

FALMED

FUNDACIÓN DE ASISTENCIA LEGAL DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE / AÑO 6 / N°10 - 2018



Despenalización del aborto en tres causales:
LA PACIENTE ES QUIEN DECIDE

LOGROS DE LA
INMUNIZACIÓN
EN RIESGO

CUANDO LA
JUSTICIA SE
EQUIVOCA

CIRUGÍA
ESTÉTICA VS.
EXPECTATIVAS



www.falmed.cl

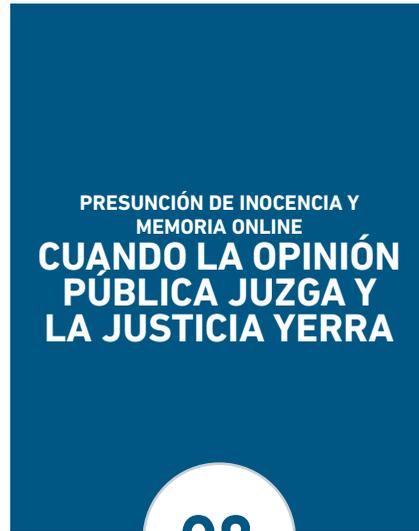


FALMED



04

DESPENALIZACIÓN
DEL ABORTO EN TRES
CAUSALES:
**LA PACIENTE
DECIDE**



08

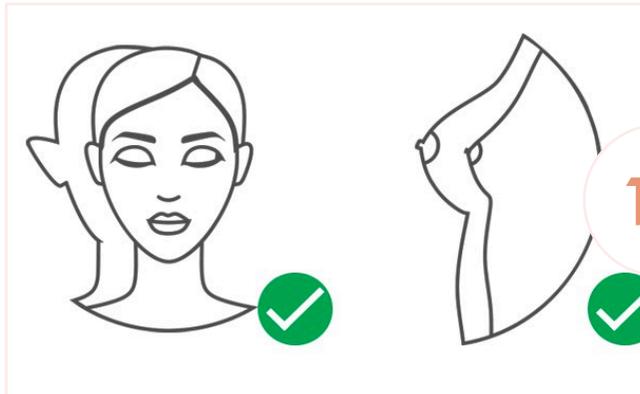


12

DISMINUYE LA INVESTIGACIÓN
BIOMÉDICA
**LOS EFECTOS
SECUNDARIOS DE
LA LEY**

Falmed Educa es una publicación oficial de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile. Miraflores 222, piso 15, Santiago de Chile. **Presidenta y Representante Legal** Dra. Barbara Puga Larrain **Directorio:** Dr. Gonzalo Sáez, Dr. Carlos Becerra, Dr. Jaime Sepúlveda, Dr. Pablo Araya **Jefe de Comunicaciones** Juan Pablo Muñoz; **Editor periodístico** Pablo Arce; **Equipo periodístico** Patricio Alegre, Marcela Barros, Mariela Fu, Alejandra Moreira, Paulo Muñoz, Pedro Soto y Andrés Palacios; **Dirección de Arte:** Francisca Núñez Las opiniones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten, la redacción se reserva el derecho de editar los artículos. Derechos reservados. Prohibida cualquier reproducción total o parcial de textos, imágenes y diseños sin la expresa autorización de Falmed.

Revista de circulación gratuita Año 6 / N°10, Comentarios y sugerencias a comunicaciones@falmed.cl
Diseño y producción: PALCO Comunicaciones, contacto@palco.cl



16

CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA:
EL PRECIO DE LAS
EXPECTATIVAS

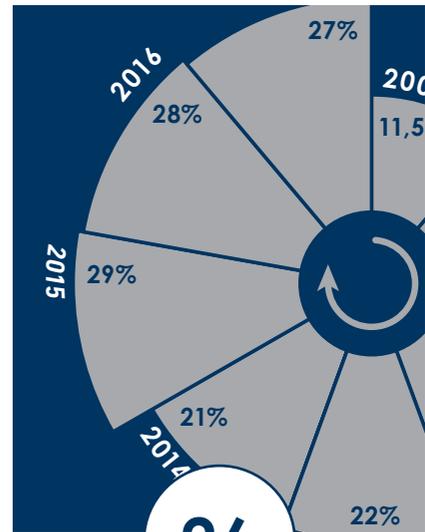


20

PELIGROSA RETICENCIA
VACUNAS EN
TIEMPOS DE
POSVERDAD

UN LLAMADO DE ATENCIÓN
EL REINADO DE LAS
REDES SOCIALES

24



26

CUENTA PÚBLICA DE LA FUNDACIÓN
FALMED REPORTA
RESULTADOS 2017

Despenalización del aborto en tres causales: **LA PACIENTE DECIDE**

Después de tres años de discusión pública y en el Congreso, de modificaciones en otros cuerpos legales y tras la dictación de protocolos y reglamentos; hoy la Ley 21.030 es una realidad que se presume conocida por todos. La interrupción voluntaria del embarazo se despenaliza en tres causales en que deben cumplirse requisitos específicos y en que la decisión de las mujeres es primordial.

Por Marcela Barros

La capacidad humana para decidir con libertad lo que se desea y lo que no. Esa es la facultad que el legislador reconoció en la mujer al momento de despenalizar el aborto en tres causales. La Ley 21.030 está vigente en Chile desde diciembre de 2017 y garantiza la interrupción voluntaria del embarazo en los escenarios de riesgo de vida para la madre, inviabilidad fetal y violación.

Según cifras del Minsal, en Chile cada año se hospitalizan 16.510 mujeres con embarazos de menos de 22 semanas que cumplen criterios para las dos primeras causales. La tercera causal no tiene estadísticas certeras porque no existe información sobre embarazos producto de violación. Solo se conoce lo informado por la Fiscalía, que registró 20.672 denuncias por delitos sexuales en 2016, con un aumento de 5,9% en el primer semestre de 2017. El 74% de las víctimas son menores de 18 años y el 85%, mujeres. Asimismo, estudios internacionales revelan que alrededor del 10% de las violaciones pueden desencadenar un embarazo.

El largo camino que recorrió la Ley 21.030 que legaliza la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en tres causales,

contempló en su parte final el fallo del Tribunal Constitucional (TC) que reconoció la superioridad de la mujer como persona sobre el feto, que aún no lo es, y por ello le concede el derecho de decidir qué hacer con su embarazo cuando éste se enmarque en alguna de las tres causales. Además, el TC reconoció la objeción de conciencia para aquellos miembros del equipo de salud, e incluso instituciones, que tengan razones para no realizar este procedimiento.

El nuevo marco regulatorio establece que el prestador de salud nunca puede intervenir para influir en la voluntad de la mujer, sino que su actuar se circunscribe a un buen trato, acogida, no estigmatización, ni revictimización. Define un modelo de atención centrado en las personas, en la integralidad, continuidad de los cuidados, trato de excelencia en cualquier punto de contacto, comunicación efectiva, respeto a la dignidad y derechos, en establecer relaciones de confianza y de ayuda sobre la base de la confidencialidad, entre otros principios rectores. Todo lo anterior se enmarca en el acompañamiento que recibirá la mujer si así lo desea. Este desafío está entregado a los equipos



de salud mental de los centros asistenciales y a instituciones externas, sin fines de lucro certificadas por el Minsal.

La atención biopsicosocial debe utilizar un lenguaje comprensible, que genere confianza. “El equipo debe estar dispuesto a responder todas las preguntas y reconocer que no siempre se tienen todas las respuestas”, señala en la Norma Técnica.

La ley involucra a todos los miembros del equipo médico, objetores de conciencia y también para los que no lo son, pues la norma reconoce esta excepción solo para practicar el aborto, pues en las etapas previas al procedimiento, les corresponderá participar a todos.

PRIMERA CAUSAL: RIESGO DE VIDA DE LA MADRE

La Norma Técnica Nacional de Acompañamiento y Atención Integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales, redactada por un amplio equipo de expertos médicos, psicólogos, asistentes sociales y asesores técnicos del Minsal, detalla paso a paso qué hacer en cada causal.

En la causal uno, por la que en 2014 murieron 56 mujeres en Chile, precisa 15 condiciones clínicas directas –que no son un catálogo, pues siempre prima la evaluación del caso– en las que es posible constituir la causal, como embarazo ectópico complicado o no complicado, muerte fetal in útero, enfermedad neurológica severa que empeora con el embarazo; y condiciones indirectas como enfermedades cardiovasculares, diversos cánceres, entre ellos, de mama, ovario, hematológico; y la aplicación de quimioterapia y radioterapia durante el embarazo. El diagnóstico médico que establece que la continuidad de la gestación representa un riesgo para la vida de la mujer; más la decisión de ésta, constituyen la causal.

