vida pública de más de 50 años.

CONTENIDO



PÁGINA

4

Las conclusiones de la Asamblea General ColMed 2019

PÁGINA

11

Valparaíso: Los resultados de las listas de espera No GES



PÁGINA

20

ÉTICA: Reflexiones sobre la nueva Promesa del Médico



PÁGINA

26

Médicos Escritores: Alejandra y el Brujo de los pantalones morados



PÁGINA

33

Fernando Voigh "Es hora de un cambio"

Editorial



Dr. Maximiliano Soto Díaz
Director revista
Panorama Médico

“El valor del compromiso”

Con gran tristeza, y muchas veces con tremenda impotencia, vemos con cierta frecuencia como las autoridades de salud obstaculizan la gestión hospitalaria. En vez de establecer una relación sinérgica con el estamento médico, se embarcan a menudo en una posición que entorpece el buen funcionamiento del sistema de salud.

Falta de pago oportuno de remuneraciones, dificultades para el ejercicio apropiado de los distintos médicos generales y especialistas, decisiones arbitrarias y sin fundamento perjudican a muchos colegas. Éstos son sólo algunos ejemplos de mala gestión que van desgastando en el tiempo a quienes se han motivado por incorporarse al sistema público de salud.

Lo anterior va precisamente en dirección opuesta a los compromisos de los últimos gobiernos y del actual, en el sentido de incorporar y mantener más médicos en hospitales y consultorios de todo el país con el objeto de cerrar la brecha existente bien conocida por todos los profesionales y trabajadores de la salud, como también por la opinión pública.

Recientemente nos hemos visto expuestos a un nuevo cambio de cartera, con la salida del Ministro Santelices y la llegada del Ministro Mañalich. Esperamos que en esta nueva gestión, además de subsanar problemas anteriores y dar nuevos lineamientos, se vele por supervisar la gestión regional y local para que quienes administran salud y quienes atendemos día a día a los pacientes, trabajemos juntos por un objetivo común y no por carriles separados.

Como Colegio Médico, tenemos la firme convicción que nuestros colegas podrán hacer su trabajo de manera mucho más eficiente en beneficio de la población, en la medida que las autoridades se sumen a este llamado de trabajar en la dirección del compromiso asumido.

**PANORAMA
MÉDICO**

PANORAMA MÉDICO / Año 29 – Número 118– Julio 2019 / Director: Dr. Maximiliano Soto Díaz / Colaboradores: Carmen Noziglia del Nido, Eduardo Bastías Guzmán, Fernando Novoa Sotta. / Redacción y edición periodística: Karen Alfaro Jeldes / Esta revista es editada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. / Representante Legal: Dr. Juan Eurolo Montecino, Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar / Producción & Publicidad: (32) 2677982, reg.valparaiso@colegiomedico.cl / 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.

Asamblea general 2019

Consejos regionales del país aprobaron importantes modificaciones a los estatutos para fortalecer la democracia y participación

En la ciudad de Iquique se adoptaron acuerdos para avanzar en los futuros cambios al Libro V del Código Sanitario, reformular el actual sistema de habilitación y certificación, además de aprobar en su mayoría cambios en los artículos 14 y 19.

Tras la conformación de la mesa de la asamblea, la presidenta del Colegio Médico, Izkia Siches, entregó detalles de la gestión del último año, respecto a lo realizado junto al Ministerio de Salud en la generación de más cargos para especialistas, el trabajo en conjunto para definir nuevos valores de pago por reemplazo a honorarios –tras conflicto por resolución 89–, la mesa de agresiones, entre otros. Además, expuso la participación del gremio en distintas instancias parlamentarias, relacionadas con los proyectos de Ley de Fármacos II, Eutanasia, reforma al Código Sanitario, Tabaco, Etiquetado de alimentos y con otros colegios profesionales para la recuperación de la tuición ética.

Asimismo, abordó las actividades realizadas por los ocho departamentos y dos comisiones del Colegio Médico de Chile durante el último año, junto con la conformación de los nuevos grupos de trabajo sobre Salud y Migrantes, Salud Digital, Trasplantes y Salud Mental. También, se refirió a la situación del Club Médico, específicamente sobre el sistema eléctrico y las inversiones proyectadas en este ítem.

En el aspecto financiero, se entregaron los balances económicos correspondientes al año 2018 del Colegio Médico, la Fundación de Asistencia Legal (FALMED), la Fundación de Asistencia Tributaria (FATMED), proporcionados por el tesorero nacional, Jaime Sepúlveda, la presidenta de FALMED, Bárbara Puga, y Jorge Sánchez junto al asesor tributario de FATMED, Luis Muñoz. Todos aprobados por amplia mayoría de los presentes.



Acuerdos

La comisión formada en la asamblea 2018 para analizar la viabilidad técnica y económica de la FATMED presentó sus conclusiones y propuestas, tras las cuales la asamblea de un total de 64 votos emitidos, 34 aprobaron una gran campaña de afiliación, 29 se inclinó por un gerenciamiento externo para el cierre y solo hubo una abstención.

En cuanto a los futuros cambios al Libro V del Código Sanitario, Óscar Arteaga,

presidente de la Comisión de Actualización de esta normativa, convocada por el Ministerio de Salud, explicó que hay un plazo de 18 meses para generar una propuesta de proyecto de ley para enviar al congreso. El profesional hizo un breve repaso de la historia de este documento y explicó cómo se está llevando a cabo el trabajo desde la instancia que lidera y el rol de los colegios profesionales en este proceso, quienes forman parte de un consejo de expertos.

Lía Muñoz, presidenta regional de Iquique, entregó un balance de la gestión di-



Colegio Médico de Chile exige al gobierno cumplir agenda sanitaria

En la segunda jornada, y a través de una declaración pública, la asamblea acordó por mayoría absoluta exigir al presidente Sebastián Piñera cumplir los compromisos establecidos en su programa de gobierno en materia de salud, así como de los anuncios que ha realizado durante su primer año de mandato, priorizando:

- Destinar los recursos necesarios para el aumento de cargos públicos para médicos generales y especialistas e infraestructura, incluyéndolos en la próxima Ley de Presupuestos de la nación con especial énfasis en las regiones.
- Presentar la comprometida reforma al sistema de salud, que comprenda tanto al sistema de isapre como a Fonasa y permita corregir sus falencias e injusticias de manera integral.
- Definir los cargos directivos pendientes en los distintos servicios de salud y hospitales a lo largo del país. Es inaceptable que a más de un año estén pendientes nombramientos estratégicos

rectiva y de la situación de la salud en la zona, especialmente de la necesidad de acelerar la construcción del hospital de Alto Hospicio, de implementar un Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y contar con un centro oncológico en el hospital Ernesto Torres Galdames.

Ante ello, Izkia Siches dijo que “los colegas del hospital regional expusieron una

para la gestión de nuestra red pública.

En el documento, los dirigentes lamentaron no contar con la presencia del ministro de Salud, para haber planteado directamente las falencias del sistema sanitario que afectan día a día a los pacientes.

Los profesionales reiteraron su compromiso con una mejor salud pública para el país y que se sumarán a las distintas movilizaciones a favor de la defensa de este derecho fundamental. En esta línea, participaron en las movilizaciones convocadas por la mesa social por el derecho a la salud a lo largo del país.

Finalmente, llamaron a todos sus colegas a dar seguimiento a estas demandas para poder contar con las condiciones y recursos que nos permitan entregar una atención de calidad.

serie de falencias y denuncias en torno a infraestructura, recursos humanos y financieros en el recinto, que impactan directamente en la calidad de atención que podemos otorgar a nuestros pacientes. Estos han sido informados a la autoridad de salud, pero no han sido resueltos. Es por eso que como Colegio Médico nos sumamos a esta solicitud y reforzamos el llamado a solucionar estos problemas a la brevedad,

considerando que se trata del recinto asistencial más grande e importante de la región, del cual depende la salud de cerca de 350 mil personas”.

En su intervención agradeció la hospitalidad del regional y el poder conocer la realidad de la salud local y sus demandas sanitarias. También, hizo un llamado al resto de los dirigentes a levantar las solicitudes sobre brechas de cargos y falencias en sus servicios de salud y comprometió el respaldo del consejo nacional en estos procesos.

Segundo día

En la segunda jornada del encuentro nacional, se abordaron temáticas relacionadas con la revalidación de títulos obtenidos en el extranjero y la certificación de especialidades; una propuesta de Ley Médica Única y las condiciones de los médicos en formación, además de organizar los ejes de la actividad gremial para este 2019.

El consejero nacional José Peralta fue el encargado de presentar la actual institucionalidad para el proceso de habilitación para ejercer la medicina en Chile y de plantear algunas iniciativas, generadas desde la mesa directiva nacional, para ordenar las distintas vías que existen actualmente, así como agilizar los procesos para dar mayor celeridad a este trámite, respondiendo a la necesidad de contar con mayor número de profesionales en el sistema público de salud.

Estas medidas van en la línea de crear una vía unificada y clara; generar una nueva institucionalidad donde participen el Ministerio de Salud, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), el Colegio Médico y la Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile (ASOCI-MED), así como incorporar elementos de revisión de currículum al Eunacom, para

resguardar la equivalencia de los programas de formación, entre otros.

La asamblea acordó por unanimidad avanzar en reformular el sistema actual de habilitación y certificación, aprobando promover la creación de una nueva institucionalidad y que el sistema que se defina sea válido tanto para el sistema público como el privado. Asimismo, por 35 votos a favor y 28 en contra, se definió tenerse como requisito solicitar que se pida Eunacom aprobado para certificarse como especialista.

Ley Médica Única

En cuanto a la Ley Médica Única, el secretario nacional, José Miguel Bernucci, y el presidente del departamento de Trabajo Médico, Luis Velozo, presentaron propuestas para dar solución a las problemáticas que tienen los médicos que trabajan en el sector público, pues al ser contratados mediante distintas leyes, tienen beneficios disímiles.

Estas modificaciones apuntan a que exista una estructura que considere el ingreso y las distintas vías en las cuales los médicos se puedan desarrollar y realizar movilidad dentro del sistema público y que permita su fortalecimiento. Además de

una serie de articulados donde se evidencian las distintas asignaciones a las cuales los médicos pueden acceder, teniendo en cuenta, por ejemplo, el tipo de trabajo, de desempeño y otros aspectos como el ético y parcialización de la jornada de trabajo.

Al respecto, los assembleístas decidieron por 31 votos a favor y 29 en contra, que esa normativa sea exclusiva para médicos; por 55 votos a favor que la propuesta debe ir en sintonía con la salud mental de los médicos y por 30 votos a favor y 20 en contra, avanzar a la propuesta de flexitrabajo. Esta última iniciativa busca que la jornada se cumpla en más de un centro y de esta forma facilitar la movilidad entre hospitales y atención primaria, docencia u otras reparticiones públicas que hoy en día y como se ha dicho, se encuentran con una dificultad mayor para captar recursos humanos.

La idea es que un mismo profesional tenga la posibilidad de movilizarse por todo el sistema de salud, sin perder beneficios, una flexibilidad necesaria para dar respuesta a la necesidad local de recursos humanos, permitiendo contrataciones transitorias para que el sector público sea capaz de dar respuesta a las necesidades en salud de la población, evitando externalizaciones y debilitamiento del sector público.

A su vez se abordó la planificación del periodo 2019-2020, donde se dividieron tareas entre los distintos departamentos,

regionales y assembleístas. Las áreas involucradas fueron la institucional, gremial y de agenda pública, cuyos resultados serán evaluados en la próxima asamblea general.

Petitorios MGZ

La presidenta de los Médicos Generales de Zona (MGZ), Carol Muñoz, expuso en representación de su agrupación, la de APS y Residentes Chile, sobre las condiciones de los médicos en formación, donde presentaron un decálogo de peticiones, en las que solicitaron eliminar el proceso de habilitación, independiente del mecanismo de contratación, pues es discriminatorio, poco transparente y no hay correlación del proceso con los resultados académicos. Entre ellas está la posibilidad de completar formación y exámenes dentro del período lectivo, ya que es importante que los exámenes estén antes del 1 de abril; que el Eunacom no sea ponderado y de cumplir el horario laboral y fin de la explotación, de los derechos a la maternidad, paternidad y vida familiar y de derechos laborales en similitud de la Ley Médica. También, de hacer efectivo los 15 feriados anuales, seis días administrativos por semestre, tres días de capacitación de libre elección por semestre; terminar con la discriminación: exigir pesquisa por parte de las universidades; y, por último, trabajar en condiciones dignas

y seguras. Sobre este punto, se aprobó por 50 votos, desarrollar una estrategia comunicacional de este decálogo entre la mesa directiva nacional y las agrupaciones.

Las opiniones de los assembleístas apuntaron a exigir a las universidades y al Ministerio de Salud que el cumplir con condiciones mínimas sea condición para obtener las acreditaciones de los programas de estudios y disponer de los espacios en sus lugares de trabajo. Asimismo, se acordó difundir estas solicitudes y generar una especie de "control de pares", para que prime siempre un clima de respeto entre los colegas, independiente de su posición o edad.

La última jornada del sábado, la asamblea votó favorablemente por amplia mayoría la inclusión de una serie de normativas que buscan actualizar la institucionalidad.

Comisión especial

Germán Acuña, presidente del regional Concepción, fue el encargado de realizar la presentación de la actualización del documento que fue trabajado en una comisión especial que desarrolló su labor en los últimos meses. Acuña explicó que "la propuesta buscaba fortalecer la democracia y la participación en nuestro gremio, fomentando el ingreso de nuevas generaciones".

Izkiá Siches indicó que "estas modificaciones han sido ampliamente requeridas por los mismos colegiados y surgieron como puntos que quedaron pendientes de la última asamblea. Son necesarios para mejorar nuestro colegio hoy y para las nuevas generaciones".

Art. 14

Por amplia mayoría, se aprobaron modificaciones al Artículo 14, relacionados con eliminar al candidato de la segunda lista más votada que obtenga al menos el 30% de los votos, quien ejercía como quinto vicepresidente, tanto de la Mesa Directiva Nacional (50 a favor, 12 en contra y 1 abstención), como del Consejo Nacional (46 a favor, 15 en contra y 2 abstenciones), y de la Asamblea General (41 a favor, 18 en contra y 1 abstención); junto con los respectivos cambios en otros artículos que incluían esta figura.

Asimismo, para democratizar el acceso a la mesa directiva nacional, se acordó por 61 votos a favor y 3 en contra que los presidentes de los consejos regionales que no integran la Mesa Directiva Nacional tengan derecho a participar con derecho a voz, en una sesión al año, en la oportunidad que lo soliciten.

Para asegurar una mayor rotación en

los cargos y la renovación en las dirigencias, se aprobó también, por 55 votos a favor y 5 en contra, que los miembros elegidos de la mesa directiva nacional duraran tres años en sus cargos, pudiendo ser reelegidos, en un mismo cargo, solo para el período inmediatamente posterior. Esta limitación se aplicará exclusivamente al cargo desempeñado y no a su calidad de integrante de la mesa directiva nacional. Con todo, ninguna persona podrá integrar la mesa directiva nacional por un período superior a doce años, continuos o discontinuos.

Inhabilidades

Igualmente, se discutió sobre el Artículo 19, que hace mención sobre las inhabilidades para ocupar cargos en la mesa nacional –Presidente de la República, senadores, diputados, ministros, subsecretarios, seremi, intendentes, gobernadores, alcaldes y jefes de servicios públicos, directores de hospitales autogestionados, ni los presidentes regionales, nacionales o miembros de los organismos directivos centrales de partidos políticos, ni quienes desempeñen cargos de confianza del gobierno, además de directores, ejecutivos y médicos controladores de una Isapre- y quiénes pueden solicitarla.

el desempeño simultáneo de un cargo en el Colegio Médico y en una institución, pública o privada; y por 52 a favor, 7 en contra y una abstención, que se sume a estas causales, el que el "desempeño de un cargo de confianza del gobierno, represente a alguna contraparte del Colegio Médico en un proceso de negociación".

A su vez, se aceptó el cambio en el Artículo 27 que indica que "en caso de vacancia del cargo de presidente, el reemplazante será elegido por el Consejo Regional" a "en caso de vacancia del cargo de presidente, será reemplazado por el consejero de su misma lista que le haya seguido en votación. De la misma forma será provisto el cargo en caso de no poder asumirlo por haber desempeñado la presidencia por dos períodos", por 52 votos a favor y 9 en contra.

Finalmente, quedó para la próxima asamblea la discusión sobre los límites para la reelección en los consejos regionales, debido a que en el debate surgieron distintas propuestas e inquietudes. Además, Acuña delineó una serie de propuestas para que sean trabajadas por la próxima comisión, que será definida en consejo nacional. Entre ellos reforzar una política



Sobre este punto, se aprobó por 59 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones el quitar la palabra "autogestionado" en la redacción, para incluir a los directivos de todos los hospitales dentro de quienes puedan estar inhabilitados; por 50 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones, que cualquier colegiado/a –y no sólo los consejeros nacionales o regionales–, pueda pedir al Tribunal Nacional de Ética la inhabilitación de algún dirigente gremial que se encuentre en un conflicto de intereses por

de transparencia activa, es decir, publicar los patrimonios del colegio, consejos e instituciones asociadas, además de acuerdos, estipendios de dirigentes, viáticos, un reglamento para funcionarios; la creación de la consulta nacional como mecanismo para modificaciones en forma de conformación de la mesa directiva, la venta de patrimonio; instaurar una política de remuneraciones con escalas, fortalecer los Tribunales de Ética y la figura de una Contraloría.