El Dr. Jorge Becker, ginecobstetra del Hospital de Talca, objetor de conciencia, especialista en embarazos de alto riesgo, explica que “antes la decisión la tomaba el equipo médico. Ahora hay que preguntarle a la paciente. Si tengo una paciente con riesgo la voy a operar como siempre lo he hecho”, dice.

El Dr. Gonzalo Rubio ginecobstetra perinatólogo, de la Unidad de Salud Sexual del Hospital San José, no objetor de conciencia y partícipe en la elaboración de la Norma Técnica Nacional, ilustra el cambio de paradigma: “Vamos a tener que desestructurarnos y darnos cuenta que la última palabra la tiene la paciente. La mujer es la que decide, porque ella eventualmente podría decidir no interrumpir el embarazo. Eso queda limitado a que esté en un riesgo inminente de muerte y no pueda expresar su voluntad, como por ejemplo en estado de inconsciencia, donde hay que actuar para salvar la vida”.

Esta causal no tiene límite gestacional. El equipo clínico debe decidir la técnica a aplicar.

SEGUNDA CAUSAL: INVIABILIDAD FETAL

Se estiman en 500 casos al año las muertes de fetos sobre las 22 semanas y de recién nacidos hasta los 7 días de vida,

conforme a las estadísticas del Minsal entre 2005 a 2014. Siempre prima la evaluación de cada caso. De igual modo, la Norma Técnica precisa un listado de 11 patologías, entre ellas, la anencefalia, exencefálea y acráneo; gemelos acardíacos, atresia laríngea o traqueal.

La atención se inicia con el diagnóstico de la patología congénita posterior a la sospecha ecográfica. La confirmación se deberá realizar en centros especializados de segundo o tercer nivel por parte de dos médicos especialistas que corroboren por escrito la inviabilidad fetal. Eso, más la decisión de la mujer por escrito constituye la causal.

Si la mujer decide abortar, el equipo debe informar los procedimientos clínicos disponibles, riesgos, complicaciones y manejo del dolor. Se le solicitará a la mujer que firme el consentimiento informado, adjuntando el procedimiento elegido. Es conveniente que la información la entreguen en conjunto el médico y profesional psicólogo para evitar triangulación de las conversaciones.

TERCERA CAUSAL: VIOLACIÓN

Esta es la única causal que tiene límite gestacional: 12 semanas para mujeres de 14 años y más; y 14 semanas para niñas menores de 14 años, lo que se determina con una ecografía obstétrica. El médico debe preguntar a la mujer si desea ver o escuchar la ecografía, explicándole su derecho, pero no su obligación de hacerlo.

El Dr. Gonzalo Rubio, que practicó el primer aborto legal y por orden judicial a una menor de 12 años, explica su criterio: “Uno debería pedirles permiso a todas las pacientes si quieren escuchar latidos o ver imágenes. Independiente si acude por violación o no. Además, evaluar las vías, porque uno puede hacer ecografías tempranamente, pero no es necesario que sean transvaginales. Hay que comunicar todo lo que uno va a hacer y pedir autorización”.

En cuanto al procedimiento en ese caso, el especialista practicó una aspiración endouterina. “Lo más importante es lo que la mujer elija. Yo creo que en los casos de violación la aspiración es lo más aconsejable, porque es más rápido, es con anestesia y evita retraumatizar. Además se pueden obtener muestras para el juicio. Nosotros tratamos que ella estuviera sedada, que no recordara lo que le ocurría”, describe.

En presencia de una mujer que relate haber sido violada, el equipo de salud tiene un plazo de 24 horas para entregar su informe a ella o a su representante legal y al jefe del establecimiento, señalando si se configura o no la tercera causal. El jefe del establecimiento tiene 24 horas para denunciar el hecho, de preferencia en Fiscalía.

El equipo de salud no tiene competencias investigativas y en ningún caso sustituye a los tribunales ni a la Fiscalía en la comprobación de la ocurrencia del delito ni su autor, pero sí debe considerar el relato, idoneidad de los hechos para producir un

embarazo y la concordancia entre la fecha de violación relatada y la edad gestacional informada. Al menos dos profesionales deben firmar este documento.

Las niñas menores de 14 años firman un “Asentimiento informado” con su decisión, que se adjunta a la autorización del representante legal. En su ausencia, el establecimiento de salud debe remitir los antecedentes al juez de Familia por la vía más expedita, quien tiene 48 horas para resolver.

Si el equipo biopsicosocial informa por escrito la concurrencia de la causal, más la decisión de la mujer en tal sentido, se procede a interrumpir la gestación, con los resguardos para la toma de muestras con su respectiva cadena de custodia para el eventual juicio.

El procedimiento médico siempre se debe ajustar a la *lex artis*, explica el abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello. “Se hace necesario que se desarrollen programas de capacitación y educación para los médicos con la finalidad de que éstos tengan todas las herramientas necesarias para enfrentar las distintas situaciones que se generarán al momento de atender a una paciente que decida una interrupción de embarazo amparada en esta normativa o bien que no lo desee. Debemos recordar que lo que debe primar es la voluntad de la mujer”, afirma.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Los médicos objetores de conciencia deben manifestarlo “al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa”. Esta decisión es personal y podrá ser invocada por una institución. No será tomada en cuenta cuando exista riesgo de vida para la madre.

La presidenta del Colegio Médico, Dra Izkia Siches, advierte: “La idea es que la objeción de conciencia no se convierta en una obstrucción de conciencia. Comprender que más allá de la ley, la ética requiere mantener una posición de objetividad y de respeto hacia la voluntad de las mujeres. Existen las vías para que puedan derivar a las mujeres o que participe otro profesional. En el caso de diagnóstico, seguimiento o tratamientos posteriores, no están acogidos en la ley y es algo que ellos deben entender, como hacer una ecografía previamente a una mujer que pueda ser susceptible de interrupción del embarazo en tres causales. Eso no está sujeto a la objeción”.

En relación a los plazos, que son cruciales en la causal de violación, la Dra. Siches confía en que las derivaciones funcionarán correctamente. “Serán los directores quienes deben asumir el rol de facilitar el acceso y tomar todas las medidas necesarias”.

El escenario normativo existe. Es necesario conocerlo y aplicarlo, pues cualquier médico de la red pública o privada, objetor o no, puede tener algún grado de participación. Y no es posible negarse a ello, porque la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile ya es Ley de la República.



Dra. Izkia Siches
Presidenta del Colegio Médico de Chile.

“La idea es que la objeción de conciencia no se convierta en una obstrucción de conciencia”



Dr. Gonzalo Rubio
Ginecobstetra perinatólogo.
No objetor de conciencia.

“La mujer es la que decide, porque ella eventualmente podría decidir no interrumpir el embarazo”



Dr. Jorge Becker
Ginecobstetra.
Objetor de conciencia.

“Antes la decisión la tomaba el equipo médico. Ahora hay que preguntarle a la paciente”

Presunción de inocencia y memoria *online* CUANDO LA OPINIÓN PÚBLICA JUZGA Y LA JUSTICIA YERRA

En Chile impera la presunción de inocencia, es decir, toda persona es inocente de un delito hasta que se pruebe lo contrario. Pero ¿qué sucede cuando la opinión pública dictamina un juicio condenatorio a pesar de los principios de la justicia? ¿Y qué pasa si la justicia comete un error y condena a una persona inocente? Analizamos los grises de este problema.

Por Alejandra Moreira

Desde la Antigua Roma, la Dama de la Justicia, con sus ojos vendados y su balanza en equilibrio, ilustra la imparcialidad y sapiencia con que actúa el poder de su espada. Sin embargo, quienes deben aspirar a cumplir con ese ideal divino, –los encargados de la administración de justicia–, son seres humanos que cometen errores. Equivocaciones que tienen un costo demasiado elevado para quienes sufren las consecuencias.