CONVENIO

BEAUTY & SLIM

ELECTROESTIMULACIÓN PASIVA + CALOR

- ◆ Ayuda a Disminuir el Porcentaje de Grasa y Celulitis
- ◆ Tonifica la Piel
- ◆ Aumenta la Tasa de Metabolismo Local
- ◆ Promueve la Circulación Sanguínea

20 min

Av. Blanca Estela 1927, Local 19
Centro comercial Lomas de Montemar
Concón, V Región, Chile
+ 569 7888 2917
+ 569 36643071

Facebook: E-fitness Concon
Instagram: @efitnessconcon
Twitter: @efitnessconcon

www.efitness.cl
infoconcon@efitness.cl

3 Sesiones por semana ◆
20 minutos por sesión ◆
Resultados visibles ◆
en 12 sesiones

Colegio Médico entrega propuesta para actualizar plan colectivo con Isapre Colmena

Jaime Sepúlveda, tesorero nacional indicó que un 75% de los miembros que contestaron la consulta online se inclinaron por la opción de aumentar en un 20% los planes, manteniendo las mismas coberturas.

A fines de 2018, la aseguradora comunicó al Colegio Médico su intención de revisar las condiciones de los planes de salud del convenio vigente del 2015. En este marco, la aseguradora sostuvo que actualmente este convenio tiene una siniestralidad de un 133,4%, un déficit que supera los 4.000 millones de pesos, casi nula inscripción de nuevos colegas a los planes médicos actuales, lo que, según la racionalidad del modelo, implicaría un ajuste del precio base de los planes grupales que, para lograr un equilibrio financiero, ascendería a un mínimo del 32%.

En este sentido, la entidad solicitó al Colegio Médico revisar las condiciones de los planes de salud del convenio vigente, a lo cual la orden se encuentra obligada, ya que si entre el Colegio Médico y Colmena no hubiese acuerdo, la isapre puede poner término a los planes colectivos o grupales, debiendo ofrecer planes individuales a todos los asegurados, presumiblemente a un precio mayor o con menores coberturas.

El Colegio Médico hizo presente a la Isapre su preocupación por los médicos afiliados y sus cargas y que no está de acuerdo con el cambio de las coberturas establecidas en

los planes médicos, siendo el ajuste del precio la única variable que puede aceptar. Sin embargo, se solicitó que el aumento fuese menor, llegando finalmente la isapre a ofrecer un 20% como mínimo para mantener las actuales condiciones.

El actual plan colectivo con la entidad reúne a 5.769 médicos, con 12.194 beneficiarios, reunidos en 42 planes de salud.

Jaime Sepúlveda, tesorero nacional del Colegio Médico, explicó que cada tres años corresponde actualizar este plan y "como directiva hemos sostenido reuniones con las tres regionales más grandes del país (Santiago, Valparaíso y Concepción), informando nuestro interés de realizar una consulta online con la pregunta ¿Qué es lo que se debe hacer en la negociación con la Isapre Colme-

na, respecto de los planes médicos vigentes?, proponiendo tres opciones: uno, ajustar el precio base de un 20% para mantener los beneficios de los planes actuales, dos, modificar las coberturas, actualizando los factores de riesgo y un aumento de precio base menor al 20%, y tres, terminar con el convenio".

En este sentido, agregó, "1.569 colegiados han contestado la pregunta, de las cuales el 75% ha optado por la alternativa de aumentar el 20% los planes para que se mantengan las mismas coberturas".



Jaime Sepúlveda, tesorero nacional Colegio Médico



Juan Bombin Franco, director del departamento de Cirugía UV "La detección precoz del cáncer es crucial para salvar vidas y reducir los costos del tratamiento"

Si bien, hoy es la segunda causa de fallecimiento entre los chilenos, el especialista advierte que para los próximos años esta enfermedad llegará a ser la primera causa de muerte en el país. Son 45 mil los chilenos que al año se enferman de cáncer y más de la mitad fallece.

Juan Bombin, médico cirujano y director del departamento de cirugía de la Universidad de Valparaíso indicó que la evolución del cáncer y su tratamiento está directamente relacionada con la precocidad del diagnóstico. "Hay cánceres que aparecen a cualquier edad o etapa de la vida, pero evidentemente en la medida que avanza el tiempo hay más posibilidades de padecerlo, porque es una enfermedad propia de los seres multicelulares, y los humanos no somos la excepción".

Actualmente, la enfermedad neoplásica y su tratamiento quirúrgico está en discusión pública por el financiamiento de la Ley del Cáncer. "Los tratamientos de una persona son de muy alto costo para conseguir un avance en su recuperación y calidad de vida; por eso los especialistas hablan de un antes y un después de la enfermedad. No hay que olvidar que el cáncer es una enfermedad mortal con impacto personal, familiar y social", explica.

Los cambios y avances tecnológicos de la medicina han aportado a un mejor diagnóstico de la enfermedad y a un mayor acceso a tratamientos más exclusivos. "Evidentemente que la cirugía juega un rol protagónico en este ámbito e implica muchas horas de pabellón disponibles, recursos humanos y técnicas complejas, que hoy son mínimamente invasivas, sin embargo, el costo del equipamiento hospitalario es alto".

Segunda causa de muerte

Aunque es la segunda causa de muerte en la población chilena, luego de las afecciones al sistema circulatorio y cardiovascular, las autoridades proyectan que al final de la próxima década sea la primera causa de fallecimiento en el país. De allí la importancia de la prevención y la detección temprana de la enfermedad, pues a medida que aumenta la expectativa de vida y la población se hace más anciana, las enfermedades neoplásicas se hacen cada vez más frecuentes. "Según registros, ya en algunas regiones del país es la primera causa de muerte, superando a la

de origen cardiovascular", comenta el especialista UV.

Gran parte del esfuerzo que se hace entonces, declara Bombin, es detectar el cáncer en su etapa inicial para poder tratarlo. "En etapa avanzada es más difícil, de modo que es importante que la población en general realice sus controles médicos y sigan las recomendaciones que entrega el Ministerio de Salud. De allí que la detección precoz del cáncer es crucial para salvar vidas y reducir los costos del tratamiento".

Uno de los cánceres que ha aumentado fuertemente es el del colon, afección que registra en los últimos 20 años un incremento del 100% en la tasa. En este caso, "la evidencia dice que hay una carga genética importante en los pacientes, con genes que son cancerígenos o carcinogénicos, asimismo influyen factores ambientales como el tabaquismo y la alimentación".

Recordemos que la alimentación en Chile ha sufrido en los últimos 30 años un cambio importante en la ingesta, consumiendo productos más elaborados, que ha influido en la aparición de esta enfermedad. "Debemos in-



Juan Bombin, director del departamento de cirugía de la Universidad de Valparaíso

sistir en llevar una vida más saludable y en un ambiente libre de contaminación. La conducta de las personas, conlleva a sus enfermedades. Y las cuales deben ser tratadas con un alto costo para el estado".

VII Jornada de Cirugía "Dr. Patricio Cancino"

Con el objetivo de enseñar nuevas técnicas quirúrgicas y traspasar conocimiento sobre distintos tipos de cáncer, médicos especialistas de la zona expusieron en la VII Jornada "Dr. Patricio Cancino", sobre el manejo quirúrgico de la enfermedad neoplásica y los distintos avances tecnológicos disponibles. Actividad realizada en dependencias del Colegio Médico Regional, ubicado en la ciudad de Viña del Mar, donde participaron los médicos Cristián González, José Martínez, Guillermo Arístides, Sergio Valderrama y Juan Bombin del hospital Eduardo Pereira de Valparaíso.

La jornada se dividió en cuatro módulos: "Cáncer y GES", "Tórax", "Digestivo" y "Cabeza, cuello y mama", y estuvo enfocada principalmente a profesionales de la salud, becados o residentes que están en entrenamiento en la región.



DENTO-REÑACA

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

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

Tarjeta de Crédito Red Compra

-  www.dento-renaca.cl
-  contacto@dento-renaca.cl
-  32 2589515 Cel. 9 9552 5938
-  Balmaceda 183 / Of. 201 / Reñaca

Listas de espera No GES: desafío regional avanza a paso firme

- Servicios de salud de la región nos cuentan sus experiencias y estrategias sectoriales para lograr reducir las listas de esperas en sus centros asistenciales.
- A nivel regional, la lista de espera quirúrgica presentaba el orden de los 30.083 casos, que corresponde al 11,8% del total país. Cifra que a marzo 2019 se han realizando 29.342 cirugías, con egresos de espera de 44.629.

Fue hace poco más de un año que el Gobierno, a través de su Plan de Resolución de Listas de Espera Quirúrgicas No GES, fijó resolver y gestionar el 25% en 180 días de la lista de pacientes que han esperando por más de dos años por una cirugía. Desafío presidencial que se inició con un total nacional de 285.625 intervenciones -correspondiente a 255.549 pacientes- y que a la fecha ha logrado alcanzar en su segunda etapa de trabajo cerca del 90% de las operaciones de los 81.410 pacientes inscritos en el país, disminuyendo en un 31% los días de espera, según indica el portal de Monitoreo Ciudadano del Ministerio de Salud.

La Región de Valparaíso también ha presentado resultados positivos en esta materia y así lo dan cuenta las autoridades de los tres servicios de salud de la zona, quienes valoraron el esfuerzo de los funcionarios de toda la red asistencial para cumplir el mandato presidencial de atender las intervenciones no incluidas entre las garantías explícitas en salud.

A nivel regional, la lista de espera quirúrgica presentaba el orden de los 30.083 casos,

cifra que corresponde al 11,8% del total país. A marzo 2019 se han realizando un total 29.342 cirugías, con egresos de espera de 44.629.

Valparaíso -San Antonio

Eugenio de la Cerda, director de Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, manifestó su satisfacción por el trabajo realizado en los distintos hospitales de su jurisdicción, entregando solución quirúrgica efectiva a tanta gente que estaba esperando desde hace mucho tiempo. "En nuestro servicio habían personas que se encontraban a la espera de intervenciones desde el año 2007 y en ese contexto el Presidente Sebastián Piñera trazó un enorme desafío de operar a los pacientes No GES desde 2016 hacia atrás, ya que no solo pierden significativamente su calidad de vida, también la posibilidad de seguir trabajando y de estar con sus familias", puntualizó.

En esta segunda etapa del Plan de Resolución de Listas de Espera Quirúrgicas No GES, de la Cerda explicó que se entregaron un total de 4.644 prestaciones de salud, gracias a la coordinación de diversas estrategias en-



El primero en alcanzar la meta fue el hospital Carlos Van Buren de Valparaíso que logró el objetivo un día antes del plazo, cumpliendo en un 100% las atenciones quirúrgicas no Ges (...) Igualmente, los hospitales Claudio Vicuña de San Antonio y Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso también lograron la meta presidencial"
Eugenio de la Cerda, director del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio



tre las que se destacan: ir en la búsqueda de los pacientes a sus domicilios; optimizar los recursos; aumentar la capacidad productiva de cirujías; la readecuación de los horarios de inicio de las intervenciones; operaciones los días domingo; la reducción en los tiempos entre cada cirugía y mejorando las suspensiones quirúrgicas.

El primero en alcanzar la meta fue el hospital Carlos Van Buren de Valparaíso que logró el objetivo un día antes del plazo, cumpliendo en un 100% las atenciones quirúrgicas No GES, y que se encuentra al día con las atenciones quirúrgicas. Seguidamente, los hospitales Claudio Vicuña de San Antonio y Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso lograron la meta presidencial de intervenir quirúrgicamente a todos los pacientes que se encontraban en Lista de Espera No GES, desde el año 2016 hacia atrás.

Viña - Quillota

En el caso del compromiso de resolución del total de los pacientes en lista de espera quirúrgica 2016 y anterior, el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota enfrentó uno de los escenarios más complejos, indicó Francisco Armijo, subdirector de Gestión Asistencial. “Si bien hemos tenido un avance importante en cuanto a la reducción, el volumen que presenta nuestro servicio, no hizo posible cumplir la meta del 100%. No obstante, somos optimistas en avanzar y poder concluir el presente desafío por tanto seguiremos trabajando día a día, hasta resolver el 100% de la lista de espera anterior a 2017 de manera prioritaria”.

La autoridad agregó que el volumen de pacientes cifrado de 6.203 pacientes, representa la cuarta más numerosa del país en virtud de su gran población beneficiaria, que supera el millón de personas, considerando una tasa de 19,3 por mil beneficiarios del SSVQ, con un promedio país de 20,05 por mil beneficiarios, todas cifras a inicios del presente desafío.

Cabe considerar la insuficiente infraestructura de la red, que se traduce en una tasa de pabellones quirúrgicos de 0,23 por 10.000



“Si bien hemos tenido un avance importante en cuanto a la reducción, el volumen que presenta nuestro servicio, no hizo posible cumplir la meta del 100%. No obstante, somos optimistas en avanzar y poder concluir el presente desafío por tanto seguiremos trabajando día a día, hasta resolver el 100% de la lista de espera anterior a 2017 de manera prioritaria”
Francisco Armijo, subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

beneficiarios y 1,2 por 1.000 pacientes en lista de espera quirúrgica, esta última entre las más bajas del país. “Esta brecha es reconocida en los actuales proyectos de normalización de los principales hospitales de la red: Dr. Gustavo Fricke, Quilpué y Quillota, en que prácticamente se duplicará el número de pabellones y se incrementará sustancialmente el número de camas clínicas”.

Para abordar el desafío, el servicio implementó diversas estrategias tales como: el trabajo efectivo en red, de modo optimizar el uso de pabellones y camas clínicas disponibles; la revisión y mejoramiento de la gestión clínica, así como alianzas con el sector público (Hospital Naval, Capredena y SSVSA) y privados (clínicas de la región y fundaciones).

Además, se implementó cirugía traumológica ambulatoria en hospital Santo Tomás de Limache; el refuerzo de la gestión administrativa incorporando a la Dirección del Servicio de Salud y profundización del trabajo en terreno con los equipos hospitalarios.

“Es así como el Servicio de Salud alcanzó un 80,57% de cumplimiento en el compromiso presidencial de reducción de lista de espera quirúrgica al 31 de marzo, permitiendo egresar y resolver 5.000 casos de pacientes que se encontraban en espera antes del año 2017”, puntualizó Armijo.

Las estrategias del hospital de Quilpué, por ejemplo, lograron alcanzar el 100% de resolución de la lista de espera, estas apuntaron a mejorar la productividad de pabellones en horarios extendidos, operando de lunes a lunes y el aumento de cirujías comprometidas, en un trabajo en equipo liderado por la Subdirección Médica, el Servicio de Cirugía, la Unidad Prequirúrgica y CMA, en coordinación con distintos actores clínicos y administrativos.

Alejandro Alarcón Landerretche, director del recinto expresó que “se marca un hito con este cumplimiento ya que es el hospital de la red que cumplió al ciento por ciento el compromiso presidencial. Esto solo es posible gracias al esfuerzo extraordinario que han realizado nuestros equipos, clínicos, médicos, paramédicos, enfermeras y enfermeros, administrativos y todos los que participaron en el cumplimiento de esta tarea, que es un tremendo logro. Esto nos desafía a seguir en esta senda y nos impulsa a una siguiente tarea que es eliminar durante este año la lista de espera 2017 y en un par de años más, lograr eliminar la lista de espera quirúrgica”.

El establecimiento inició el compromiso presidencial de resolución de lista de espera quirúrgica No GES con 823 pacientes que esperaban una cirugía hasta diciembre del 2016, muchos de ellos pacientes con requerimientos de cirujías complejas, con patologías agregadas, logrando cumplir la meta el 31 de marzo, con las últimas intervenciones programadas.

En el caso del hospital Dr. Gustavo Fricke, el recinto logró un 73,9% de cumplimiento en el compromiso presidencial de lista de espera, cifra que fue valorada por el director del hospital, Leonardo Reyes, destacando: “el intenso trabajo realizado por los equipos quirúrgicos, administrativos, de las unidades de apoyo para llevar adelante esta tarea, para la cual se desarrollaron diversas estrategias como: optimización de pabellones, con extensión horaria los sábados y domingos y en horario hábil después de las 17:00 horas.



“Como Servicio de Salud, cumplimos en nuestros dos hospitales que tenían este desafío, el hospital San Camilo y el hospital San Juan de Dios, donde quiero reconocer en la figura de sus directores, el dr. Daniel Álvarez y el dr. Arturo Ramírez, el gran esfuerzo de ambas instituciones y sus respectivos equipos”
Susan Porras, directora del Servicio de Salud Aconcagua

Además, se extendió el horario de trabajo en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, luego de las 17:00 horas hasta las 24:00 horas, con el fin de aumentar la capacidad de recepción de pacientes post operados en sala de ingreso y egreso. Junto con ello, se efectuó en el Consultorio de Especialidades exámenes y atención médica los días sábados a pacientes en lista de espera y se establecieron estrategias para mejorar el contacto con los pacientes, para revisión de antecedentes”.