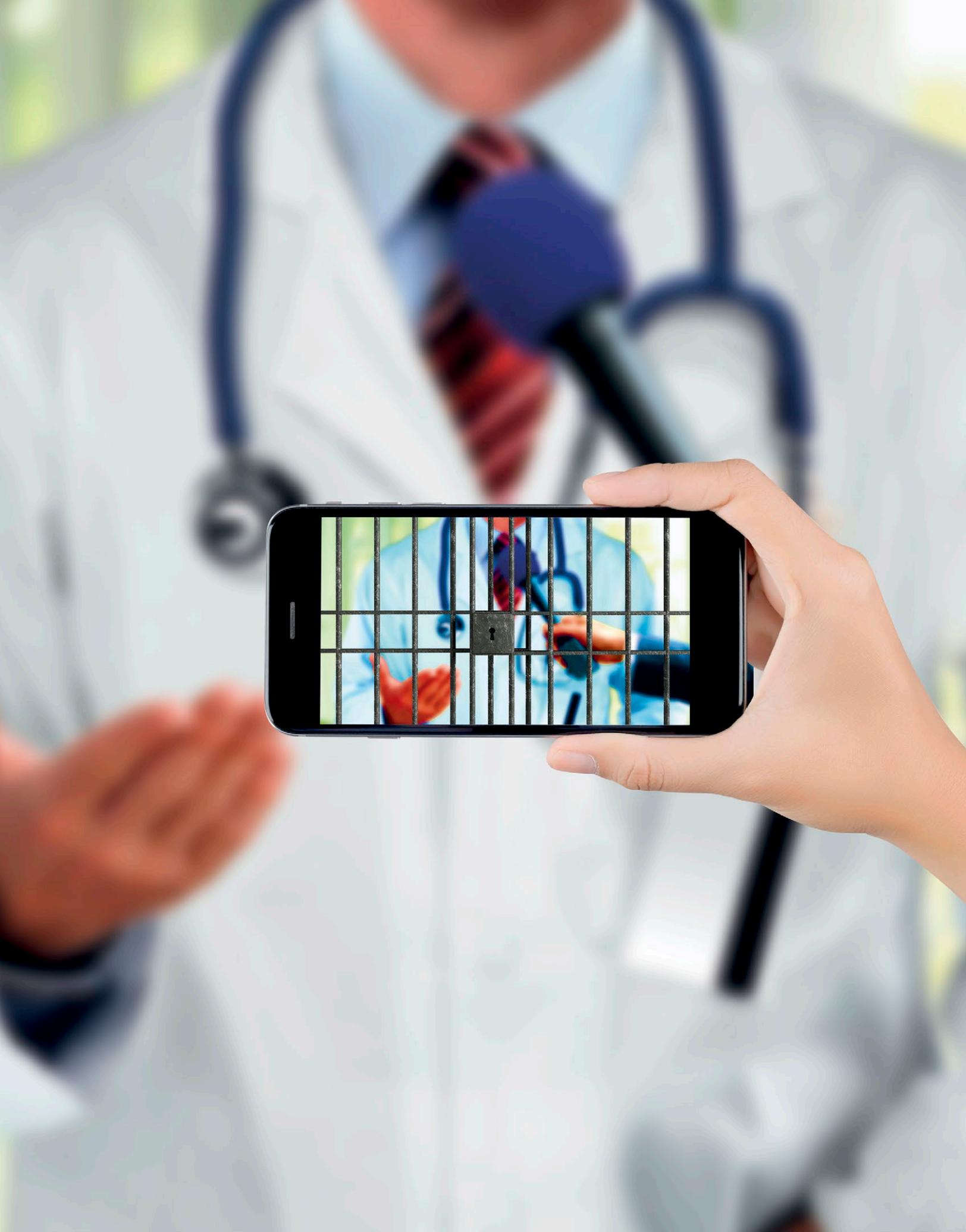
En febrero de 2013, Pablo Mackenna, conductor de televisión y poeta, visitó el Casino de Viña del Mar. Tras jugar en el segundo piso del recinto, cerca de las dos de la madrugada decidió retirarse. Mientras salía, vio a una niña en las escaleras, sola, sin ningún adulto que la cuidara a esa avanzada hora. Preocupado, Mackenna se sentó junto a ella menos de un minuto y le preguntó dónde estaban sus padres. Esa acción le costaría caro. Apareció la madre de la niña y lo acusó de haber tocado a su hija. El Ministerio Público lo formalizó por el delito de abuso sexual impropio y estuvo 48 horas detenido mientras se peritaban las imágenes de las cámaras de seguridad, que supuestamente darían cuenta de

las tocaciones que habría sufrido la menor, según denunciaba la progenitora.

Sin embargo, más de dos meses después, Mackenna fue exonerado de todos los cargos de abuso sexual contra la menor. El Estado no ha indemnizado al poeta por haberlo expuesto injustamente a 48 horas de detención, lo que conllevó una larga exposición en los medios de comunicación y en las redes sociales, donde miles de personas anónimas opinaron y desprestigiaron la honra del injustamente imputado.

Desde aquellos hechos han pasado más de cinco años. No obstante, al buscar el nombre del escritor y las palabras “abuso sexual”, los motores de búsqueda como Google arrojan en sólo 0,34 segundos más de 17.900 resultados con noticias e informaciones relacionadas al bullado hecho policial ocurrido el 4 de febrero de 2013. No importa el paso de los años, la memoria en tiempos de internet es perpetua y contundente.

El desenlace del caso tampoco tuvo la misma proporcionalidad mediática de la falsa imputación, ni tampoco los espacios en la prensa para explicar las razones de su exoneración.



La situación que afectó a Mackenna es parte del listado de más de sesenta casos del Proyecto Inocentes, que impulsa la Defensoría Penal Pública desde 2003. El programa está inspirado en Innocence Project, iniciativa nacida en 1992 en las aulas de la Escuela de Derecho de la Universidad Yeshiva, Nueva York, y que busca mejorar las prácticas, hábitos y rutinas de trabajo de los principales actores del sistema de justicia estadounidense. El Proyecto Inocentes es una experiencia para visibilizar casos puntuales en que personas han sido injustamente condenadas y que puedan contar con “un lugar de reconocimiento permanente y público sobre su inocencia, reconocimiento que era inexistentes en nuestro país hasta antes de la creación de esta iniciativa”, según consigna el sitio web del proyecto.

El defensor nacional Andrés Mahnke recalca que “la presunción de inocencia es una de las bases de nuestro sistema de justicia y es garantía para cualquier persona que deba enfrentar un proceso penal. Medios de comunicación diariamente dan un duro tratamiento a imputados, mostrándolos como supuestos autores de un delito, lo que lleva a que sean condenados por la sociedad a priori, descuidando que deben presumirse inocentes”, puntualiza.

RESPONSABILIDAD MÉDICA

Desde Falmed se hace hincapié en que el respeto al principio de inocencia es fundamental. El abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello, precisa que “una de las premisas de este principio es evitar juicios condenatorios anticipados, lo que en la práctica se ha logrado, ya que el ente investigador y acusador es quien tiene la carga de prueba, diferente de quien la aprecia y en su mérito dicta sentencia. En ese sentido, no es el imputado quien debe probar su inocencia, sino que el Ministerio Público quien debe acreditar la existencia del delito, así como la participación de éste en los hechos que se investigan”.

En el caso de la imputación de responsabilidad profesional médica, la opinión pública tiende a tener prejuicios por tratarse de profesionales que podrían estar en una situación de ventaja ante la sociedad por su posición social y económica

frente a una víctima-paciente. Con respecto a eso, el abogado Bello asevera que “desde el punto de vista judicial y dada la existencia del principio de imparcialidad y la igualdad ante la ley que impera en nuestro sistema procesal penal, los únicos elementos que se tienen a la vista para dictar una sentencia son las pruebas expuestas en un juicio, prescindiendo de las condiciones sociales o económicas de los acusados”.

“En este sentido, para los tribunales de justicia no existe un prejuicio social o económico por su condición de médicos”, asegura el jefe jurídico de Falmed. Sin embargo, el daño de imagen es un problema aparte. El defensor nacional complementa: “En el caso de los médicos una situación de denuncia pública es dañina, ya que su prestigio profesional es un capital muy importante para ellos”, dice Mahnke.

La Ley 19.733, conocida como Ley de Prensa, reconoce como materias de interés público aquellos hechos que sean “referentes al desempeño de funciones públicas; los realizados en el ejercicio de una profesión u oficio y cuyo conocimiento tenga interés público real (...), y los consistentes en la comisión de delitos o participación culpable en los mismos”.

Acá hay una delicada línea, ya que los medios periodísticos no pueden determinar la comisión de un delito, pero sí pueden informar un hecho de interés público si hay evidencia suficiente para comprobarlo. De allí la importancia de la presunción de inocencia, la que de acuerdo al monitoreo de prensa que realiza Falmed diariamente, es generalmente respetada por los medios cuando cubren responsabilidad profesional médica, ya que se resguardan usando el concepto de “presunta” negligencia.

El periodista Mario Antonio Guzmán, director general de Radio ADN, y quien posee una trayectoria de más de 20 años como periodista de tribunales, explica el criterio periodístico para abordar el interés de los medios en casos de responsabilidad profesional médica: como primer elemento, la prensa siempre estará atenta a las características del caso denunciado. Por ejemplo, si un paciente concurre a un hospital con un simple resfrío y termina fallecido. Como segundo elemento, destaca la utilidad de este tipo de noticias para otros pacientes que pudieron vivir una experiencia parecida y también podrían recurrir a la Justicia.



“Una de las premisas del principio de inocencia es evitar juicios condenatorios anticipados”

Juan Carlos Bello
Abogado jefe de Falmed.

“La libertad de emitir opinión y la de informar, sin censura previa, en cualquier forma y por cualquier medio, sin perjuicio de responder de los delitos y abusos que se cometan en el ejercicio de estas libertades, en conformidad a la ley, la que deberá ser de quórum calificado”

“(...)Toda persona natural o jurídica ofendida o injustamente aludida por algún medio de comunicación social, tiene derecho a que su declaración o rectificación sea gratuitamente difundida, en las condiciones que la ley determine, por el medio de comunicación social en que esa información hubiera sido emitida”

Constitución de la República de Chile, artículo 12.

La Constitución de Chile, en su artículo 12, contempla “la libertad de emitir opinión y la de informar, sin censura previa, en cualquier forma y por cualquier medio, sin perjuicio de responder de los delitos y abusos que se cometan en el ejercicio de estas libertades”. Así también, establece que toda persona natural o jurídica podrá solicitar rectificaciones o aclaraciones en los casos en que sean ofendidas o aludidas injustamente por un medio de comunicación social. Es también un deber ético de los periodistas en Chile, el “salvaguardar la presunción jurídica de inocencia, mientras los tribunales de justicia no resuelvan en contrario”.

Sin embargo, la legislación no está actualizada a las situaciones de condena injusta, e incluso de absoluciones a personas que han pasado por un juicio y no se ha probado su responsabilidad en un delito. “Lamentablemente, todavía no hemos sido capaces de avanzar como país en resolver este problema, con lo que difícilmente podríamos solucionar lo

que viven los condenados que han cumplido su condena y cuyas historias permanecen en Internet”, puntualiza el jefe nacional de la Defensoría Penal Pública.

Mahnke se explaya en el tema: “Nuestra incursión en este tema surge debido a que, al conocer los casos que reúne el Proyecto Inocentes de la Defensoría Penal Pública, nos percatamos que, además de estar presos sin haber cometido ningún delito, estas personas no podían retomar su vida. No buscamos fomentar la censura o coartar la libertad de expresión. Nuestro mensaje está orientado a que la sociedad y los actores involucrados estén conscientes de que a estas personas –más de 2.700 al año– se las está re-victimizando. Además de ir a la cárcel por un delito que no cometieron, internet y sus buscadores los condenan a no poder reconstruir sus vidas. Más que censurar o borrar, el centro está puesto en priorizar la dignidad de las personas en este debate”, concluye.



“Más que censurar o borrar, el centro está puesto en priorizar la dignidad de las personas en este debate”

Andrés Mahnke
Defensor nacional.

Disminuye la investigación biomédica

LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA LEY

Hace tres años, la comunidad científica y los facultativos dedicados a la investigación biomédica ya alertaban sobre los posibles efectos negativos de la Ley 20.850, conocida como Ley Ricarte Soto. La inquietud hoy se acrecienta y ya adelantan los posibles efectos sobre la judicialización de la medicina.

Por Paulo Muñoz

En 2015, cuando la Ley 20.850 aún no era promulgada, los investigadores y la comunidad científica ya manifestaban sus aprensiones con respecto a las consecuencias negativas que podría tener este nuevo cuerpo normativo en el desarrollo de la investigación clínica en Chile.

Tres años más tarde, esta incomodidad con la también llamada Ley Ricarte Soto, lejos de menguar, se acrecentó. Una investigación periodística de El Mercurio dio cuenta de que las autorizaciones para hacer estudios clínicos experimentaron una significativa caída en el último tiempo. Las cifras son elocuentes: si en 2015 el Instituto de Salud Pública, ISP, visó la ejecución de 91 estudios clínicos con pacientes; en 2016 las cifras cayeron a 73; y, durante el primer semestre de 2017, solo se contabilizaron permisos para 24 investigaciones clínicas, según consignó el matutino a fines del último año.

¿La Ley 20.850 marcará el fin de la investigación clínica chilena? Es la interrogante que vienen haciéndose médicos dedicados a la investigación, científicos y académicos universitarios, quienes han privilegiado generar investigación clínica desde la academia; y que con esta nueva normativa están siendo desplazados hacia el área de la investigación básica.

Pero ¿cuáles son las modificaciones que generaron esta incertidumbre sobre los ensayos clínicos? Si bien hay consenso en que la Ley Ricarte Soto tiene una ponderación positiva por dar

protección a pacientes afectados con enfermedades altamente costosas y poco frecuentes, la normativa se adentró en un terreno complejo que vino a regular fuertemente a la investigación biomédica. Y la sensación de la comunidad de investigadores es que la discusión parlamentaria de la normativa no recogió sus recomendaciones.

“Esta ley desde su nacimiento surgió con muy poca participación de los actores involucrados y esta es una realidad que tuvo la discusión parlamentaria. Por lo tanto, el reglamento dista mucho de lo que en realidad ocurre”, explica el Dr. Ramiro Zepeda, dirigente del Capítulo de Médicos Científicos del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico.

PRESCRIPCIÓN DOBLEMENTE EXCEPCIONAL

El primer conflicto que generó la Ley Ricarte Soto se manifestó en el artículo 111 C, que plantea que el paciente que acceda a participar de un ensayo clínico se verá beneficiado con la continuidad del tratamiento por el tiempo que persista su utilidad terapéutica. Es decir, el investigador responsable incluso podría estar obligado a brindar el tratamiento de por vida. La letra E del mismo artículo aborda la responsabilidad de él o los investigadores en los daños ocasionados por la investigación. Aquí precisamente se genera un punto álgido que podría incidir





en la judicialización de la medicina para quienes realizan investigación biomédica.

Lo anterior se explica porque el mencionado artículo 111 E señala que “los titulares de las autorizaciones para uso provisional con fines de investigación serán responsables por los daños que causen con ocasión de la investigación, aunque estos se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieren podido prever”. Y enfatiza que “la acción para perseguir esta responsabilidad prescribirá en el plazo de 10 años, contado desde la manifestación del daño”.

El artículo 111 F, en tanto, establece la obligación de los titulares de la investigación de contar con una póliza de seguro por responsabilidad civil conforme al reglamento dictado por el Ministerio de Salud.

Sobre este último punto, desde el Departamento Jurídico de Falmed se explicó que tratándose de la responsabilidad extracontractual, la norma general es de cuatro años; y cinco años en la responsabilidad contractual. Además, por lo general, el plazo de prescripción comienza a correr a partir de la fecha de los hechos y no de la manifestación del daño.

Frente a este punto, el jefe jurídico de Falmed, Juan Carlos Bello, cataloga de preocupante esta prescripción doblemente excepcional. “Es de suyo relevante el hecho que se considere la prescripción desde la fecha de la manifestación del daño, lo que es altamente peligroso, por cuanto en definitiva hace que la acción sea en la práctica imprescriptible”, sostiene Bello.

El Dr. Ramón Corbalán, cardiólogo y profesor titular de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, planteó que resultaba al menos paradójico que a partir de los tratamientos que se implementan en la Ley Ricarte Soto y que se han derivado de investigaciones clínicas, ahora se pida a los investigadores asumir los costos de cualquier evento que padezca el paciente que

participa de la investigación, tenga o no relación con lo que se investiga.

“Lo lógico y tradicional es que se cubran costos de eventuales complicaciones derivadas de la patología o del tratamiento en estudio”, expuso el Dr. Corbalán en una carta publicada por El Mercurio.

El Dr. Antonio Orellana, presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECh) y decano de la Universidad de Valparaíso, califica la Ley 20.850 como un gran avance al permitir a los pacientes acceder a medicamentos costosos y cuya efectividad está comprobada. No obstante, coincide en las trabas que impone esta normativa para la investigación en Chile.