También se derivaron pacientes a instituciones privadas, enfocadas especialmente en especialidades de cirugía y traumatología, dentro de las cuales algunas fueron realizadas por equipos médicos del mismo hospital Fricke, destacando el apoyo prestado por la Fundación TRAESOL, que benefició a 74 pacientes traumatológicos de la red SSVQ, durante un operativo efectuado en los hospitales San Martín de Quillota, Quilpué, y Santo Tomás, además del Dr. Gustavo Fricke.

El hospital San Martín de Quillota alcanzó un 95% de avance en el compromiso, proyectando que los casos restantes sean resueltos durante estos meses. Claudio Fernández Molina, director del hospital San Martín, manifestó que “hemos logrado resolver el segundo compromiso presidencial por sobre el 95 por ciento, y desde este punto de vista, hemos hecho un gran esfuerzo para lograr una cifra que, si bien no es el 100 por ciento exigido, el 95 por ciento que hemos alcanza-

do nos deja satisfechos, ya que este Hospital es capaz de dar respuesta a los requerimientos de la Lista de Espera Quirúrgica. De esta manera, una importante cifra de usuarios que esperaban una operación para satisfacer su demanda sanitaria fueron resueltos en los últimos meses gracias a una importante cadena de trabajo que implicó depurar las listas de espera, adquirir insumos, utilizar pabellones fuera del horario institucional, entre otras estrategias desplegadas”.

Aconcagua

Para Susan Porras, directora del Servicio de Salud Aconcagua, “una de nuestras fortalezas es contar, a nivel de la dirección de servicio, con un equipo con alto conocimiento de estas materias y además un gran compromiso de los equipos clínicos, administrativos y gremiales, como por ejemplo el Capítulo Médico Regional Aconcagua. Desde la mirada de la llegada al servicio, nos encontramos con un equipo que conocía lo referente al cumplimiento de las listas de espera y compromisos presidenciales, lo que se demostró en que el año 2018 se cumplió la primera meta de eliminar la lista de espera no GES al año 2015 y en el 2019 la correspondiente al año 2016”.

“Como Servicio de Salud, cumplimos en nuestros dos hospitales que tenían este desafío, el hospital San Camilo y el hospital San Juan de Dios, donde quiero reconocer en la figura de sus directores, Daniel Álvarez y Arturo Ramírez, el gran esfuerzo de ambas instituciones y sus respectivos equipos”.

A nivel de números, la autoridad explicó que el compromiso presidencial implicó la resolución de más de 4.200 pacientes tanto en el hospital San Camilo como en el hospital San Juan de Dios. “En el primero de ellos no tuvimos grandes dificultades, dado que se realizó una muy buena programación y planificación de los diferentes procesos tanto en lo administrativo como en lo clínico. Por su parte, en el Hospital San Juan de Dios nos correspondió realizar una intervención para apoyar al recién asumido director, Arturo Ramírez, por lo que un

equipo de la dirección del servicio a través de su departamento de Gestión Hospitalaria, se instaló a tiempo completo en el hospital para mejorar la aplicación de los procesos y con ello cumplir lo pactado. Eso involucró entre otras medidas optimizar el uso de pabellones, trabajo en red con el hospital San Camilo y compras de servicios”.

Asimismo, agregó que “al ser un compromiso presidencial, todos los pacientes que cumplieran las condiciones de estar en lista de espera hasta el 31 de diciembre de 2016 eran nuestra prioridad. En términos de patologías, los pacientes de traumatología y oftalmología representaban la mayor cantidad”.





Eduardo Bastías Guzmán

El placer de ser un médico escritor

En esta entrevista, habla de su pasión por los cuentos y las novelas, su paso por Panorama Médico y su relación desde la infancia con la literatura.

Partió de muy niño en la revista escolar del colegio echando a volar su imaginación con sus cuentos infantiles. Por ese entonces, estudiaba en los Sagrados Corazones de Valparaíso, ubicado en la tradicional calle Independencia, donde su afición era tan fuerte y conocida -dice- que "en la semblanza del colegio, donde destacaban y describían las virtudes, señalaban que 'Eduardo Bastías sería un escritor', sin embargo, nadie presagió que mi vocación profesional iba a ser la medicina (ríe).

De niño escribí muchísimos cuentos y en la adolescencia seguí haciéndolo, contabilizando hasta el día de hoy más de 200 historias. Éramos tres hermanos, mi padre ingeniero de la marina mercante y mi madre una abnegada dueña de casa y vivíamos en el cerro Bellavista. En aquella época no había redes sociales, ni internet, ni nada parecido, la única entretención era ir al teatro o conocer el mundo a través de los libros.

Si estabas enfermo de sarampión, por ejemplo, en tiempos donde no había vacuna, la lectura era tu mejor amigo. A través de los libros desperté mi imaginación y el gusto por la escritura, inspirado en las historias de Robinson Crusoe, La isla del tesoro y los libros de Emilio Salgari. Un compañero de vida".

Me imagino que, entre tantos cuentos, habrá uno más significativo ¿o no?

Uno de los cuentos más significativo lo escribí hace 12 años y fue reconocido con el primer lugar en Narrativa del Encuentro Latinoamericano de Médicos Escritores de Buenos Aires y la Liga Sudamericana (2007). Y en lo personal con cariño lo llamo "el premiado". "Si no llevara la mula cargada" cuenta la historia de un vendedor de quesos del altiplano, en el norte de nuestro país, que junto a su inseparable mula se encuentran en el camino con un cadáver.

Y el género de novela, ¿cuándo llega a su vida?

Ya en la adultez, más maduro, di el salto y me atreví en 1991 a escribir mi primera novela llamada: "Donde vuelan los cóndores". Una novela que complementé mis dos pasiones: la medicina y la literatura. En ella abordé de manera didáctica el amor de juventud con la prevención y el contagio del VIH, en momentos donde me desempeñaba como médico jefe del servicio de Medicina Interna del hospital Gustavo Fricke y conocí a los primeros pacientes que llegaron al establecimiento. Un estilo de narrativa en la que no se entregan normas ni recomendaciones, ya que las enseñanzas son las conclusiones que el propio lector saca de la obra.

"Donde vuelan los cóndores" en un comienzo tuvo dos ediciones particulares (1993 -1994), distribuidas en establecimientos escolares. Luego, en 1995,

la editorial Andrés Bello hizo 27 ediciones seguidas, dos fueron con el Ministerio de Educación, también con diario la Tercera y su Biblioteca Escolar Icarito.

Escribirla fue realmente un desafío que decidí emprender solo, sin conocimiento más que mi experiencia. Porque el género de la novela es muy distinto a los cuentos. En el último te basas en la anécdota y en un hecho, en cambio en la novela te centras en las personas y en cada uno de los personajes y protagonistas, dando forma y fondo a cada uno de ellos. Es complejo porque a medida que se desenvuelve la historia debes ser consecuente con el relato del personaje. Me costó alrededor de seis meses terminarla y cerca de un año y medio corregirla.

He sido invitado a distintos establecimientos educacionales de todo Chile para dar conferencias con escolares y profesores sobre esta temática, lo que me llena de satisfacción.

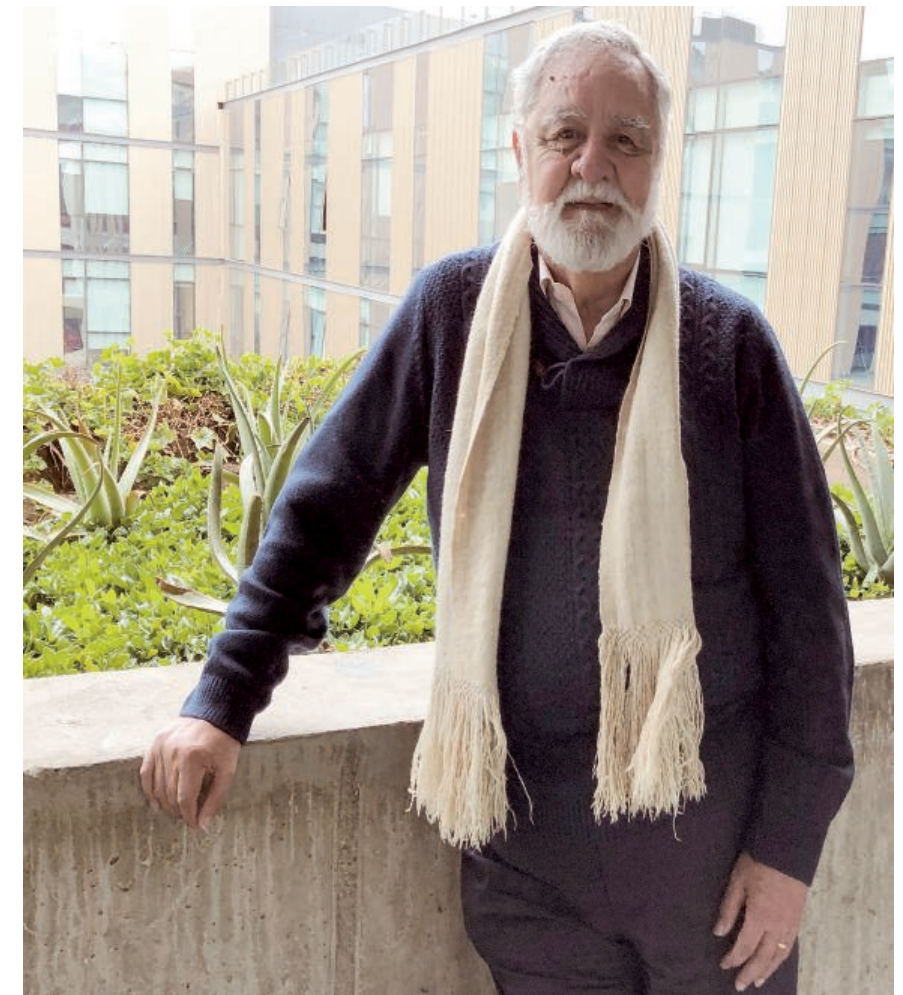
Luego de esa experiencia, ¿pensó en escribir otra novela?

Que bueno que lo preguntas (ríe), recientemente finalicé mi segunda novela, que se edita este año, pero es más bien histórica y trata en profundidad el conflicto del canal Beagle con Argentina. La escribí porque me pareció interesante abordar un hecho donde Chile estuvo muy cerca, por no decir a punto, de enfrentar una guerra sin precedentes en el territorio, pero que por esos años pasó inadvertida entre la ciudadanía. Está basada en testimonios y algunos personajes ficticios.

Pasando a un tema más personal, ¿cómo es su relación con la literatura hoy?

Hay un escritor y médico, Antón Chejov, que describe -bajo su particular estilo- lo que muchos sentimos por esta afición. Decía que "él estaba casado con la medicina y tenía una amante que era la literatura". Con los años he tenido la fortuna y la satisfacción de desenvolverme en ambos sentidos. Siempre he dicho que no me considero un escritor sino más un aficionado, como quienes se dedican al arte, la pintura, la música y el deporte.

Este interés de los médicos por la literatura creo que viene dado por la cercanía de la profesión con lo humano, ese ir y venir entre la vida y también la muerte. Transmitir esas ideas que muchas veces se observan y se perciben y que son temas que uno vive y enfrenta a diario; en lo que somos, lo que hacemos y que están ahí a nuestro alrededor.



¿Cómo describe su paso, por cerca de 10 años, en el espacio "Médicos Escritores"?

Partí en la revista Panorama Médico como crítico de libros. Fue tan bien recibida la sección, que sorprendentemente comenzaron a llegar muchos cuentos de médicos escritores aficionados, por lo que decidimos abrir el concurso literario y un espacio dedicado a su publicación. Siempre fue un agrado y nunca un esfuerzo, pero a mis casi 83 años, me parece que es ya oportuno darle cabida a alguien más para que se haga cargo de esta sección.

Son más de treinta los médicos de la región de Valparaíso que han sido parte de este espacio literario "Médicos Escritores", por lo que para cerrar esta etapa de casi 10 años realizaremos un encuentro el mes de octubre en la comuna Olmué para escuchar, conocernos y contar cuentos. Agradezco enormemente la oportunidad que entrega el colegio médico a través de este magazine a la cultura y las artes.

Eduardo Bastías Guzmán

Nació un 25 de diciembre de 1936 en la ciudad de Valparaíso, cuna de artistas y escritores. Estudió medicina en la Universidad de Chile hasta el año 1962, especializándose en medicina interna en el hospital El Salvador de Santiago y en cardiología en el hospital Carlos Van Buren. Entre 1976 y 1980 fue jefe de cardiología en el Hospital Naval.

Tras ello, llegó hasta la ciudad alemana de Bielefeld para especializarse en medicina intensiva, estando cuatro años dedicado al rescate médico. De vuelta en el país, asumió la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Gustavo Fricke, con el tiempo fue nombrado jefe de medicina interna, para más tarde desempeñarse como director del recinto asistencial. Destacado por su aporte al desarrollo científico humanista, hoy está dedicado a la academia en la Escuela de Medicina de la Universidad Andrés Bello.

BLUE DAYS

TU PODER DE INVERTIR



Salud

Las reacciones que dejó la última cuenta pública presidencial 2019

Presidenta nacional y regionales de ColMed analizaron y evaluaron el mensaje presidencial sobre reformas en materia de salud, creación de recintos hospitalarios y nuevas leyes.

En su segunda cuenta pública ante el Congreso Pleno, el Presidente de la República, Sebastián Piñera anunció al país una cirugía mayor a nuestro sistema de salud. Desafío que se realizará a través de una serie de medidas que buscan avanzar hacia un mayor acceso y calidad, teniendo como prioridades para los próximos meses las modificaciones al sistema de salud.

Cirugía mayor a la salud

En su intervención, el mandatario hizo un balance del trabajo ministerial, destacando la construcción y el comienzo de 50 nuevos hospitales junto a 160 centros de salud primaria. Obras de las cuales 38 ya están en operación y que permitirá -dijo- "reducir las listas y tiempos de espera, mejorando la atención de enfermedades mentales y aumentando significativamente el número de médicos especialistas".

La puesta en marcha del Hospital Digital fue otro de los temas contemplados en su alocución, el cual permitirá, "un acceso oportuno y de mayor calidad, con diagnósticos más certeros y tratamientos más eficaces, lo cual sin duda va a ser un tremendo beneficio para todas las comunas de Chile, especialmente las más aisladas. Y ya tenemos 138 postas rurales que son parte de este Hospital Digital".



“ Si hay aspiraciones por parte de Gobierno de permanecer en la Moneda, tiene que mirar las necesidades de la población, sobre todo porque estas siempre están dentro de las tres prioridades junto a la delincuencia y a otros ámbitos”.
Izka Siches, presidenta Colegio Médico de Chile.

En cuanto a la reforma, el mandatario hizo hincapié al fortalecimiento del Fondo Nacional de Salud, el cual fortalecerá el

acceso, calidad y libre elección para los 14 millones de personas que se atienden a través de este sistema, indicando que "es una reforma que tenemos que aprobar y con urgencia".

En esta misma línea abordó la reforma al Sistema de Isapres, señalando que se eliminarán las preexistencias y los exámenes previos de salud, anunciando "la libre movilidad de los usuarios entre las distintas Isapres para no tener pacientes cautivos que muchas veces significan grandes abusos. Y también igualando los precios de la salud entre hombres y mujeres, para que nunca más el solo hecho de ser madres y de enfrentar la maternidad signifique una discriminación contra nuestras mujeres, porque los hijos son responsabilidad de hombres y mujeres y, por tanto, hombres y mujeres tenemos que contribuir con equidad al maravilloso ejercicio de la maternidad".

Dentro las novedades estuvo el proyecto que crea el Seguro de Salud para Enfermedades Catastróficas, iniciativa que establece un gasto máximo en salud por familia, por año, de forma tal de evitar que una enfermedad termine también en una catástrofe financiera. "Cualquier gasto que exceda ese tope máximo no va a ser de responsabilidad de las familias, sino que va a

PIE
6
CUOTAS
SIN INTERÉS

ÚLTIMAS UNIDADES

PACIFIC BLUE
edificio

DEPARTAMENTOS

Descuento de
\$5.000.000

Av. Pacífico 5159. Gómez Carreño, Viña del Mar

PIE
18
CUOTAS
SIN INTERÉS

Altos DE PLACERES
EDIFICIO

DEPARTAMENTOS

Descuento de
\$5.000.000

Hamburgo 288, esquina Osorno. Cerro Placeres, Valparaíso

PIE
18
CUOTAS
SIN INTERÉS

SOHO
MONTEMAR

OFICINAS

Descuento de
\$5.000.000

Av. Bosques de Montemar 30. Viña del Mar

ACUMULA EL
DOBLE
DE MILLAS
LATAM PASS

GIFT CARD
\$500.000
cencosud

ser financiado por este Seguro Catastrófico de Salud”, afirmó.