Junto con catalogar como “bloqueador” que la ley haga responsable de cualquier evento adverso solo al titular o investigador principal, declara que “esto indudablemente lleva a que los investigadores piensen mucho antes de iniciar un ensayo por las posibles responsabilidades legales que adquieren. Es indispensable aclarar ese punto. Además, la industria farmacéutica posee una responsabilidad social y desarrolla conductas éticas al respecto. Esto no quita que la ley sí debe proteger a los pacientes que ingresen a un estudio clínico y probablemente todos estos problemas puedan aclararse con un buen reglamento que regule la aplicación de la Ley 20.850”.

Para el presidente de la ASOFAMECh, así como está estructurada la Ley Ricarte Soto, el escenario que se vislumbra para la investigación biomédica está vinculado a un aumento de la judicialización de la medicina.

“Es muy posible que se acreciente el escenario de judicialización de la medicina, ya que la acción para perseguir las responsabilidades por los posibles daños que ocurran con ocasión de la investigación prescribirá a los 10 años desde que se manifestó el daño. Tú comprenderás que cualquier evento clínico que ocurra en ese lapso puede ser atribuido por el

paciente a un daño producto de la investigación y originar un juicio. Esto también desincentiva a los investigadores que temen terminar un ensayo clínico en los tribunales”, enfatiza el Dr. Antonio Orellana.

Tal como se encuentra redactada la normativa, los investigadores principales –en la medida que quieran hacer investigación–, deberán preocuparse de buscar nuevos seguros que prácticamente serán imposibles de financiar, cree el Dr. Ramiro Zepeda. El facultativo destacó que el problema surgió en la discusión parlamentaria la que habría obviado que el desarrollo de la investigación clínica ya estaba normado en Chile y la protección del paciente que participaba de la investigación ya estaba asegurada. En ese sentido el profesional apuntó a un desconocimiento en el desarrollo de la normativa lo que ya tuvo su primera consecuencia: la empresa farmacéutica en Chile optó por no avanzar en nuevos proyectos de investigación clínica.

Efectivamente, antes de la Ley Ricarte Soto, las investigaciones clínicas se regían por la Ley 20.120 sobre investigación científica que establece sanciones al investigador que desarrolle un proyecto de investigación científica biomédica en seres humanos o en su genoma sin contar con las autorizaciones correspondientes exigidas por la ley. También por la Ley 20. 584 de Derechos y deberes de los pacientes en su atención de salud, que establece que ninguna persona con discapacidad psíquica o intelectual que no pueda expresar su voluntad podrá participar en una investigación científica. Finalmente, las regulaciones impuestas por el Código Sanitario.

“Ni siquiera esto es una nivelación hacia los países desarrollados, sino que de verdad no estamos imponiendo máximas que van más allá de lo que podemos cumplir en el país”, finaliza el Dr. Zepeda.



Dr. Ramiro Zepeda

Capítulo de Médicos Científicos Regional Santiago

“Esta ley desde su nacimiento surgió con muy poca participación de los actores involucrados”



Juan Carlos Bello

Abogado jefe de Falmed

“Que se considere la prescripción desde la fecha de la manifestación del daño, en definitiva hace que la acción sea en la práctica imprescriptible”



Dr. Antonio Orellana

Presidente de ASOFAMECh

“La ley sí debe proteger a los pacientes que ingresen a un estudio clínico y probablemente todos estos problemas puedan aclararse con un buen reglamento”

Cirugía Plástica Estética: EL PRECIO DE LAS EXPECTATIVAS

En juicios médicos por temas relacionados a la cirugía plástica estética, los tribunales atienden con especial dedicación a las expectativas adquiridas por los pacientes a la hora de la consulta médica. Por ello, la aplicación de consentimientos informados completos y específicos es una medida imprescindible en la cirugía estética.

Por Patricio Alegre

Tradicionalmente, la jurisprudencia y la doctrina se han mostrado estrictas al momento de calificar la obligación del profesional médico que ejecuta una cirugía estética, afirmando que, en este caso, estaríamos frente a una obligación de resultado.

La jueza del 24° Juzgado Civil de Santiago, Patricia Ortiz von Nordenflycht, abordó el tema en el curso de Falmed “Por Una Medicina de Excelencia” realizado en el Hospital San Juan de Dios en abril de este año. “En los casos de cirujanos plásticos se ha establecido que una promesa clara podría entenderse como una obligación de resultado. La persona puede demandar si la nariz no queda igual a lo que se prometió. Ahora bien, considerando las múltiples variables que inciden en una intervención médica, ¿puede alguien obligarse así a un resultado determinado? Es dudoso, por lo mismo, los médicos deben cuidar aquello a lo que se obligan a hacer”, explica la magistrada.

Según cifras de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, SCCP, que agrupa a 150 especialistas en el país, y de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, CONACEM; actualmente existe un aumento de un 20% anual de procedimientos estéticos en Chile. En tanto, una serie de resultados de fallos de primera instancia conocidos por Falmed, dan cuenta que en el último año los tribunales

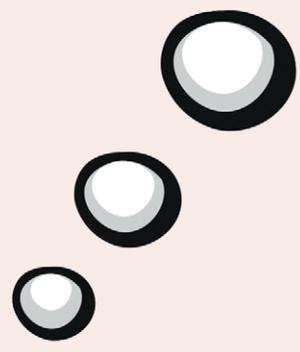
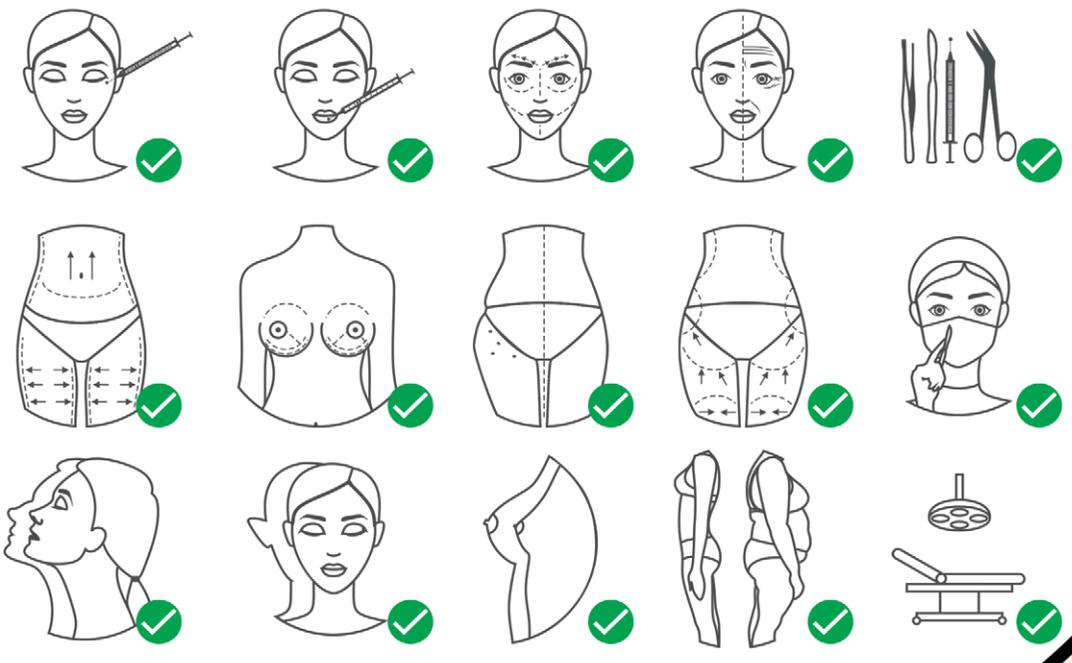
de justicia en Chile están retomando la importancia de la *lex artis* como un aspecto fundamental a la hora de juzgar la actividad de los médicos de la especialidad.

“Hemos tenido fallos que indican que las cirugías en general cuentan con obligaciones de medios, al igual que las cirugías reparadoras y no así las cirugías estéticas. Respetando todos los fallos judiciales, creemos que esa postura requiere una revisión”, comenta el abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello. “Nos parece fundamental reivindicar la *lex artis* como un mecanismo de establecer o de determinar sanciones, condenas o absoluciones, siendo esa la vía idónea y justa para establecerlo”, remarca el jurista.

CONSENTIMIENTOS ESPECÍFICOS

Respecto de la necesidad de consentimientos informados específicos para cada tipo de cirugía en el área, el abogado manifiesta que Falmed es partidario de esa premisa.

“No propiciamos los consentimientos informados de carácter genérico, ni por especialidad, ni mucho menos por medicina en general. Creemos que los protocolos de consentimiento informado deben ser hechos para cada procedimiento que se realiza.





Dr. Claudio Thomas
Presidente de la SCCP

“Se requiere un paciente informado, que sepa todo respecto de su cirugía, ya sean los riesgos, complicaciones y beneficios”



Y, en ese contexto, establecer cuáles son las obligaciones que contraen tanto el médico como el paciente, y que sean ambos quienes decidan cuáles son los riesgos que asumirá cada cual”, sintetiza el abogado jefe de Falmed.

Asimismo, destaca la importante preocupación expresada en materia de seguridad médica por la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica. Además, Bello comenta que así como es bueno establecer y delimitar lo relacionado a los consentimientos informados, también es bueno hacerlo en lo vinculado a la necesidad o no del acto médico, lo que dice relación con la correcta condición psicológica de un paciente que se somete a una cirugía con fines meramente estéticos.

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL vs. EXTRA CONTRACTUAL

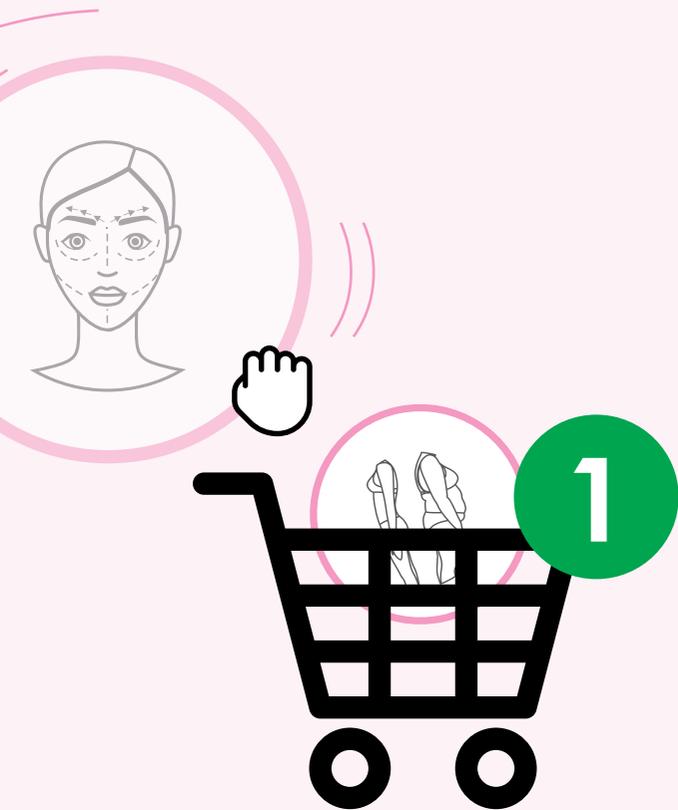
En el mismo sentido, el abogado jefe del Zonal Norte Grande de Falmed, Juan Enrique Moraga, aclara que la obligación de medios de un médico se traduce en que cada facultativo debe colocar toda su capacidad y diligencia en aras del restablecimiento del paciente, cuidando de observar las reglas, tanto estrictamente técnicas, como deontológicas que impone la *lex artis*. Sin embargo, en ningún caso puede estimarse que el facultativo está obligado a obtener el resultado de la curación del

enfermo. Si ésta no se logra, no supone, por sí sola, una presunción de culpabilidad.

De igual forma, el abogado de Falmed con asiento en Antofagasta, comparte que lo importante es poner el énfasis en el deber de información sobre los riesgos involucrados y los beneficios esperados de una intervención de carácter estético, “que no es estrictamente necesaria desde un punto de vista médico-curativo”, destaca.

Además, Moraga explica que en los juicios, los tribunales deben discernir si en el caso de una cirugía plástica opera fundamentalmente la obligación de medios o de resultado. Dicha disyuntiva se resuelve, según el abogado de Falmed, a falta de convenciones que determinen los deberes de quien se obliga a prestar un servicio.

“El contenido de una obligación contractual de medios es equivalente a los deberes de prudencia que rigen en sede extracontractual. En consecuencia, a pesar de que la ley dispone claramente que la prueba de la diligencia o cuidado incumbe a quien ha debido emplearlo, la pretensión del demandante solo prosperará si logra que el juez tenga por probado que la conducta invocada por el médico como un acto extintivo de la obligación, no ha observado los estándares de cuidado requeridos”, enfatiza Moraga. Es decir, cuando el paciente demanda por responsabilidad



Patricia Ortiz von Nordenflycht
Magistrado del 24° Juzgado Civil de Santiago

“ Los médicos deben cuidar aquello a lo que se obligan a hacer ”

extracontractual, es él quien debe probar que el facultativo le provocó un daño.

A diferencia de la responsabilidad extracontractual anteriormente expuesta, el abogado Moraga advierte que en el caso de las obligaciones contractuales de resultado, la situación en tribunales opera de manera inversa. “Es decir, a falta de la prueba de los resultados comprometidos, quien ofrece dichos servicios se ve enfrentado al incumplimiento de manera inequívoca”.

En esta materia, el presidente de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, Dr. Claudio Thomas, quien asumió su cargo el pasado 29 de diciembre, se encuentra esperanzado en lograr un cambio en la mirada que tienen los magistrados del país, respecto de esta subespecialidad.

“Estamos trabajando para llevar ante la Excm. Corte Suprema una presentación jurídica realizada por abogados y médicos, para entregar a los magistrados nuestra postura técnica institucional como sociedad científica. Hoy existe evidencia suficiente para retomar la relevancia jurídica de la obligación de medios y el apego a la lex artis, mostrada por los miembros de nuestra sociedad científica, así como para explicar cuál es el real sentido de la cirugía estética hoy”, añade el Dr. Thomas.

En este sentido, el Dr. Thomas, asegura que por este motivo existe preocupación entre los miembros de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, dado que hoy en los países de la

OCDE –como Australia, México, Francia y Alemania–, se reconocen las complejidades de la especialidad, regulando su alcance para la seguridad de los pacientes, lo que ha tenido un impacto positivo.

TRIÁNGULO DE SEGURIDAD

Según el facultativo, por esta razón la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica está impulsando fuertemente la aplicación de un triángulo de seguridad, acorde al concepto internacional en la materia.

“Este triángulo de seguridad incluye, en primer término, la necesidad de un paciente informado, que sepa todo respecto de su cirugía, ya sean los riesgos, complicaciones y beneficios”, declara.

Asimismo, el Dr. Thomas destaca, como segundo punto, que el lugar donde se va a realizar la cirugía esté acreditado por la autoridad y cumpla con los requisitos necesarios para la intervención quirúrgica.

El tercer aspecto dice relación con la acreditación del médico tratante como cirujano plástico, lo que puede ser cotejado por el propio paciente a través del sitio web de la Superintendencia de Salud, disponiendo los datos del facultativo en Internet, para ver si su médico está o no acreditado como cirujano plástico.

Peligrosa reticencia

VACUNAS EN TIEMPOS DE POSVERDAD

No necesariamente pertenecen a movimientos organizados. Intentan reivindicar una visión de la enfermedad que va más allá del paradigma biomédico. Quieren respuestas que no sean farmacológicas ni tecnológicas. Así describen especialistas a los llamados “antivacunas”. El problema mayor surge cuando éstos comparan, creen, difunden y valorizan informaciones que carecen de respaldo científico. ¿Cómo pueden los médicos restablecer confianzas en este contexto?

Por Pedro Soto

“No acepto que vacunen a mi guagua”. Con esa frase comenzó en 2012 el primer caso mediático en el que una madre se rebeló contra el programa obligatorio de inmunización. Como respuesta, el Servicio de Salud Talcahuano interpuso un recurso de protección requiriendo la vacunación de la recién nacida. Desirée Becerra, su madre, argumentó que su derecho era velar y elegir lo mejor para Emilia, su bebé. “No vacunaría a mi hija en un caso extremo, porque lo único que conseguiría una vacuna sería empeorar su salud”, afirma Desirée a Vida Médica, seis años después de la acción judicial.

“En Chile existe un calendario de vacunación obligatorio para todos los habitantes, que parte desde los recién nacidos, con edades y dosis aprobadas y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, OMS, conocido como Plan Nacional de Inmunización (PNI)”, detallan desde el Departamento Jurídico de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, Falmed.

El mismo año que se mediatizó el caso de Desirée, el Gobierno midió la confianza de las personas en las vacunas y del PNI entre 2008 y 2011, a través de un estudio exploratorio. En 2008 el 99,5% de los recién nacidos recibieron la vacuna BCG contra la tuberculosis, cifra que en 2011 se redujo a un 91,2%. La OMS informa que Chile presenta un alto estándar en comparación a otros países de la región en vacunación BCG. En 2016 registró un 97% de inoculación, comparado con Argentina un 92%; Colombia 88%, Perú 90% y Ecuador 84%.