Asimismo, el impulso a Ley del Cáncer y la necesidad de financiar y regionalizar adecuadamente los planes de prevención y la atención para esta enfermedad, junto con elaborar un Plan Nacional del Cáncer, mencionando también el fortalecimiento de la actual Ley 20.850 Ricarte Soto, que entrega financiamiento de diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo para pacientes y sus familias.

Nueva Ley de Fármacos

Uno de los temas aplaudidos durante la jornada fue el envío de la nueva Ley de



“Seguir estimulando la descentralización es otro de los puntos de interés que me hubiese gustado escuchar. Es crucial el incentivo, mejores asignaciones y formación continua, para la permanencia de médicos a lo largo del país, principalmente en zonas con mayor falta de especialistas”.

Juan Eurolo, presidente Colegio Médico Regional Valparaíso



Fármacos que permitirá la reducción en el precio de los medicamentos y contar con mejores precios. El mandatario anunció que Fonasa licitará la compra de más de 2.000 medicamentos, que representan el 80% del consumo de los chilenos para reducir los precios.

Ante estas propuestas, Izkia Siches, presidenta del Colegio Médico de Chile, manifestó que los anuncios planteados por el mandatario fueron bastante modestos en materia de salud. “Nosotros esperábamos un pronunciamiento mucho más extenso, con compromisos más claros y recursos frescos”.

Dentro de lo positivo, agregó Siches, “estuvo el énfasis en torno a la reforma, independiente que como Colegio Médico tenemos consenso pleno de que el país tiene una ventana de oportunidad y debe avanzar hacia un fondo único. Eso requiere de una reforma mucho más profunda que la planteada. Y acá creo que los temas que hay que comprender como Gobierno es que el 80% de la población se atiende por Fonasa. Si hay aspiraciones por parte de Gobierno de permanecer en la Moneda, tiene que mirar las necesidades de la población, sobre todo porque estas siempre están dentro de las tres prioridades junto a la delincuencia y a otros ámbitos”.

Mejora a la institucionalidad

Desde nuestro gremio, comentó, es prioridad tener avances sustantivos en materia de recuperación de la tuición ética. “Es necesario avanzar como se ha planteado en mejorar la institucionalidad que existe, por ejemplo, en entidades como Compín. Una modernización que se la debemos a nuestros pacientes, como también poder apuntar a materias de recurso humano; seguir profundizando en la planificación de las subespecialidades; cómo mantenemos a los especialistas en el sector público, y que todas ellas requieren tener un sistema público montado con mucha mayor



“Para la región de Biobío, la gran deuda con la etnia mapuche es otro de los puntos de interés sectorial, en el cual debemos seguir trabajando. Especialmente la mortalidad infantil y la mortalidad por violencia”.

Germán Acuña, presidente del Colegio Médico Regional Concepción

capacidad, con nuevas camas, con nuevos hospitales, con nuevas tecnologías, y llevar una mejor atención de salud a todos los pacientes.

Los temas que quizás faltó poder incluir son especificar qué va a pasar con la Ley del Cáncer y aclarar qué va a ocurrir. También con leyes de cuidados paliativos en torno a la discusión que se ha dado, por ejemplo con la Ley de Eutanasia. Hay varios temas que plantean un desafío muy grande para el Gobierno”, sentenció.

Carrera Médica Única

Como un mensaje “sucinto” calificó el presidente del regional Valparaíso, Juan Eurolo, las palabras del mandatario respecto a los anuncios en salud, destacando a su vez el proyecto Seguro de Salud para enfermedades catastróficas.

Dentro de los temas pendientes dice, “por décadas, la salud pública no ha recibido las inversiones requeridas para su fortalecimiento. Una salud que está diagnosticada como empobrecida, y que pese a los esfuerzos no ha tenido la atención y la urgencia necesaria. Recordemos que alrededor del 80% de la población se atiende a través del sistema público, por lo que es de suma importancia enfrentar, primero, el déficit de médicos especialistas en los distintos niveles de atención, incentivándolos a permanecer en la red asistencial con condiciones de infraestructura, equipamiento e integración de la red de salud, y segundo, avanzar en una Carrera

Médica Única para quienes se desempeñan en los Servicios de Salud del país (etapa de destinación y formación, Fuerzas Armadas y hospitales clínicos) que les permita regirse bajo una misma ley y con los mismos derechos”.

La mejora en las condiciones de los servicios de urgencia, señala, es otro de los temas complejos que vive el sistema. “La evidente sobrecarga asistencial altamente crítica, ha llevado a algunos recintos al colapso (como vimos recientemente en el hospital San José), devela la precariedad en la dotación presupuestaria y que por consiguiente genera desaliento. Una realidad que como Colegio Médico hemos expuesto.

Y por último, “seguir estimulando la descentralización me hubiese gustado escuchar. Es crucial el incentivo, mejores asignaciones y formación continua, para la permanencia de médicos a lo largo del país, principalmente en zonas con mayor falta de especialistas”.

Deuda con la etnia mapuche

Para el presidente del Colegio Médico Regional de Concepción, Germán Acuña, “siempre es bienvenido escuchar nueva infraestructura y equipamiento de los servicios en la cuenta pública presidencial, sin embargo existe una gran deuda con un modelo de salud familiar que permita satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Pensando desde ese modelo, la infraestructura y las nuevas camas también son temas que hay que abordarlos en profundidad y no perder de vista. El cuidado y la protección a nuestros adultos mayores, sanos y/o enfermos es un llamado urgente y constante para seguir desarrollando estrategias a nivel público”.

Para la región de Biobío, “la gran deuda con la etnia mapuche es otro de los puntos de interés sectorial, en el cual debemos seguir trabajando. Especialmente la mortalidad infantil y la mortalidad por violencia. La decisión de disponer de las cerca de 2.000 camas que faltan, según extrapolación numérica de la Organización para la Coope-



“La atención primaria, si bien en forma sistemática ha mejorado en los últimos años, el recurso humano debemos seguir potenciándolo y fundamentalmente coordinar su trabajo con el resto de los actores en salud que hoy día siento están trabajando por carriles paralelos”.

Víctor Vera, presidente Colegio Médico Regional Arica

ración y el Desarrollo Económicos (OCDE), son sin duda los temas que faltaron”.

Atención primaria

Víctor Vera, presidente ColMed Arica, fue enfático al decir que “desde una perspectiva general, los anuncios planteados por el Presidente Sebastián Piñera están bien, pero ellos apuntan solo a la atención secundaria y terciaria. No hay un llamado al fortalecimiento y mirada hacia la atención primaria, que a mi juicio debe ser la base y el esfuerzo en el desarrollo a seguir. En mi mirada de la salud, si no mejoramos la atención primaria seguiremos siempre estando al debe con nuestra población”.

Precisó que desde lo regional y como presidente de ColMed Arica, “nuestras fallencias están justamente en la infraestructura y en el recurso humano tanto de especialistas como de subespecialistas. La atención primaria, si bien en forma sistemática ha mejorado en los últimos años, el recurso humano debemos seguir potenciándolo y fundamentalmente coordinar su trabajo con el resto de los actores en salud que hoy día siento están trabajando por carriles paralelos. Todo esto debiera ser un objetivo de poder analizar y ver los pro o contras de volver la atención primaria a tener la tuición técnica y organizacional del Ministerio de Salud y no dependiente de los municipios como ocurre en estos momentos”.

Políticas medioambientales

En relación a los ejes planteados, Claudio Vallejos, presidente ColMed Coyhaique, manifestó su conformidad con el mensaje, sin embargo, “solo dos de ellos dependen directamente del Ejecutivo. El resto son parte de las negociaciones y de un trabajo muy complejo con el poder Legislativo, de tal manera que muchos de esos anuncios son solo eso, anuncios, no queda claro si efectivamente se van a cumplir”.

“Ahora bien, agrega, reconozco que los cinco ejes del ámbito de la salud, apuntan a lo que todos deseamos: mejor salud pública, trabajar en una reforma a las isapres y Fonasa, y por supuesto, al aumento de la infraestructura. El Hospital Digital también es un tema muy interesante y un buen camino a pesar de los detractores que uno pueda encontrar, fundamentalmente de manera ideológica más que práctica”.

“En lo que a la región de Aysén compete, faltó -no solo en esta cuenta pública, sino en las cuentas públicas anteriores- un mensaje decidido, concreto y directo respecto a la contaminación. Un problema del sur de Chile, y la región de Aysén es probablemente la que más problemas tiene. Eso requiere una decisión política con mucha fuerza y nosotros echamos de menos en este discurso un compromiso con el cambio en las políticas medioambientales que definitivamente signifiquen un cese de la contaminación en la región”.



“En lo que a la región de Aysén compete, faltó un mensaje decidido, concreto y directo respecto a la contaminación. Un problema del sur de Chile que requiere un compromiso con el cambio en las políticas medioambientales que definitivamente signifiquen un cese de la contaminación en la región”.

Claudio Vallejos, presidente Colegio Médico Regional Coyhaique



Reflexión sobre la nueva Promesa del Médico

La Asociación Médica Mundial aprobó en su 68ª Asamblea General, celebrada en octubre de 2017 en Chicago, una nueva versión de la Declaración de Ginebra de 1948, equivalente al Juramento Hipocrático, de carácter básicamente ético, que hacen aquellos que se gradúan en medicina.

Tomar un juramento médico es un paso trascendental en el camino del desarrollo profesional que un estudiante de medicina toma para convertirse en médico. Este paso es significativo no sólo por el ritual que rodea el juramento, sino porque las palabras que se expresan representan valores éticos que los médicos creen esenciales para la confianza dentro de la relación médico-paciente y el compromiso de la profesión médica con la sociedad.

En relación a los valores implicados, la actualización enfatiza dos conceptos clave como son la autonomía del paciente y el cuidado de la salud del propio profesional. Además, desarrolla aspectos relacionados con la relación médico-paciente, la confidencialidad médica, el respeto por los maestros y colegas. Estos temas han sido revisados de acuerdo con los cambios y la evolución de la profesión médica.

El actual "juramento hipocrático" se creó en 1948, después de conocerse los horrores que muchos médicos alemanes y algunos japoneses realizaron durante la II Guerra Mundial. La Promesa redactada en 2017 constituye un intento de afirmar que los médicos tienen deberes con sus pacientes y además con la sociedad. Un cambio importante es la

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

Promesa del Médico

Como miembro de la profesión médica:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad;
VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;
RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;
VELAR con el máximo respeto por la vida humana;
NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;
GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;
PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;
OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;
COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;
CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;
NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;
HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.

cláusula que llama a "respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente". Un alcance es su vinculación con la dignidad humana, entendiendo ésta como el derecho que tiene **cada ser humano**, de **ser** respetado y valorado como **ser** individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de **ser** persona.

También se sustituyó la referencia a las "leyes de la humanidad" por los "derechos humanos y las libertades civiles". En otras palabras, se cambió el sentido espiritual del hombre, las leyes del bien y del mal, por la legislación y el consenso político del momento.

Tres principios fundamentales son especialmente destacados en esta nueva Promesa del Médico. El primero es el principio de la **primacía del bienestar (no sólo del estado de salud) del paciente**, que data de tiempos antiguos, y que hace ver la necesidad actual de disminuir las listas de espera y los tiempos que destinan los pacientes para poder ser atendidos en las consultas. Otro es el **principio de autonomía del paciente**, que tiene una historia más reciente. Sólo en la última parte del siglo pasado las personas comenzaron a ver al médico como un asesor para tomar decisiones, a menudo uno de muchos, para un paciente autónomo. Según este punto de vista, se considera que el centro de atención al paciente no está sólo en el consultorio del médico o en el hospital, sino también donde las personas viven sus vidas, en el hogar y en el lugar de trabajo; allí es donde los pacientes toman las decisiones diarias que determinan su salud. Por lo tanto, el consentimiento debe ser un proceso que no se cumple en el momento inmediatamente anterior a ser sometido de un procedimiento invasivo, sino que se realiza con mucha anterioridad. Finalmente, el **principio de justicia social** hace un llamamiento a la profesión para promover una justa distribución de los recursos en salud. En nuestro medio, esta Promesa debe ser una invitación al médico para trabajar al menos en parte de su horario de trabajo, en el sistema de salud pública donde acude la población de menos recursos de la sociedad. Este llamado se justifica para facilitar el acceso a toda la población a la atención en salud, dado que las condiciones de la práctica médica actualmente son tentadoras para que los médicos abandonen su compromiso con la primacía del paciente.

Muchos médicos reconocerán en los postulados de la Promesa la base ética de sus relaciones profesionales, individualmente con sus pacientes y colectivamente con el público. Para ellos, el desafío será vivir de acuerdo con estos preceptos y resistir los esfuerzos para imponer una mentalidad corporativa en una profesión de servicio a los demás. Las fuerzas que están en gran medida fuera de nuestro control nos han llevado a circunstancias que requieren una reafirmación de la

responsabilidad profesional. La responsabilidad de actuar de acuerdo con estos principios y compromisos es nuestro desafío.

Dentro de los varios aspectos que se pueden desarrollar en relación a esta nueva Promesa probablemente son dos los que requieren de mayor atención para nuestra realidad: la primacía del interés del paciente por sobre los intereses del médico y la preocupación por el estado de salud personal del médico.

Los conflictos de intereses potencialmente pueden oponerse al principio de "velar ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes". Este es un aspecto en gran medida pendiente en nuestro medio. A tal punto hay preocupación sobre esta materia que el Departamento de Ética del Colegio Médico propuso hacer un cambio en el actual Código de Ética con el objeto de prevenir el conflicto.

Actualmente, el artículo 55 señala que "el médico sólo podrá aceptar donaciones modestas o invitaciones a reuniones o congresos, proporcionadas por empresas de productos clínicos o farmacéuticos, cuando aquellas no limiten o coarten su independencia profesional". La propuesta de modificación señala que "el médico no debe aceptar obsequios, de ningún tipo, otorgados por empresas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos ni de alimentos. Tampoco podrá aceptar muestras médicas" (art. 55) y agrega que "el médico no debe aceptar directamente el financiamiento total o parcial de su educación médica continua ni inscripciones a revistas científicas por parte de empresas de productos farmacéuticos, de dispositivos médicos o de alimentos. Es responsabilidad del médico mantener su práctica actualizada y su financiamiento debe provenir de fuentes desinteresadas, independientes, que deben ser conocidas y entregadas a través de un proceso transparente" (art. 56). Junto con ello, también señala que "el médico deberá denunciar al Colegio Médico de Chile toda acción de empresas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y alimentos que tienda a limitar su independencia profesional o supeditar su acción al favorecimiento de los intereses de aquellas" (art. 57).

El otro aspecto novedoso de la nueva Promesa es el compromiso del médico por el cuidado de su propia salud, bienestar y capacidad de prestar la atención médica del más alto nivel. Pocos países trabajan y velan por la salud de sus profesionales, a través de un programa de atención integral al médico enfermo. Hoy en día, los médicos experimentan frustración debido a que los cambios en los sistemas de prestación de atención médica en prácticamente todos los países industrializados amenazan la naturaleza y los valores del profesionalismo médico. En la actualidad, la profesión médica se enfrenta a una explo-

sión de tecnología, fuerzas de mercado cambiantes, problemas en la prestación de servicios de salud y globalización. Como resultado, a los médicos les resulta cada vez más difícil cumplir con sus responsabilidades para con los pacientes y la sociedad, lo cual ha significado una tasa de suicidio y depresión muy superior a la población general y otras profesiones.

Ante esta situación es válida la recomendación "médico, cúrate a ti mismo" del Evangelio según San Lucas, que era médico. Es usado para incitar a los profesionales sanitarios a cuidar y curarse a sí mismos antes de atender a sus propios pacientes. Esta debe ser preocupación de la sociedad en general.

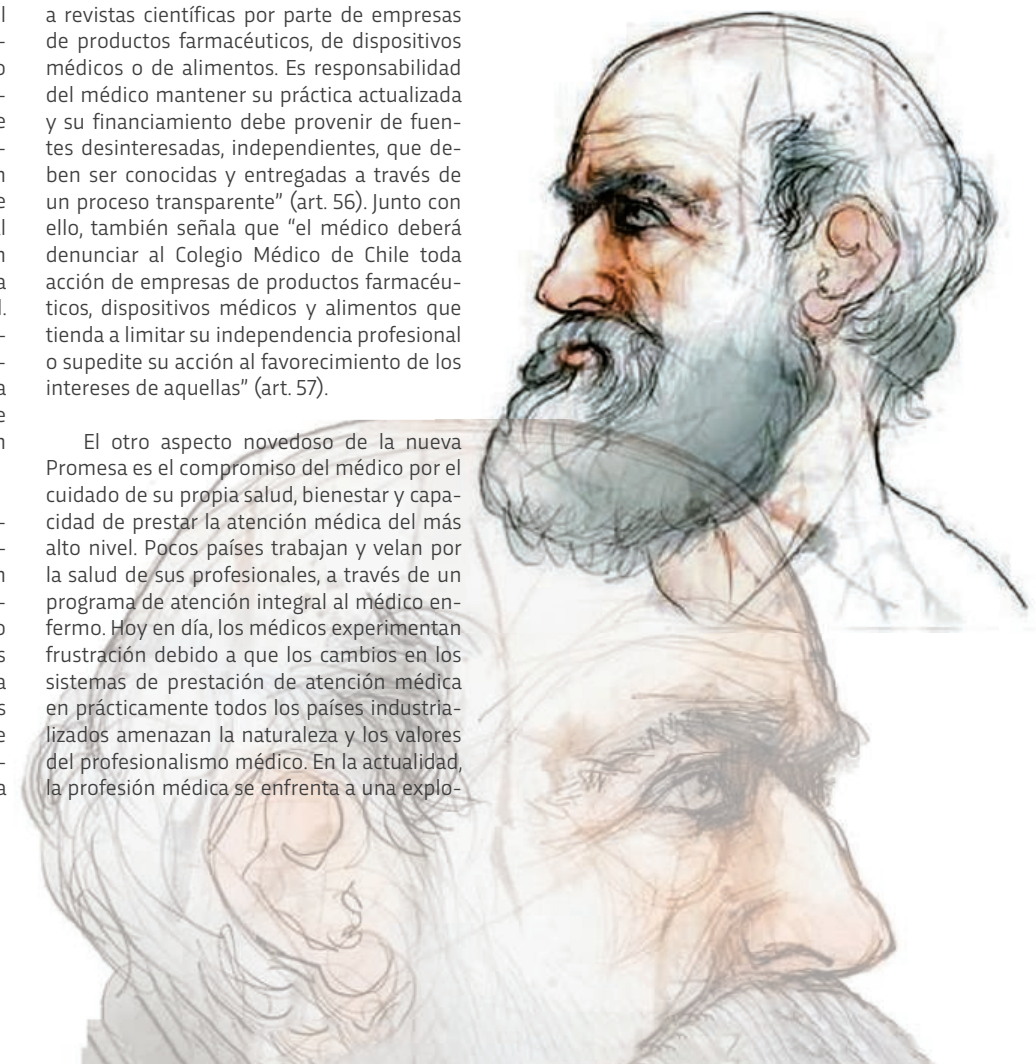
Conclusión

Actualmente, el ejercicio de la medicina está plagado de desafíos sin precedentes en prácticamente todas las culturas y sociedades. Estos desafíos se centran en las crecientes disparidades entre las necesidades legítimas de los pacientes, los recursos disponibles para satisfacer esas necesidades, la creciente dependencia de las fuerzas del mercado para transformar los sistemas de atención médica y la tentación de los médicos de abandonar su compromiso tradicional con la primacía de los intereses de los pacientes.

Por estos motivos, la actualización de la Promesa del Médico, considerando las nuevas circunstancias en que se desarrolla el trabajo del profesional, está plenamente justificada.



68ª Asamblea General de la AMM (Chicago, 2017)



El hombre de Atapuerca

La Sierra de Atapuerca se ubica en la Cordillera Cantábrica, en el norte de España, a 15 kilómetros de la ciudad de Burgos, hacia el sur de la bahía de Vizcaya y enmarcada por dos ríos de la cuenca del Duero. Sus rocas sedimentarias se componen de carbonato de calcio soluble en agua (karst), lo que significa que al contacto con el agua los carbonatos de su interior se disuelven, formando cavidades, las cuales pueden ser cerradas o abiertas al exterior. Una vez formadas, las cavidades sirvieron de albergue a animales, o verdaderas trampas, cuando sus entradas quedaban semiocultas.

Desde hace más de un millón de años estos lugares fueron también elegidos por grupos humanos prehistóricos para cobijarse. Muchas cavidades se fueron llenando con restos de animales y materiales del exterior y, en épocas más lluviosas, con sedimentos producto de inundaciones que removieron sedimentos de la superficie —tierra, restos de animales, herramientas, cerámicas u otros—, arrastrándolos gravitacionalmente hasta su interior. Por lo anterior, en este tipo de relleno se localizan los fósiles más antiguos, desde el Pleistoceno (desde hace 2,5 millones de años y hasta hace unos 12.000 años) en adelante. Las cavidades más antiguas, que habían estado abiertas desde hacía más de 1 millón de años, se rellenaron hasta colmatarse hace unos 150 mil años. Luego creció vegetación y así permanecieron hasta fines del siglo XIX.

En 1896 se hizo un corte en la sierra para dar paso a un ferrocarril minero, apareciendo insertas en ambas paredes del corte, o "trincheras", elementos líticos (herramientas de piedra) y restos óseos de animales prehistóricos. A partir de 1996 se comenzaron a estudiar no sólo las cuevas abiertas al exterior —que eran conocidas desde el tiempo de los romanos—, sino también los objetos insertos en la "trincheras del ferrocarril", que había sido una caverna rellena de la manera recientemente descrita.

En agosto de 2018, el diario La Tercera publicó un largo artículo sobre Svante Pääbo, un biólogo sueco especialista en genética evolutiva que acababa de ganar el Premio Príncipe de Asturias por sus estudios sobre el genoma

del Homo neanderthalensis y la contribución genética de los neandertales a los hombres modernos. Se trataba precisamente del científico que había analizado los huesos de Atapuerca. En efecto, el doctor Pääbo trabaja en el Proyecto Genoma Neandertal desarrollado en el Instituto Max Planck de Antropología Evolutiva de Leipzig, Alemania, y demostró en el año 2010 que los europeos del Pleistoceno Superior, los Homo neanderthalensis, se mezclaron con los Homo sapiens llegados posteriormente y tuvieron descendencia. El análisis de ADN de los denisovanos, especie humana de los montes Altai en Rusia, tiene analogías con el Homo neanderthalensis de la llamada Sima de los Huesos, en Atapuerca, que a su vez está emparentado con el Homo heidelbergensis. Los Homo neanderthalensis tenían dos mutaciones en el gen FOXP2, que también poseemos los Homo sapiens, las cuales están

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

relacionadas con la capacidad de hablar. Al parecer, quienes no tienen esas mutaciones tienen dificultades para el desarrollo del lenguaje hablado.

En un artículo sobre la evolución del hombre publicado en diciembre de 2016 en Panorama Médico, señalé que los seres humanos habrían evolucionado en África a partir de los primates de la familia de los homínidos, de los que divergieron hace unos 3 millones de años. En la familia homínida se diferenciaron sucesivamente dos géneros, el Australopithecus (con las especies robustus y afarensis) y el Homo.

A partir del Australopithecus afarensis (masa encefálica estimada en 400 cc) habría evolucionado el género homo hace 2 millones de años, el que dio nacimiento a tres especies consecutivas: habilis, erectus y sapiens. El Homo habilis (capacidad craneana de 600 cc) era capaz de fabricar herramientas. De él surgió el Homo erectus, quien, erguido sobre sus dos pies, salió de África por el Corredor Levantino, franja entre el Mediterráneo y las zonas desérticas de Palestina, Jordania y Siria. Algunos se dirigieron hacia el este de Asia, de donde se conoce al hombre de Java (de una antigüedad de 18 millones de años), al denisoviense, de los montes Altai, Siberia (de hace 700 mil a 100 mil años), y los fósiles del yacimiento chino de Zoukoudian (de hace 680 mil

años). Otros, como el hombre de Dmanisi (u Homo georgicus, de hace 1,8 millones de años), se dirigieron desde el corredor levantino hacia el norte, hasta el límite de Asia con Europa, en el Cáucaso, cerca de lo que hoy es Georgia. Éste fue contemporáneo del Homo rudolfensis, ubicado en las inmediaciones del lago Rodolfo (entre Kenia y Etiopía), cuya morfología era muy similar a la del Homo georgicus, el cual se caracterizaba por tener un cráneo muy pequeño y lo acompañaban animales de filiación africana, tales como avestruces y jiráfidos. Hubo también algunos que se encaminaron hacia el oeste, hacia Europa, como el hombre de Atapuerca (hace 1,2 millones de años) y el de Heidelberg, que fue encontrado en lo que hoy es Alemania (de hace 600 mil años). La cultura de todos ellos corresponde al Paleolítico inferior.

En África el hombre continuó con su evolución hacia el Homo sapiens (arcaico), con un cerebro de 1.400 cc (hace 200 mil años y que vivió hasta hace 30 mil años), culturalmente asociado con el Paleolítico medio, de donde pasó a Oriente próximo y Europa. Se dio el nombre de hombre de Neandertal a aquél que se encontró en el valle del río Neander, Alemania, el cual poseía un cerebro de 1.550 cc y aplanamiento frontal. Su nombre se extendió a los fósiles de otros yacimientos europeos que compartían esas características. El hombre moderno, Homo sapiens (sapiens), con un cerebro de 1.400 cc, también se habría originado en África hace 100 mil años, poseyendo éste una cultura correspondiente al período denominado Paleolítico Superior. Se estima que salió de ese continente hace unos 50 mil años, llegando a extenderse por todo el



Maxilar de Homo antecesor.

mundo. La hipótesis del "modelo uni-regional" o del "Arca de Noé" sostiene que este hombre fue sustituyendo, progresivamente, a las poblaciones humanas anteriores. La hipótesis del "modelo de la continuidad multi-regional", en cambio, sustenta que los humanos —originados en África—, una vez que se pusieron de pie, desarrollaron sus formas modernas tanto en África como en el Viejo Mundo, de forma paralela, produciéndose un proceso de hibridación a través de relaciones sexuales con intercambio genético.

Los investigadores de Atapuerca observan que en los fósiles de los yacimientos de Europa y Asia se percibe una suave transformación de las poblaciones antiguas a los pueblos actuales. Los neandertales europeos no habrían sido totalmente sustituidos por los africanos modernos ni por personas llegadas de ninguna otra región. Los más tardíos habrían evolucionado, se habrían hibridado con humanos modernos, o bien ambos. Los Homo neanderthalis se habrían mezclado con los que llegaron posteriormente, teniendo descendientes que sobrevivieron, lo que es concordante con el análisis de ADN de los neandertales, sugiriendo que se hibridaron ya en el Corredor Levantino con las poblaciones de origen africano de Homo sapiens y tuvieron descendencia fértil (el ADN de los seres humanos actuales muestra que poseen entre un 1% y un 4% de material genético de Homo neanderthalis).

Hace 1,5 millones de años los hombres comenzaron a llegar a Europa llevando herramientas como las encontradas en Asia, por lo que se estima que pudo tratarse de una expansión del Homo georgicus. Los huesos de los seres humanos más antiguos de los encontrados en Atapuerca, a los que se les dio el nombre de Homo antecesor, pertenecerían a una variedad de Homo erectus asiático, el



Cráneo 17, el segundo mejor conservado del mundo, hallado en la campaña de Atapuerca 2010.

cual habría migrado a Europa desde ese continente.

En Atapuerca se han encontrado las siguientes especies (de la más antigua a la más reciente):

1. Homo sp, denominación científica provisoria mientras no se averigüe su taxonomía definitiva, de 1,2 millones de años de antigüedad. Sus huesos, encontrados en el yacimiento Sima del Elefante y Gran Dolina –ubicados en la "trinchera del ferrocarril"–, junto a algunas herramientas de piedra y restos de animales, no conservan ADN que permita estudios genéticos. Todo lo ingerían crudo pues en Europa el fuego fue utilizado medio millón de años más tarde.

2. Homo antecesor, vivió entre 900 mil y 450 mil años atrás y fue encontrado en la Sima del Elefante. Con posterioridad a la entrada de los restos óseos del Homo antecesor a la cueva, su depresión puede haber actuado como trampa natural por la que caían animales, pues también contiene herramientas y numerosos huesos de animales completos, tales como erizos, musarañas, lirones, topillos, ratas de agua, murciélagos, conejos y macrofauna como caballos, osos, hienas, bisonte y jabalí.

3. Homo heidelbergensis, vivió entre 600 mil y 250 mil años atrás, encontrándose en la Gran Dolina y en la Galería de los Zarpazos, que se encuentran a ambos lados del corte del cerro hecho por la trinchera del ferrocarril. Por el gran número de individuos recuperados se pueden conocer muchas de sus costumbres. Llegaron a dominar el fuego, cazaban grandes herbívoros y eran temidos por los carnívoros. Tenían una capacidad craneana de 1.300 cc y se comunicaban a través de lenguaje. Hay también muestras de su arte. La paleopatología muestra que presentaban hematomas por

golpes en huesos, fracturas, pérdida de dientes, espondilolistesis, hiperostosis, osteoporosis, craneosinostosis (en un niño), artropatía degenerativa de la mandíbula por masticación de vegetales duros, hipoplasia del esmalte, patologías que los deben haber hecho sentir dolor, algunas de las cuales eran patologías crónicas semiinvalidantes que permiten suponer que otros individuos deben haber cuidado de ellos. Su ADN mitocondrial es el ADN prehistórico más antiguo encontrado. Habitaron únicamente en Europa.

4. Homo pre-neanderthalis, que vivió hace 430 mil años, encontrado en la Sima de los Huesos.

5. Homo neanderthalis, vivieron en Europa y parte de Asia de 150 mil a 30 mil años atrás; se encontraron en el extremo sur de la sierra de Atapuerca en las cavernas a las que se dio el nombre de Sima de los Huesos y Galería de las Estatuas, así llamada por sus enormes stalactitas, donde vivían entre esas grandes columnas hace 45 mil años. Eran descendientes de los heidelbergensis y convivieron con los sapiens. Cuidaban a sus semejantes y enterraban a sus difuntos. En sus últimas fases comenzaron a realizar colgantes con caninos perforados. Usaban pigmentos minerales como colorantes y plumas para adornarse. No se sabe si su arte era propio o por imitación de los Homo sapiens.

6. Homo sapiens, se encuentra en Atapuerca desde hace 27 mil años, en el Pleistoceno. La última presencia humana prehistórica detectada es de 4.100 a 3.100 años de antigüedad. Se lo encuentra en la Sima de los Huesos.

Las cuevas de Atapuerca dejaron de ser el hogar del Homo sapiens a fines de la Edad de Bronce, en el siglo VII a. C., en que se extendió la

agricultura dando paso a asentamientos humanos con metalurgia, artesanía, etc. Los romanos visitaron la "Cueva mayor" hace 2 mil años. El grafiti más antiguo data del año 1.444 d. C.

En el siglo XVIII, el naturalista sueco Carlos Linneo clasificó los seres vivos basándose en las características físicas de los fósiles –parecido morfológico–, estableciendo la existencia de "especies". Se dio el nombre de filogenia a la ciencia que estudia el origen y desarrollo evolutivo de las especies, estableciendo una relación de parentesco biológico entre las distintas especies. Hasta ahora se pensaba que ninguna especie se podía cruzar con otra diferente y tener descendencia fértil.

La genética ha dado origen a una nueva forma de construir los linajes entre los seres vivos. El estudio del ADN mitocondrial y nuclear y la secuenciación de ADN de fósiles ha transformado el conocimiento de la evolución de las especies. Para estudiar las especies y su evolución ya no basta con comparar morfológicamente el parecido de los huesos sino que se debe estudiar, comparar, relacionar y realizar asociaciones entre sus genes. Este trabajo requiere un conjunto de científicos de distintas disciplinas tanto del área biológica como de la física, química y matemática, que permitan por ejemplo realizar las dataciones cronológicas.

Las ciencias y una reflexión sobre el origen evolutivo de las especies nos pueden llevar hacia la historia de la vida –iniciada hace unos 3.600 millones de años– con sus múltiples extinciones con supervivencia de los más aptos; a la de la Tierra –hace unos 5.000– o a la historia de los planetas y el universo. Pero, asimismo, nos pueden conducir hacia el futuro y sus múltiples posibilidades.

Excavaciones arqueológicas en la Sierra de Atapuerca.



A nuestros médicos que ya partieron... Nuestro mayor reconocimiento y gratitud



**Dr. Francisco Acevedo
Toro**

Destacado médico cirujano de la Universidad de Chile, especializado en neurología infantil, su vida profesional la dedicó al servicio público.



**Dr. Álvaro Pantoja
Velasco**

Nació en la ciudad de La Paz, Bolivia, el 25 de abril de 1930. Casado en la ciudad de Viña del Mar con Erika Ackermann Soza, padre de María Carola, Álvaro y Gonzalo y abuelo de ocho nietos.

Médico cirujano de la Universidad de Chile, con especialidades en medicina interna y gastroenterología, dedicó su vida profesional a la atención clínica, la investigación científica y la docencia. Fue miembro fundador de la Sociedad Boliviana de Medicina interna (1960); Sociedad Argentina de Proctología (1961); Sociedad Médica de Santiago (1963); Asociación Interamericana de Gastroenterología – capítulo Bolivia (1971) y de la Sociedad Chilena de Gastroenterología (1985). Miembro del Colegio Médico Santiago (1963) e integrante fundador del Colegio Médico de Bolivia (1972).

Durante su trayectoria, realizó distintas

Licenciado en psicología de la Universidad de Clermont-Ferrand, también realizó un magíster en Salud Pública en la Universidad de Montpellier, Francia.