ERRADICACIÓN DE ENFERMEDADES

“¿Qué hemos hecho bien para que los padres confíen en las vacunas?”, se pregunta el Dr. Humberto Soriano, presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría, Sochipe, al ser consultado por la aparición de grupos antivacunas.

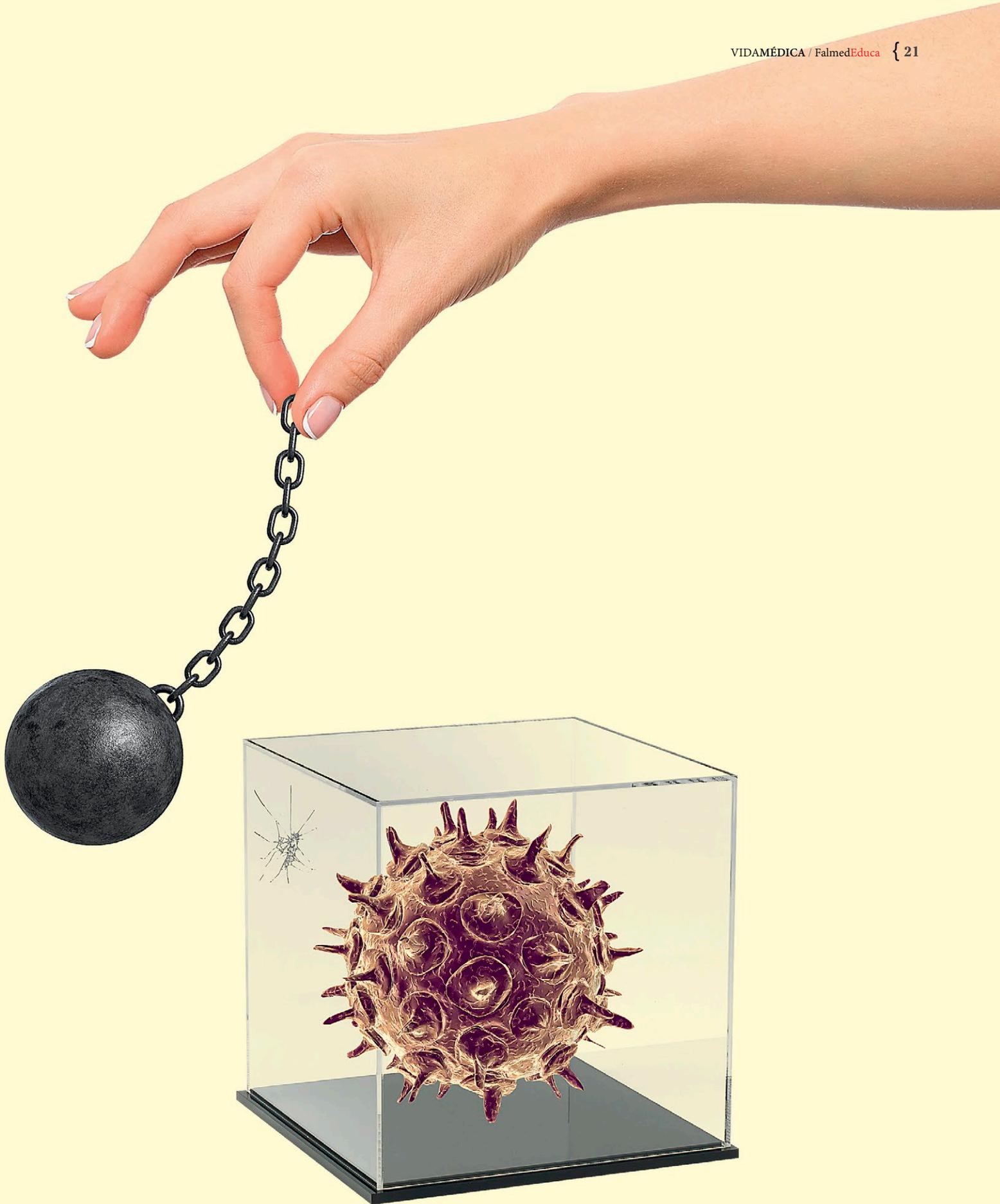
En el siglo pasado las enfermedades infecciosas eran unas de las principales causas de muerte. “Hoy no es así”, recalcan desde la Sochipe. “En esa época cerca de 200 niños morían de sarampión al año”, expone el Dr. Soriano.

Cifras de la OMS indican que en 1980 a nivel nacional se registraron 3.844 casos de sarampión; en 2000, 1.958 casos. El Minsal informa que esta enfermedad fue erradicada hace más de 20 años, gracias al PNI. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicaba “el sarampión se considera eliminado de las Américas desde 2002”.

“Es maravilloso como las vacunas han significado una mejor salud para todos. En Chile, la inmensa mayoría de los padres creen en las vacunas y solo la excepción, no”, complementa el presidente de la Sochipe.

“Las vacunas están siendo víctimas de su propio éxito. Ya no vemos casos de sarampión ni polio. Erradicamos la viruela”, sostiene la epidemióloga y académica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, María Paz Bertoglia.

En tanto, el secretario general del Colmed, Dr. José Miguel Bernucci, enfatiza: “Estamos a favor de todo programa de vacunación. El Colegio Médico hace un llamado a los





María Paz Bertoglia
Epidemióloga, académica U. de Chile.

“Las vacunas están siendo víctimas de su propio éxito. Ya no vemos casos de sarampión ni polio. Erradicamos la viruela”



Dr. José Miguel Bernucci
Secretario general del Colegio Médico de Chile.

“El Colegio Médico hace un llamado a los movimientos antivacunas a no anteponer ideas que se basan en evidencia errada”

movimientos antivacunas a no anteponer ideas que se basan en evidencia errada”.

PERFIL HETEROGÉNEO Y COMPLEJO

La investigadora de la Escuela Andaluza de Salud Pública, Maite Cruz Piqueras, autora de la publicación “Reticencia Vacunal: Análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a vacunas”, cuenta a Vida Médica que las personas “en raras ocasiones” se identificaron con el colectivo antivacunas. Agrega que, más bien, se trataría de quienes dudan ante determinadas vacunas y buscan información complementaria antes de tomar una decisión. “Quiero insistir en que el perfil es muy heterogéneo, diverso y complejo”, aclara.

Concluye que se trataría de una “una reivindicación de otra forma de hacer frente a la enfermedad, no basada exclusivamente en la prevención y en el paradigma biomédico de respuesta farmacológica. Es decir, prefieren asumir ciertos riesgos y ante el surgimiento de un problema de salud poder responder de la forma más natural posible. Lo que intentan es reivindicar otra visión de la enfermedad que vaya más allá del paradigma biomédico y cuya solución no se asiente exclusivamente en una respuesta farmacológica y tecnológica. Así, estas personas buscan una protección natural para alcanzar un estado de salud como equilibrio”.

BENEFICIOS ECONÓMICOS Y POSVERDAD

En 1998, el médico británico Dr. Andrew Wakefield publicó un estudio que aseguró que existía un vínculo entre el autismo y la vacuna contra el sarampión, rubeola y paperas. En 2010, el Consejo General Médico del Reino Unido le prohibió continuar ejerciendo la medicina. Al año siguiente y luego de siete años de

investigación, el British Medical Journal reveló que el médico y el centro hospitalario donde trabajaba urdieron un plan cuyo objetivo fue obtener beneficios económicos a causa del escándalo. Para el Dr. Bernucci, los movimientos antivacunas se insertan en el contexto de la llamada posverdad. “Se observa que se equipara la evidencia científica de calidad con información no veraz. La medicina está muy afectada. Nuestras decisiones médicas se basan en evidencia científica”.

La académica María Paz Bertoglia fue invitada al matinal de la televisión pública para debatir con personas que se identifican en la objeción de las vacunas, con el objetivo de generar una discusión. La epidemióloga se negó a asistir al matinal y explicó sus razones profusamente en Twitter. Argumentó que estudios científicos e informaciones no veraces no pueden ser comparables ni presentables como equivalentes, obteniendo una gran caja de resonancia en la red social. Por ello, finalmente Bertoglia fue entrevistada en el canal de noticias que TVN tiene en el cable. Pero el matinal de televisión abierta exhibió de todas maneras un debate entre una médico y una pareja de padres objetores de vacunas, los que fueron increpados por las vulnerabilidades que la no vacunación introduce al sistema sanitario. El padre replicó que a él le gustaría que le dieran explicaciones por “los niños que mueren después de ser vacunados”.