Oriundo de la comuna de Coinco (1940), región de O'Higgins, fue director del hospital de Coinco (1967-1972).

Durante la década de los noventa, asumió la dirección del hospital San Martín de Quillota, para luego ser director del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota en 1994-2002, cargo que desempeñó nuevamente en 2014 al 2016.

También fue vicepresidente de la junta directiva de la Universidad de Playa Ancha.

publicaciones en libros y revistas sobre temas médicos y científicos tanto en Chile y como el extranjero. Asimismo, fue socio fundador, presidente y director ejecutivo de la fundación de Cooperación para la Nutrición Infantil (Conin BO) 1998 – 2003.

A lo largo de su carrera profesional, se desempeñó como médico especialista en las ciudades de Santiago, Viña del Mar y La Paz, Bolivia.



Dr. Elio Guerra Nuñez

Nació el 9 de abril de 1947 en la localidad de Lora, en la comuna de Licantén, en pleno campo de la costa curicana de la VII Región. Cursó sus estudios primarios en la Escuela de Lora, y posteriormente siguió la secundaria en la modalidad de internado en Curicó. Inició sus estudios de medicina el

año 1968 en la Universidad Austral de Valdivia, trasladándose posteriormente a Santiago a la Universidad

de Chile donde completó la carrera, titulándose en marzo de 1975.

Ahí conoció a su esposa, la dra. Gladys Bórquez Estefó, con la que tuvo a sus tres hijos: Alejandro, Eduardo y María Loreto y compartió cerca de tres décadas de matrimonio hasta que se divorciaron.

Desde sus primeros años de médico descubrió su vocación hacia la atención de los niños, trabajando en los servicios de urgencia de los hospitales Roberto del Río y Félix Bulnes, y luego adscribiendo al servicio de neurología infantil del hospital Roberto del Río, donde cursó sus estudios de especialidad de Neurología Pediátrica que posteriormente certificó por Conacem.

Luego de casi 20 años en el servicio público, dio un giro hacia el área del desarrollo de lenguaje y los trastornos del aprendizaje, desempeñándose en la docencia en carreras de educación y psicología. Complementó su formación con un Magister en Educación y desarrolló nuevos enfoques sobre el desarrollo de niños y adolescentes, los que le permitieron ofrecer una solución global a los diferentes trastornos del aprendizaje.

Su pasión y gran destreza en el fútbol lo llevaron en su juventud a probarse en algunas divisiones inferiores de importantes clubes, pero a pesar de optar por la carrera profesional médica, siempre destacó entre los mejores galenos futbolistas,

participando en campeonatos de fútbol que se efectuaban en el Club de Campo del Colegio en Santiago.

Sus amigos lo conocían por su facilidad de palabra, su compromiso y alegría. Para sus hijos fue un padre ejemplar, cercano y afectuoso, que siempre les enseñó sólidos valores, en una constante búsqueda por unir a la familia.

Sus últimos años se trasladó al Regional Valparaíso, lejos de la convulsionada capital. Fue afectado por una agresiva demencia, que en pocos años lo llevó a un prematuro descenso el 29 de mayo de 2019 en su residencia en Quilpué a los 72 años.

Médicos escritores

El género infantil hoy día no se valora como corresponde, desplazado muchas veces por tendencias a privilegiar las rupturas de esquema, las irreverencias y el lenguaje procaz.

La lectura de un cuento infantil bien logrado es un remanso, que nos ofrece un mundo mágico y nos aleja de la realidad, que suele abrumarnos con incertidumbres cotidianas.

Un cuento infantil nos transporta a la infancia, nos invita a expandir la imaginación, a compartir con Alicia en un mundo de maravillas.

Un cuento infantil nos impulsa a retenerlo en la mente, para relatarlo a nuestros hijos o nietos. Un cuento infantil nos invita a ser comprensivos y bondadosos.

Un cuento infantil bien logrado se disfruta cuando niños y también siendo adultos. Posiblemente, más que nunca, es un género necesario para una humanidad que se desplaza en el post modernismo.

"Alejandra y el Brujo de los pantalones morados", del doctor Fernando Olavarría Gabler es un aporte al género tradicional que se identifica con los orígenes del cuento en la literatura universal. Desde la antigüedad, el cuento incluye elementos de fantasía, de magia, que destacan en la literatura infantil, donde suele derivar en una moraleja o enseñanza. Los cuentistas que más recordamos fueron creadores de las primeras fantasías que escuchamos o leímos cuando niños, como los hermanos Grimm y Hans Christian Andersen.

Alejandra y el Brujo DE LOS PANTALONES MORADOS

Dr. Fernando Olavarría Gabler

Alejandra era una niña muy hermosa y delicada, tan delicada que a los pocos días de haber nacido se posó una mosca en una de sus manos mientras dormía y le quebró un dedo.

Su pálido rostro y sus dos grandes ojos azules más bien pertenecían a una muñeca de fina porcelana que a una niña viva.

Sus padres la cuidaban en demasía y era una constante preocupación para ellos que la niña no enfermara. Pero Alejandra se resfrió un día y estuvo una semana en cama, luego de lo cual mejoró y se levantó.

Como la mañana de ese domingo estaba tibia y radiante de sol, su mamá la llevó a la plaza para que respirara aire puro y jugara con otros niños. En la plaza había algunos comerciantes que ofrecían sus mercancías y entre ellos estaba el vendedor de globos. Eran globos muy grandes y de diferentes colores y Alejandra, maravillada, pidió a su mamá que le comprara un hermoso globo rosado. Este, al igual que otros, había sido inflado con gas y trataba de elevarse tirando el cordel con que lo tenía sujeto la niña. Para que no se le escapara, la mamá amarró el cordel a la mano de Alejandra que comenzó a jugar feliz por los caminos de la plaza. Pero en esos instantes corrió una tibia brisa y —asómbrense ustedes— el globo, ayudado por la brisa, comenzó a subir llevándose consigo a la pálida y delicada niña, que contemplaba ahora los prados y las flores debajo de sus pies. Todos corrieron para alcanzarla pero nadie pudo y

el globo continuó subiendo y subiendo y se alejó de allí con gran angustia y llanto de mamá.

Subió y subió el globo rosado por encima de la ciudad hasta que se perdió de vista. Atravesó nubes blancas y doradas y continuó su ascenso hasta el atardecer. La niña, cosa extraña, no tenía miedo y parecía entretenida con tan singular aventura. Se escondió el sol y se tiñó el firmamento de un suave color naranja con matices rosados. A lo lejos, nubes violetas y grises presentaban un maravilloso espectáculo.

De pronto, frente a sus ojos y a buena distancia, Alejandra divisó una mancha marrón oscura a la cual el globo se iba aproximando lentamente y cuando estuvo más cerca se dio cuenta de que la mancha era una casa de madera que flotaba en el aire. Tenía una chimenea, varias ventanas y una puerta. Frente a ella había una pequeña terraza con barandas que, por estar suspendida en el aire, parecía más bien un pequeño muelle. De las ventanas salían dos varillas de bambú que estaban unidas en sus extremos con alambres y de ellos colgaban calcetines, camisas, pañuelos y toallas de diversos colores. El globo pasó flotando por el frente de la casa y chocó suavemente con la pared. Allí, al parecer, había un clavo o una astilla de madera, porque el globo se reventó y la niña cayó desde muy poca altura sobre la terraza.

Como ya hacía frío, Alejandra decidió entrar a la casa. Pensó que su madre estaría muy preocupada por no tenerla consigo y por estar afuera sin abrigo. Golpeó

Fernando Olavarría es un destacado impulsor del arte en la pintura y la literatura. Es autor de la serie de 45 cuentos infantiles Las asombrosas aventuras de Federico y otros cuentos maravillosos y de la serie de 169 Cuentos para entretener el alma, todos con sus propias ilustraciones a color y disponibles para leer en el sitio web www.cuentosdefederico.cl. En 1987 fue premiado en el Concurso Nacional de Poesía y Cuento Infantil de la Secretaría General de Gobierno.

Este cuento —que acompañamos con las ilustraciones del propio autor— sigue la estructura clásica del género, con una protagonista que rebasa ternura y un malvado brujo que perdura en el tiempo. De su lectura se desprende un mensaje implícito que el lector asume como reflexión, finalizando con un párrafo lleno de encanto.

Con esta, mi última reseña para Panorama Médico, quiero agradecer la oportunidad de haberme permitido abrir este espacio para difundir el talento literario de nuestros colegas, una iniciativa que ojalá perdure en el tiempo, así como el interés de nuestros médicos por seguir colaborando.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán



tímidamente y la puerta se abrió. Detrás había un oscuro corredor y en él, sentado, un enorme gato negro casi tan alto como la puerta. Sus bigotes parecían varillas de sauce y sus ojos, amarillos como dos grandes limones, la miraban burlonamente.

Alejandra tuvo por primera vez un poco de susto al ver un minino de tamaño tan poco habitual y, sin saber qué decir, balbuceó algunas palabras explicando cómo había llegado hasta allí.

El gato la seguía mirando fijamente y parecía sonreír. Creerá que soy una lauchita —pensó la niña— y está a punto de saltar sobre mí. Sin embargo, se acercó a él y le dijo que deseaba beber un poco de té. Recién entonces el gato dejó de mirarla tan insistentemente y le habló:

— Mi nombre es Ra —le dijo— y ésta es la casa de mi amo, el Brujo, que está por llegar. Ven, te mostraré lo que le he preparado para hoy.

Después de decir esto dio media vuelta y se alejó por el pasillo; llegaron a un aposento donde hervía en el centro un gran caldero cuyas paredes estaban cubiertas con hollín.

— ¡Qué gato tan hermoso! —pensó la niña. "Sus movimientos son elegantes y el pelaje parece ser suave como el terciopelo".

En esos instantes oyó que alguien se acercaba a la casa.

— ¡Ra! ¡Abre la puerta! —gritó desde la terraza. El gato dio un veloz y silencioso brinco y abrió la puerta. ¡El Brujo había llegado!

Su cara era muy larga y su nariz y mentón afilados. Tenía puesto en la cabeza un largo bonete negro, vestía una levita también negra y sus pantalones ajustados llegaban hasta las rodillas y estaban hechos de una brillante seda de color morado. Sus medias eran blancas y los zapatos de charol tenían hebillas de plata. Tanto el rostro como las manos del Brujo se veían pálidos como el marfil.

Alejandra tuvo mucho susto al ver a este personaje, susto que aumentó considerablemente cuando el Brujo la descubrió y la empezó a observar con unos ojos que parecían echar fuego.

— ¿Qué está haciendo esta niña en mi casa? —gritó furioso—. ¡Ra!, échala y tráeme el té que vengo muy nervioso y cansado.

Alejandra al oírlo tan estridente, se tapó los oídos con las manos, avanzó hacia el Brujo lentamente y lo miró con sus grandes ojos azules. El Brujo, al ver que la niña no lloraba y le sonreía, le preguntó con una voz acedera que trataba, lo más posible, de ser amable:

— Dime niña, ¿cómo llegaste a mi casa?

— En un globo.

— ¿Quién conducía ese globo?

— El viento.

Al oír esto el Brujo se serenó y le dijo.

— ¿Sabes quién soy yo?

— Sí.

— ¿No me tienes miedo?

— Sí, tengo mucho miedo —lloriqueó Alejandra.

— ¡Ah, qué bien! Para que se te pase el miedo te daré un poco de té.

Y cogiendo suavemente a la niña de la mano la llevó al aposento donde hervía el caldero. Recién entonces Alejandra se dio cuenta de que en la sala del caldero había grandes estantes repletos de libros, frascos y también numerosos animales embalsamados que contemplaban inmóviles la escena. Algunos peces y aves colgaban del techo mediante un finísimo hilo.

Se sentó el Brujo, se sacó el bonete de la cabeza y cogiendo una tetera y una taza de plata de una bandeja que había dejado el gato encima de una mesita, se sirvió té y después le sirvió en otra taza a la niña.

— ¿Cómo te llamas? —preguntó la niña ya más tranquila y sorbiendo el té.

— Mi nombre no importa —dijo el Brujo—, pero sí importa que tú sepas que yo embalsamé a todos esos animales que ves alrededor nuestro.



— ¿Qué quiere decir embalsamar? —preguntó la niña.

— Embalsamar —respondió el Brujo— es sacarle las tripas a los animales muertos, rellenarlos con sustancias aromáticas y ponerles ojos de vidrio y otras cosas más que tú no entenderías. Así se conservan eternamente y parecen vivos.

— ¿Dónde aprendiste eso? —interrogó la niña.

— Lo aprendí hace miles de años atrás, cuando yo era un esclavo egipcio y trabajaba en ese oficio embalsamando a los nobles y faraones.

— ¡Ah! —exclamó la niña—. ¿Y qué son los faraones?

— ¡Basta! —rugió el Brujo—. ¡Tantas preguntas son exasperantes! Me estás fastidiando demasiado. ¡Te convertiré en un bicho para luego embalsamar!

Alejandra se entristeció y algunos instantes después dijo:

— Brujo, si me vas a convertir en uno de tus animales, preferiría que me convirtieras en una linda mariposa.

— ¿Mariposa? —vociferó el brujo—. ¿no sabes que las mariposas viven un sólo día?

— Pero sus alas son muy bonitas —sonrió la niña tímidamente.

— ¡Te convertiré en lo que yo desee y no en lo que tú me pidas! —gritó el Brujo fuera de sí—. ¡Y ahora a dormir porque se hace tarde! ¡Ra!, ¡Ra! ¿Dónde te has metido gato grandulón? Prepárate tu cama a esta niña y duerme a su lado para que la cuides y no tenga frío.

El gato maulló y se alejó silenciosamente con la niña detrás de él. Llegaron a otro aposento con una cama donde Alejandra se acostó y se quedó profundamente dormida.

Algunas horas después despertó y observó al enorme gato que ronroneaba en una alfombra roja al lado de la cama. Era tan negro y tan grande que más bien parecía una pantera o un león echado al lado de ella.

— Ra —susurró la niña—, Ra, ¿qué son los faraones? Ra se estiró, bostezó y se lamió el pelaje.

— ¡Ah, niña tonta! —maulló— ¿Por qué haces tantas preguntas? ¿No sabes que eso enfada a mi amo?... Los faraones eran reyes del antiguo Egipto y cuando morían los embalsamaban. Mi amo trabajaba en ese oficio en un templo y aprendió mucha magia de los sacerdotes de aquella época. Ellos se sintieron envidiosos al ver a un hombre con tanta inteligencia y para eliminarlo lo mandaron a trabajar en la construcción de las pirámides. Las pirámides eran las tumbas de los faraones y estaban hechas con enormes piedras que tenían que ser acarreadas por esclavos, uno de ellos era mi amo. Muchísimos murieron y él, al ver tanta crueldad, juró vengarse de los hombres. Una noche se fugó y desde entonces, gracias a sus artes mágicas, ha vivido

todos estos siglos aislado del mundo practicando la hechicería, sin comprender que existe tanta gente buena como mala. Pero verdaderamente te diré que nunca ha recibido una palabra de afecto, ni jamás un cariño, desde hace tres mil seiscientos años.

Transcurridas estas palabras el gato se acurrucó y continuó durmiendo.

La niña se quedó pensando en todo lo que le había contado Ra y no comprendió muchas cosas, pero sí sintió en su corazón que el Brujo de los pantalones morados no era tan malo como ella había creído al principio. Le llamaba la atención que, en vez de convertirla en mariposa, le había servido té y mandado a acostar a una cama con un gato para que la cuidara.

Al día siguiente se despertó con los gritos del Brujo, el cual estaba tanto o más mal genio que antes; en esos instantes retaba al gato porque había olvidado guardar la escoba y ésta había quedado afuera en la terraza.

La niña se levantó y acercándose al Brujo le dio los buenos días y lo besó en una de las mejillas. El Brujo dio una patada de rabia, quiso hablar pero no pudo y luego se serenó.

— Niña torpe —dijo con voz trémula por la ira—, ¿no sabes que a mí nadie me ha besado?

— Pues entonces yo soy la primera —respondió Alejandra—, pero no es para que te enojés en esa forma.

El Brujo no supo qué decir y abriendo la puerta violentamente salió a la terraza. La niña decidió salir también para ver dónde estaba su globo roto y allí encontró al Brujo montado ya en su escoba y listo para salir de paseo.

— ¡Déjame ir a mí también! —le pidió Alejandra, pero el Brujo la miró con tanta furia que la niña no insistió.

Compungida se dirigió hacia la puerta cuando oyó la voz dominante del Brujo que le decía:

— ¡Ven!, súbete detrás de mí y afirmate bien que volaremos a gran velocidad.

Se montó la niña plena de felicidad en la escoba y se abrazó a la cintura del Brujo. Partieron velozmente, pero la escoba estaba fría porque había quedado durante la noche afuera en la terraza y ya a buena distancia de la casa comenzó a echar humo y chispas y a dar enormes estampidos. Alejandra encontró que esto era muy gracioso y prorrumpió en alegres carcajadas que contagiaron al Brujo que no pudo dejar de reírse también, aunque calladamente y sin que la niña se diera cuenta de ello.

Volaron hacia la ciudad y el Brujo detuvo la escoba para observar desde la altura dónde podría hacer alguna obra realmente dañina. Divisó a una mendiga que estaba con sus harapientos hijos sentados todos en las graderías del pórtico de una iglesia.

— ¿Ves a esa vieja mendiga? —le dijo a la niña— le pegaré justo en la cabeza. Sacó una naranja de un morral que llevaba a un costado y la lanzó con fuerza hacia abajo. La naranja rebotó en la frente de la pobre vieja y casi le saca un ojo.

— Mira como cae de espaldas —rio el Brujo alborozado—, ¿no es ésta una bonita maldad?

— No es tanto —respondió Alejandra, al ver a los

Banco de Chile
El banco de Chile

QUEREMOS ESTAR PRESENTES EN CADA ETAPA DE TU VIDA

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

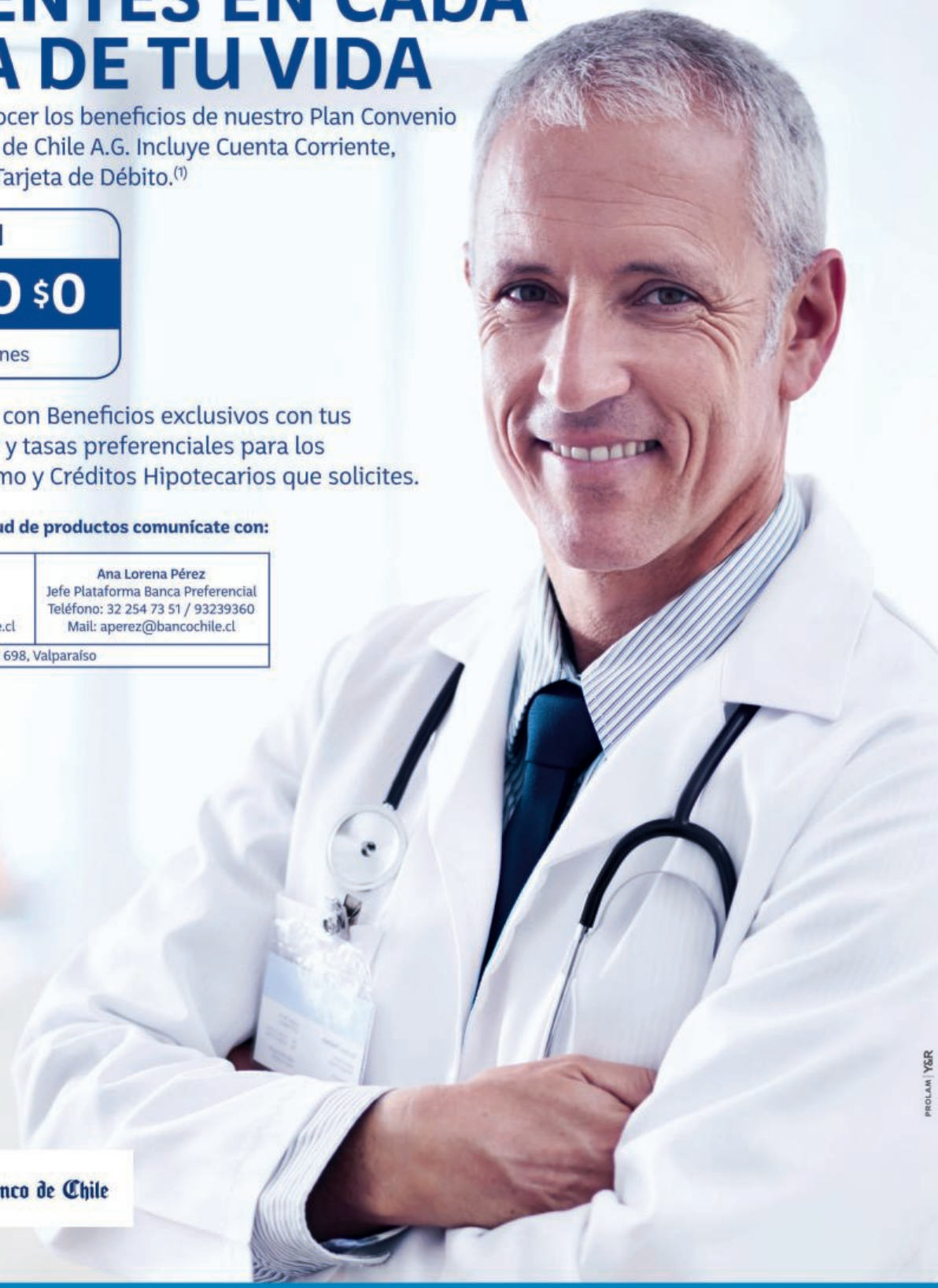
PLAN
COSTO \$0
sin condiciones

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

Para consultas y solicitud de productos comunícate con:

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

CONVENIOS **Banco de Chile**



niños pordioseros abalanzarse sobre la naranja—, porque tú les has dado comida para hoy.

El brujo frunció el ceño y nuevamente se puso de pésimo humor. Aceleró con su escoba y llegaron a la orilla de un río. Allí divisaron a un hombre que llevaba un perro joven en sus brazos; lanzó una patata y el hombre cayó sentado, pero cosa curiosa, el perro al tocar el suelo huyó hasta perderse de vista.

—Has hecho algo bueno —comentó Alejandra—: has salvado al perrito.

En efecto, del bolsillo del hombre colgaba un corcel, el que iba a ser utilizado para ahogar al perro en el río, amarrándolo a una gran piedra.

El Brujo ya no cabía en sí de rabia.
—No me traes suerte —le dijo a la niña—. Haz una mala acción.

Alejandra sacó un limón y esperó. Cuando sobrevolaban un barrio apartado de la ciudad, se acercaron a una miserable ventana y a través de los vidrios rotos cubiertos de polvo, la niña divisó a una viuda y a sus seis hijos, todos pequeños. Uno de ellos estaba muy enfermo y en esos instantes su madre sólo atinaba a cubrirle la frente con un sucio paño humedecido en agua para aliviarle algo la fiebre.

"Pobre mujer —se dijo Alejandra—, seguramente no tiene dinero para alimentar a sus hijos y tampoco para comprar medicamentos."

Compadecida, lanzó el limón a través de la ventana y éste al rebotar en el suelo, —¡cosa maravillosa!—, se rompió en mil pedazos y cada fragmento se convirtió en una moneda de oro. La felicidad de la humilde familia no tenía límites. En un principio se restregaban los ojos creyendo que todo era un sueño, pero luego se abalanzaron al suelo para recoger las monedas, dando gritos de alegría.

Muy desagradado se alejó el antipático Brujo de esta escena y después de cruzar la ciudad llegó frente a un gran palacio con enormes ventanales de cristal. Lanzó un pepino al ventanal más grande y éste se rompió estrepitosamente.

—¿Qué te parece? —preguntó triunfante a la niña. Pero ella se encogió de hombros y dijo con indiferencia.
—El dueño de ese palacio es el más rico de la ciudad y no creo que le importe mucho la quebrazón de uno de sus cristales.

El Brujo dio un bufido y levantando el palo de la escoba aceleró en tal forma hacia arriba que la niña pensó que no iba a soportar una velocidad tan espantosa. Pronto llegaron a la casa donde los recibió Ra y luego les sirvió té caliente.

Las relaciones entre el Brujo y Alejandra estaban rotas y durante varios días éste salió en la escoba sin invitar a la niña. Hasta que una tarde la llamó enérgicamente y le ordenó que montara nuevamente en la escoba.

—Me has fastidiado definitivamente —le dijo—. Súbete. Te iré a dejar a un bosque.

Partieron rápidamente y llegaron a un extenso bosque de árboles quemados cuyos troncos negros hacían un hermoso contraste con la maleza verdosa amarillenta que cubría el suelo.

Se bajó la niña de la escoba y observó con interés los enormes troncos carbonizados.

—¡Observa este maravilloso paisaje! —exclamó el Brujo—. Antes, este bosque estaba perfumado con flores silvestres y los pajarillos cantaban en el tupido

folleaje. Nada de eso existe ahora, ¡gracias a mí, porque yo lo he quemado. ¿No es hermoso? Sus negros troncos parecen gemir en un eterno sufrimiento.

—Realmente son muy bonitos —dijo Alejandra—, y algunos están brotando nuevamente porque veo hojitas verdes en algunas de sus ramas.

—¡Ah! —gritó el Brujo—. ¡Niña estúpida! Tus palabras me enferman. ¡No puedo más! Basta ya de contrariarme. ¡Adiós! Espero no verte otra vez.

—Hasta pronto —se despidió la niña—. Muchas gracias por todo. Has sido muy amable conmigo y te echaré de menos.

Diciendo esto, Alejandra se acercó y le dio un tierno beso en la mejilla. Luego le dijo:

—¿Te veré de nuevo? El domingo mamá me llevará a misa, espero encontrarte allí.

Al oír estas palabras el Brujo lanzó una estridente carcajada al imaginarse dentro de una iglesia, pero nada dijo, y partió a gran velocidad por encima de los árboles.

—¡Adiós! —gritó Alejandra—. ¡Te espero el domingo!

Pero el Brujo no contestó y se perdió en el cielo con un nudo en la garganta y los ojos llenos de lágrimas...

Alejandra se quedó sola en el bosque negro. Atardecía y los dorados rayos de luz acentuaban el suave color amarillo verdoso del paisaje que contrastaba con la oscuridad de los troncos. El silencio era casi absoluto y la niña recién entonces se sintió muy sola y desvalida. Empezó a sollozar y a llamar al Brujo, pero nadie podía escucharla porque el bosque estaba aparentemente deshabitado. Mas, no crean ustedes que era así, ya que desde lo alto, en una ramita, estaba contemplándola un pajarito. Era un chirigüe y el color amarillento de su plumaje se confundía con el paisaje. Bajó volando el pajarillo y se situó cerca de la niña que al descubrirlo, sonrió y se secó las lágrimas con el dorso de las manos.

—No llores más —dijo el chirigüe— porque tu llanto me recuerda la pena que tuve tiempo atrás en este bosque.

—¿Qué pena tuviste? —preguntó Alejandra.

—Pues te la contaré, dijo la avecita. Tiempo atrás este bosque era muy hermoso. Había llegado la primavera y yo estaba enamorado de una linda pajarita. Decidimos hacer un nido en la rama de uno de estos árboles. Acarreamos palitos, al principio gruesos y después cada vez más pequeños y delgados hasta que finalmente tapizamos el nido con pequeñas plumas y crin. La pajarita chirigüe se echó en el nido y puso tres hermosos huevos. Éramos felices y pensábamos en nuestros futuros hijos que pronto saldrían del cascarón. Pero llegó el malvado Brujo de los pantalones morados e incendió el bosque con las chispas de su escoba. Ardió el pasto, se quemaron los troncos, las ramas y también el nido. Mi esposa huyó aterrorizada y no la he vuelto a ver. Desde entonces aquí vivo en este negro bosque buscando a mi pájara para construir una vez más nuestro nido.

—¡Oh! —dijo Alejandra—, cuánto siento lo sucedido, pero no te aflijas pajarito, quizás tu primer nido estaba construido muy cerca del suelo y podría haber sido peligroso para los pequeños polluelos que habrían quedado al alcance de tus enemigos.

—Hermosa y delicada niña —dijo el chirigüe—, gracias por consolarme. Tu bondad ha dado alegría nuevamente a mi corazón.

A continuación, la avecilla se puso a cantar tan maravillosamente que Alejandra quedó extasiada con tan armonioso canto.

Después de un rato, el chirigüe terminó sus melodiosos trinos y a lo lejos se oyeron otros muy tenues y cortos. Estos se fueron acercando y de pronto apareció otra avecita de colores similares al chirigüe, pero no tan llamativos. Cuánta alegría hubo entre las dos aves ya que nuevamente el chirigüe y su esposa se habían juntado. Ambos no cabían en sí de felicidad y revoloteaban alrededor de la niña en señal de agradecimiento hacia ella. Pero la niña no estaba tan dichosa como ellos porque se hallaba muy lejos de su hogar.

—No te aflijas —le dijo la pajarita—. Más allá, en la orilla de un lago hay una familia que ha venido a pasar el día en el campo. Yo la he divisado desde lejos. Si tú deseas, te llevaremos donde ella.

La niña asintió y los pajaritos la guiaron a través del bosque hasta el campamento. La familia recibió cariñosamente a la niña perdida y al atardecer regresaron a la ciudad donde llevaron a Alejandra a su casa.

Grande fue la sorpresa y alegría de sus padres al verla de vuelta sana y salva después del misterioso ascenso en el globo rosado.

El domingo la mamá la llevó a la iglesia para agradecer a Dios el feliz regreso. La iglesia estaba muy concurrida y tanto mamá como la niña permanecían de pie en una de las naves laterales.

De pronto, a Alejandra le pareció ver que los santos estaban muy serios, no así el rostro de Jesús, que parecía sonreír. Sintió un pellizco en un brazo y oyó una voz cerca de su oreja que le decía muy quedamente:

—Aquí he venido, muy a pesar mío, a cumplir tu deseo.

Alejandra reconoció la voz del Brujo de los pantalones morados y fue tan grande su alegría que no pudo reprimir un pequeño grito de felicidad.

—Brujo Morado —le dijo la niña—, nunca creí que me vendrías a ver. ¿Cómo está Ra?

—Ni Ra ni la casa voladora estarán más sobre las nubes —respondió el Brujo— porque me iré a vivir a una estrella. Tú me has hecho cambiar mi pequeña niña, ya que gracias a ti me he dado cuenta de que se logra mayor felicidad haciendo el bien que haciendo el mal. Pero como he estado tanto tiempo dedicado a hacer malas acciones, me iré muy lejos para no hacer ni lo uno ni lo otro y así olvidarme de que fui malo.

Terminadas estas palabras, Alejandra sintió que el Brujo invisible se alejaba y sólo atinó a despedirse en voz baja. Su madre la reprendió por estar distraída, los santos dieron un suspiro de alivio y en esos instantes terminó la misa.

Afuera, la niña, a pesar de observar el cielo, no vio ni rastros de su amigo el Brujo y no pudo dejar de pensar en él en todo el día; mas, el tiempo pasa y terminó por olvidarlo.

Alejandra creció cada vez más saludable y llegó a ser una hermosa y romántica jovencita, que por su bondad, simpatía y belleza era muy querida por todos.

Y aquí llega a su fin la historia de Alejandra y el malvado brujo que nunca había recibido cariño y que cambió sus malos sentimientos gracias a la bondadosa niña.

Mis queridos amiguitos, si alguna vez desean saber cuál es la estrella donde habita el Brujo, sólo basta abrir la ventana en una noche estrellada; divisarán millares de estrellas, pero si se fijan bien, encontrarán una que emite destellos rojos, azules y morados, tan morados como los pantalones del Brujo.

Curso Salud Pública

Organizado por el Colegio Médico de Valparaíso y la Universidad de Valparaíso, se realizó la cuarta sesión del curso anual sobre Salud Pública. Presentación que estuvo a cargo de Mario Parada, médico y PhD en sociología de la Universidad Autónoma de Madrid, quien expuso sobre los "Determinantes sociales en la Salud Pública".



Laura Hernández, Ignacio Navarro, Dora Silva, Paulo Gneco, Mario Parada y Lorna Jara



Sergio Valderrama, Iver Zegarra y Julio González



César Quinteros, Tamara Gaete, María Jesús Órdenes, Felipe García, Sebastián Quidel, Hans Urquhart y Hernán Arancibia



Javiera Gutiérrez, María Ignacia González y Aurora Varas



Javier Carvallo, Miranda Ocará y Valentina López



Loreto Vent y Jaime Fernández



Paulina Avara, Sergio Valderrama y Juan Pablo Larraín



Oriana Valenzuela y Valentina Molina



Francisco Marchant y Gabriela López



Eric Díaz e Ivonne Rampinelli



Laura Hernández y Verónica Navarro



Ignacio Navarro y Tomás Lagomarsino



Juan Bombín, Glyn Llewelyn, Mitzy Carrillo y Raúl Oyarce



Karen Cohen, Pablo Raba, Juan Pablo Larraín y Valentina Molina

VII Jornada de Cirugía "Dr. Patricio Cancino"

En esta nueva versión, médicos especialistas de la región y el país abordaron el manejo quirúrgico de la enfermedad neoplásica. Encuentro organizado por el departamento de cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso y la Sociedad de Cirujanos de Chile.



Rodrigo López, Hellen Cisternas, Paula Sivori, Yuri Carvajal y Charlotte Bichet



Hernán Araya, Claudia Angulo y Javier Alarcón



Emy Liquitay, Jasmin Tapia, José Gómez y Alejandra Correa



Paulina Avara, Ignacio Rojas, José Rocabado, Daniel García, Pablo Kirmayr, Matias Kirmayr y Esperanza Salvo



María Paz Arriagada, Andrés Martínez y Valentina Chacón

Breves

Guillermo Mac Millan fue uno de los 17 nominados al premio "Yo sirvo a mi país"

Único representante de la región en el concurso nacional "Yo sirvo a mi país". El doctor Guillermo Mac Millan, hijo ilustre de la ciudad de Valparaíso, cuenta con una vasta trayectoria como urólogo, formando a diversas generaciones de médicos y especialistas. Docente de la Escuela de Medicina y funcionario del Hospital Carlos Van Buren, en el año 2014 recibió la distinción del profesor distinguido por la UV.

El premio que entrega el Ministerio de Hacienda, a través del Servicio Civil, en su primera versión del concurso reconoce a aquellos funcionarios y personas que a lo largo de todo Chile inspiran compromiso, vocación y que son de ejemplo para la sociedad.

Cesan actividades del Capítulo Regional Valparaíso – Residentes Chile

Andrea Quinchavil, presidenta regional, informó al Colegio Médico de Valparaíso el cese -a partir de junio- de las actividades del Capítulo Regional Valparaíso – Residentes, periodo 2018, debido al aplazamiento de las nuevas elecciones.

Asimismo, la profesional agradece la disposición al diálogo, debate y voluntad del trabajo en conjunto en temas fundamentales de la agrupación.

Dr. Match: Medicina a un click

Esta nueva aplicación móvil es la primera red de profesionales de Chile en una forma de atención multidisciplinaria. Permite a los usuarios contactar a profesionales de la salud de manera rápida, fácil y segura,



DR.MATCH
Medicina a un click



Dirigentes ColMed se reúnen con SSVSA para revisar condiciones de médicos PAO y asignaciones de la Ley 19.644

Presidente del Colegio Médico, Juan Eurolo, acompañado del secretario general, Ignacio de la Torre, expusieron al director del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, Eugenio de la Cerda, y la subdirectora médica Sandra Lanza, situaciones que han motivado reclamos por parte de médicos residentes en Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) en Hospital de San Antonio, quienes solicitan la opción de realizar su jornada horaria en la modalidad de 22/28 horas y no en el formato de 44 horas como se les ha indicado. Asimismo, se mostró preocupación por la disparidad en las actuales asignaciones de médicos especialistas que se desempeñan en el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, al comparar con otros servicios de salud en particular con Viña del Mar - Quillota. Dirigentes propusieron regular el reglamento de asignaciones basado en el estímulo profesional, vinculadas a la labor que desempeña cada especialista, pues "hoy realizando una misma función algunos

tienen el 40% y otros hasta el 180%", señaló de la Torre.

Por su parte, autoridades asistenciales comprometieron un trabajo para mejorar las condiciones laborales de los médicos a través de una visita y charla en el recinto, además de resolver la problemática relativa a las asignaciones de la ley médica con una propuesta del Colegio Médico para modificar el actual reglamento.

Mario Parada: "Lo contrario del amor no es el odio. Es el poder"

Con esta reflexión, el médico de la Universidad de Valparaíso y PhD en sociología de la Universidad Autónoma de Madrid, inició la cuarta sesión del curso Salud Pública 2019 sobre "Determinantes sociales en salud". Enfoque de estudio bastante reciente, que con los años la OMS ha levantado temáticas y problemáticas a nivel mundial. Durante su presentación, el especialista hizo un recorrido crítico por la realidad nacional, centrándose en la medicina social y la salud colectiva, para hacer referencia a aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud y por las cuales es posible intervenir mediante las políticas sociales y de salud. Los determinantes sociales, agrega, "son las condiciones en que las personas viven y trabajan, reflejan sus posiciones diferentes en las jerarquías de poder, prestigio y recursos (ingresos, empleo -condiciones de trabajo, educación, equidad de género, cultura, alimentación etc)". Según Parada, la clave estaría en eliminar las barreras y democratizar los espacios, pues asegura "no es problema de la biología, está dentro de las condiciones sociales".

Si eres un profesional de la salud interesado en ser parte de la plataforma, escribe a contacto @drmatch.cl.

Entrevista a Fernando Voigt Claus

"Es hora de un cambio"

Como nuevo presidente del departamento de Medio Ambiente, DD.HH y Biodiversidad del Colegio Médico de Valparaíso, Fernando Voigt, tiene claro que una de sus prioridades es seguir "defendiendo la dignidad y la salud de las personas, en cuanto a las condiciones y calidad de vida".

Y es que la región de Valparaíso, asegura, tiene mucho por lo que luchar. La contaminación ambiental de las comunas de Quintero, Ventanas y Puchuncaví; la grave escasez hídrica que afecta a Petorca y alrededores, junto con la idea de instalar la central termoeléctrica "Los Rulos", en medio de la Reserva de la Biosfera La Campana - Peñuelas son temas que sin duda le preocupan y convocan, pues la región "por décadas ha sido reconocida en el país por tener zonas de sacrificio, con episodios reiterados de contaminación industrial que dañan no solo el entorno cercano, también a las condiciones de vida de su población".

"Hoy en día se nota que la salud de las personas está disminuida y afectada por esta trasgresión y depredación medioambiental, en circunstancias en que todos tenemos derecho a vivir en ambientes saludables. De allí que es hora de un cambio. Un cambio de cual como Colegio Médico nos hemos hecho parte, primero para preservar la salud de la población y segundo ayudar a recuperar su bienestar".

En temas medio ambientales, ¿Cuáles son sus principales preocupaciones?

"En el caso de las comunas de Quintero, Ventanas y Puchuncaví hemos sido enfáticos en decir que el daño no es grave, es gravísimo. Ya lo hicimos saber públicamente hace unos meses atrás con nuestra petición de suspender una corrida familiar nocturna organizada por el Puerto de Ventanas, donde naturalmente existe un riesgo para la salud de la población (niños, mujeres y adultos), por las constantes emanaciones de gases y material particulado que se mantienen en la atmósfera, contexto social que como organismo que vela por la salud no podíamos dejar que pasara.

Otras de las preocupaciones como departamento, es lo que sucede en la localidad de Los Laureles, en la comuna de Limache, donde se está gestando la idea de instalar un proyecto termoeléctrico, que desde sus inicios ha sido cuestionado, no solo por las organizaciones medioambientales de la zona, también por



Fernando Voigt, presidente del departamento de Medio Ambiente, DD.HH y Biodiversidad del Colegio Médico de Valparaíso



los vecinos del sector, expresando un férreo rechazo y temor por convertir a la tradicional comuna de Limache en otra nueva zona de sacrificio de la región. Y así volver a cometer el mismo error con lo que ya conocemos en las localidades de Quintero y Puchuncaví.

De allí que es crucial que las sociedades se manifiesten y expongan sus aprehensiones con este tipo de proyectos, y nosotros como organizaciones ayudemos de manera técnica para que sean escuchados. Así se generan las acciones de cambio y se van reinventando las democracias.

La crisis hídrica en la provincia de Petorca, sin duda es uno de los temas más sensibles, pues estamos hablando de sequía, la falta de abastecimiento de agua, y claramente una emergencia en la zona. Un problema que hasta hoy las autoridades regionales y de Gobierno no han dado respuestas satisfactorias, siendo que el acceso al agua es un derecho humano universal”.

¿Respecto a su gestión en el ámbito de Derechos Humanos?

Como médicos tenemos una gran tarea no solo por delante, también hacia atrás.

Por delante, me refiero a las condiciones de vida, principalmente de los campamentos de la región, donde según estudios nacionales se han triplicado en los últimos 10 años, siendo las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar las que concentran el mayor número y aumento de campamentos. Una situación impensada para algunos sectores y que da cuenta de la brecha y el efecto de esta en pleno siglo 21, donde el acceso a la vivienda,

la disponibilidad de suelos urbanizables, los recursos básicos son aún la gran deuda social de Chile.

La defensa de la niñez y la adolescencia son otros de los temas que nos mueve y conmueve como departamento. Más aún con la crisis que vive el Servicio Nacional de Menores (Sename), donde la vulneración a los derechos básicos es un hecho lamentable, al igual que listas de espera de niños para ingresar a un centro de acogida. Nuestro interés es que los derechos de los niños se hagan respetar con todas sus letras. Que puedan vivir en familias que los cuiden y que los quieran; a tener un pasar digno, de no maltrato, de protección a la salud y de integración social. Que se hagan cumplir sus derechos.

“

Hoy en día se nota que la salud de las personas está disminuida y afectada por esta trasgresión y depredación medioambiental, en circunstancias en que todos tenemos derecho a vivir en ambientes saludables. De allí que es hora de un cambio”.

En cuanto a salud, como médicos y especialistas nuestra mirada está en la prevención y no en tratar al individuo desde la enfermedad. La idea es promover el cuidado a través de la modificación de hábitos, por ejemplo, la detección precoz de enfermedades, incentivar la actividad física y promover una mejor alimentación. Donde aún nos falta mucho por avanzar.

Y cuando hablo de nuestra tarea también hacia atrás, me refiero a la trasgresión de los derechos humanos ocurridos en la dictadura cívico militar, donde aún hay temas pendientes por esclarecer.

Y finalmente, ¿Cuál será su labor en temas de biodiversidad?

En términos generales, Chile ha avanzado de manera importante en la protección de la biodiversidad territorial. La creación del Ministerio del Medio Ambiente refleja su interés por el resguardo de nuestra flora y fauna chilena; la preocupación por la sobreexplotación de los recursos hídricos, la contaminación del aire, el agua y el suelo, y sobre la expansión de las actividades agrícolas, proyectos industriales versus el desarrollo urbano. Todos estos temas forman parte de los desafíos que enfrentamos como humanidad ante el cambio climático, y nuestro rol es apoyar su adaptación, mitigación y entendimiento. Un proceso de transición que está pasando y que es responsabilidad de todos.

Nuestro país y su gente poco a poco ha ido concientizándose de la importancia de cuidar cada uno de los recursos. Ya hemos visto el efecto positivo que ha tenido la protección de nuestros océanos, especialmente Chile como líder mundial en la protección de áreas marinas, para la conservación y protección de su hábitat y usos sostenibles de los recursos naturales. O también el fin de las bolsas plásticas, que prohíbe en todo el territorio nacional la entrega de estas en el comercio, y que contó con un amplio respaldo ciudadano y apoyo político transversal.

Los reveladores testimonios de la crisis ambiental en Quintero, Ventanas y Puchuncaví

Cuadernos Médico Sociales, que recientemente cumplió 60 años de vida, abordó la compleja situación que atraviesa la bahía de Quintero y la tradicional localidad de Ventanas, sector que hoy por hoy alberga un extenso parque industrial, absolutamente saturado.

“Creo que es la primera vez que una revista científica chilena se presenta en un sindicato de pescadores como es Ventanas, una de las zonas más contaminadas del país (...) un trabajo que iniciamos en agosto de 2018, con la idea de plasmar en escritos y testimonios la realidad que viven los habitantes de Quintero, Ventanas y Puchuncaví, y que data de hace más de 60 años”. Así lo expresó Yuri Carvajal, editor jefe de la revista Cuaderno Médico Sociales, durante el lanzamiento en Viña del Mar del último número sobre Salud&Ambiente, geografía en sacrificio. Documento que plasma una serie de entrevistas que dan cuenta de los episodios de intoxicación por emanación de gases, de hidrocarburo y otras sustancias tóxicas.

Pero esto no termina, comentó Carvajal, “hemos decidimos crear un grupo de tarea para crear y sostener una postura. Equipo que será conformado por veinte expertos nacionales, entre toxicólogos, salubristas, ingenieros,

abogados y también la comunidad, para elaborar en conjunto un diagnóstico en común y así poder navegar en un rumbo concordado. Tenemos 90 días para consruir este informe. Y creo que la COP25 es una instancia interesante para mostrar cómo es que nuestra profesión también vela por la defensa ambiental, el derecho de vivir en un ambiente sano y libre de contaminación. La vida es la vida humana y la vida del planeta”.

La vicepresidenta del departamento de Derechos Humanos, Medio Ambiente y Biodiversidad del Consejo Regional Valparaíso, Diana Pey, agradeció a nombre del consejo regional la invitación de Cuadernos Médico Sociales y destacó que como revista científica, “miren de cerca este problema humano y geográfico, desencadenado por una industria, un modelo, que valora la productividad y que desconoce el daño colateral como el perjuicio que genera al ambiente, a la vida y a los seres humanos”.

La revista reúne en poco más de 100 páginas cómo los habitantes y afectados de estas localidades han vivido el proceso, que se ha

extendido por décadas sin que haya una solución clara y definitiva al problema ambiental. Una preocupación constante indica Laura Hernández, presidenta de la Agrupación Nacional de Médicos APS, “zona que nos ha movilizados como colegio”.

La presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches, manifestó que “el Gremio ha tenido una agenda de medio ambiente que ha desarrollado el Dr. Tchermitchin. Esta es una tremenda oportunidad para nosotros cambiar nuestro rol más clásico de ser tratantes, del uno a uno con cada uno de nuestros pacientes y poder comprender que en realidad los reales impactos sanitarios están más en estos determinantes sociales, y en materias como medio ambiente o jornadas

laborales, donde muchas veces los médicos participamos tímidamente, y que enferman a nuestros pacientes”, indicó.

Asimismo, Carlos Vera y Hernán Ramírez, integrantes de organizaciones sociales de Ventanas, señalaron que la localidad es una de las comunas más pobres del país y que sus habitantes han pagado un precio muy alto por el costo del desarrollo económico del país, y agradecieron al colegio médico el apoyo y acercamiento con la comunidad.



Lo que viene

Astrónomos permiten a personas no videntes seguir el eclipse total de sol

El dispositivo, instalado en las localidades de Cachiuyo, región de Atacama, y la comuna de Calle Larga en la región de Valparaíso, cuenta "con un sensor de luz que se activa a través de una cámara que da cuenta de cuánta luz está llegando al equipo y eso lo traduce, porque tiene un mini computador, en un sonido y el sonido va cambiando no solamente en intensidad sino también de tono, a medida que la luz del sol sea cubierta por la sombra, dado que un eclipse realmente es la sombra que proyecta la alineación del sol, la luna y la Tierra", según explica Amelia Bayo, académica del Instituto de Física y Astronomía (IFA) de la UV.

El equipo fue diseñado por la astrónoma estadounidense, nacida en Puerto Rico, Wanda Díaz-Merced, quien quedó ciega a los 20 años mientras estudiaba Física en la Universidad de Puerto Rico. El dispositivo, junto a otros desarrollos tecnológicos, le ha permitido continuar sus investigaciones y convertirse en una destacada científica.



Fruto del arrayán

Chileno patenta nanofibra que permite tratar patologías como el alzheimer y accidentes cerebrovasculares

Pablo Muñoz, doctor en Neurociencias y director del Centro de Neurología Traslacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, recientemente obtuvo la patente nacional de un compuesto natural fabricado a base de polímeros de quitosano extraídos de la caparazón de la centolla y a sustancias bioactivas presentes en el fruto del arrayán, conocido como murta. Tecnología pionera en el país que ha presentando resultados positivos tanto en la prevención como en el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas que actualmente no tienen cura en el mundo como son el Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Lateral Amiotrófica y los accidentes cerebrovasculares.

Tras cinco años de investigación, esta preparación -cápsula contenedora o estructura de nanofibras de quitosano- podrá ser llevada al ámbito clínico y abrirse paso al desarrollo fármaco natural. El proyecto es un

trabajo colaborativo entre las universidades Valparaíso, Santiago y Metropolitana de Ciencias de la Educación junto a la empresa Biotex y Fundación Copec.

Descubren mecanismo celular para combatir la diabetes y obesidad

Investigadores del Instituto Milenio de Neurociencia Biomédica (BNI) intentaban responder una pregunta que se suponía resuelta y comenzaron a reestudiar los mecanismos que mantienen el equilibrio de las proteínas en las células.

En el interior de la célula existen sensores especializados en detectar posibles daños en el equilibrio de las proteínas y que se ubican justo en el lugar en el que está la estructura encargada de fabricarlas. "Hace cuatro años nos llamó la atención, que estos sensores de estrés no están en cualquier parte, sino que se concentran en el punto donde la máquina que produce las proteínas se comunica con la máquina que produce la energía de la célula (mitocondria)", explica Claudio Hetz, director del BNI y profesor titular de la Facultad de la Medicina de la U. de Chile.

Con la ayuda de investigadores de otros laboratorios, llegaron a demostrar que cuando genéticamente se "inactiva" este sensor de estrés, la energía que produce la célula baja un 20%. "Esto puede tener implicancias súper importantes para enfermedades metabólicas como la obesidad y diabetes. En ambas, se sabe que la mitocondria falla y se dañan las proteínas. Nuestro descubrimiento demuestra que la misma maquinaria molecular puede monitorear los dos procesos en paralelo", dice el director del BNI.

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



CONVENIOS



Te invitamos a conocer un **nuevo concepto** en **Banca** 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, te invitamos a comunicarte con:

Scarlett Andrews Pereira
Subgerente de oficina preferencial

+56 966793762

scarlett.andrews@bci.cl



www.bci.cl



BancoBci



@BancoBci



600 692 8000



En nuestras sucursales

Infórmese sobre la garantía estatal de sus depósitos en su banco o en www.cmfchile.cl

 **Bci**
seamosdiferentes