¿La posverdad da un equilibrio y/o permite comparar información de sustento científico con aquella que carece de evidencia? Investigadores, científicos y médicos concuerdan que la información en materias sanitarias debe ser tratada con responsabilidad y ceñirse a fuentes confiables y científicas.

El investigador del *think tank* Tren Digital, Daniel Halpern, dice que las noticias de éste carácter buscan persuadir; no son “ingenuas” y se dan el contexto de la crisis de confianza que



Maite Cruz Piqueras

Investigadora de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

“Es una reivindicación de otra forma de hacer frente a la enfermedad, no basada exclusivamente en la prevención y en el paradigma biomédico”

viven las instituciones. Agrega que este tipo de mensajes tiene un efecto emocional y por lo tanto, “gatillan la comunicación”. “El formato y el mensaje importan. Si validas un mensaje por medio de un formato ambiguo, puede confundir a la población. Queremos que llegue de forma clara a la ciudadanía. Debemos generar en la población una mirada crítica sobre este tipo de informaciones y que confíe en fuentes oficiales”, complementa María Paz Bertoglia.

Para graficar este fenómeno, un estudio realizado por el equipo de investigación de El Mercurio, detectó que 20 sitios web crearon por lo menos 80 noticias falsas entre enero y noviembre de 2017, las cuales, fueron compartidas, vistas o leídas en 3.507.083 oportunidades.

La investigación “Lado B de Internet: La verdad del comportamiento online en una era de mentiras”, realizada por Tren Digital y Medainteractive, concluyó que uno de cada cuatro chilenos compartió, al menos una vez, una noticia falsa. Facebook es la plataforma donde predominan las noticias falsas, concentrando el 73% de ellas.

Además, el estudio señala que un 57% de los entrevistados “se enteró pero no con compartió” la información referida a “algunas vacunas pueden producir autismo en los niños”. En tanto, un 10% sí difundió la información. Ante la noticia “algunas vacunas tienen efectos secundarios que pueden ser peores que la misma enfermedad que intentan prevenir”, un 62% conoció, pero no divulgó la noticia.

ASPECTOS LEGALES

¿Qué consecuencias legales podría enfrentar alguien que decida no vacunarse? ¿Qué herramientas puede usar el Gobierno para hacer cumplir la ley? El Departamento Jurídico de Falmed afirma

que “el Estado puede, a través de los servicios de Salud y otras autoridades sanitarias, interponer un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones que corresponda, para que el caso se analice y decida si se obliga a realizar la vacunación de la persona, pudiendo utilizar incluso la fuerza”.

Si los padres se niegan a vacunar a sus hijos se podría iniciar una medida de protección al menor en los tribunales de familia para evitar un daño en su salud o para restaurar los derechos que se consideren vulnerados.

El artículo 32 del Código Sanitario establece que “el Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles. El Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para los cuales existan procedimientos eficaces de inmunización”.

“Por lo anterior, desde el punto de vista legal, sí existe la obligación por parte de la población de vacunarse en los casos que la ley lo requiera. Es por esto que el Estado, tiene la obligación de mantener disponible y accesible las dosis correspondientes para cumplir con esta obligación”, describe la abogada Falmed, Daniela Miranda.

No obstante, la jurista explica que para las personas existe la posibilidad de negarse a la vacunación manifestando su voluntad de no realizarla en un formulario de rechazo de vacuna, disponible en Minsal, esto siempre y cuando la negativa a inmunizarse no implique un riesgo para la salud pública. En esos casos, el Estado dispone de herramientas legales para obligar a cumplir con la ley, aunque las autoridades actualmente han apelado a la responsabilidad social.

RECOMENDACIONES

“Cuando grupos bajan las tasas de vacunación, la circulación de microorganismos empieza a aumentar. Existe un riesgo comunitario que estoy exponiendo al no vacunarme”, manifiesta el Dr. Bernucci. Precisamente, este tipo de información debe ser explicada a quienes presenten una reticencia a la inoculación. Expertos concuerdan que se debe demostrar con evidencia científica y consistente de los efectos positivos de las vacunas. Hay que hacer visible los riesgos reales de la no vacunación.

La investigadora española Maite Cruz Piqueras, plantea que “no hay que estigmatizar a estas personas. Es necesario fomentar una política de transparencia con respecto a las vacunas. Hay que desplazar el discurso individualidad al de la colectividad, trabajar conjuntamente con centros educativos que es donde se presentan problemas de convivencia cuando surge un brote o epidemia”.

“Cabe hacer un mea culpa como equipos de salud. Nos hemos quedado dormidos frente a una ciudadanía empoderada. Nosotros estamos abiertos a informar en todas las plataformas de salud”, complementa el Dr. Bernucci.

Finalmente, la investigadora María Paz Bertoglia hace hincapié en que se debe enfrentar esta situación a través de un diálogo y dar evidencia científica al paciente. “Explicar los objetivos sociales de la vacunación obligatoria. La información que debe manejar el médico es clave para educar. También las autoridades deben desarrollar información científica en redes sociales”.

Un llamado de atención

EL REINADO DE LAS REDES SOCIALES

Todavía Facebook no cumple la mayoría de edad y sus efectos globales ya alcanzan grado de preocupante: mientras las autoridades estadounidenses y europeas han iniciado investigaciones para comprender la influencia de esta red social en sus democracias, los ejecutivos y diseñadores de las plataformas han denunciado públicamente las tácticas diseñadas por ellos mismos para mantenernos pegados a las redes sociales.

Por Juan Pablo Muñoz

¿Por qué los usuarios de las redes sociales pasan cada vez más tiempo en ellas? Digámoslo así: Facebook ofrece un servicio gratuito a dos mil millones de usuarios, quienes pueden ilimitadamente publicar fotografías, videos, textos y toda clase de contenidos en su plataforma. “Es gratis y lo será siempre”, reza la promesa. Si usamos la lógica investigativa del “Follow the money”, es intuitiva la pregunta: ¿quién paga la gigantesca red de servidores alrededor del mundo y el enorme ejército de programadores que mantienen viva la creciente red de usuarios que se cuenta por miles de millones?

La respuesta es simple: los financistas de la red social son los avisadores que compran espacio y compiten por capturar la atención de los usuarios. Hasta acá nada nuevo: el avisaje es el método más relevante de financiamiento de las empresas mediáticas desde hace tiempo. Sin embargo, lo interesante en lo que respecta a Facebook es que los avisadores pueden saber con bastante exactitud quiénes están mirando sus anuncios, cuándo los están mirando y desde dónde los miran.

“Cuando algo es gratis, tú eres el producto” es la frase de moda para explicar el fenómeno. La economía de la atención es el concepto que explica esta relación en el que millones de usuarios se han convertido en producto, al entregar en forma gratuita y voluntaria, no sólo su información privada sobre casi todos los aspectos de su vida, sino también los crecientes minutos y horas que pasan mirando las redes sociales a través de sus pantallas.

Según la plataforma comercial de Facebook en Chile, 7 millones de usuarios se conectaron todos los días a la red social en 2014. De acuerdo al “Estudio Consumo de Medios” encargado por el Ministerio Secretaría General de Gobierno, un 64% de los encuestados usaron todos o la mayoría de los días una red social en 2017. “Facebook fue diseñado para explotar una vulnerabilidad humana”, dijo Sean Parker en agosto de 2017 al medio digital Axios. Parker fue el primer presidente corporativo de la red social y uno de los cerebros de la explosión del gigante. La franqueza de sus declaraciones devela la estrategia utilizada para maximizar el negocio de la plataforma social. “Nuestro pensamiento fue ¿cómo podemos consumir el máximo posible de tu tiempo y tu atención consciente?”, explicó Parker.

“Resolvimos darte algo así como una pequeña dosis de dopamina cada cierto tiempo, porque a alguien le gustó tu comentario, tu foto, o publicación o lo que sea. Eso te da un incentivo para publicar más contenido, y eso te da más like o comentarios, y genera una espiral permanente de validación social. Este es el tipo de cosas que un hacker como yo haría, ya que explota una vulnerabilidad de la psicología humana. Creo que los inventores de esto lo entendimos conscientemente y lo hicimos de todas maneras”, añadió en esa ocasión Parker.

Tristan Harris es otra voz que critica el asunto desde adentro, acusando la orientación interesada en el desarrollo de estas plataformas. Harris dejó su trabajo como diseñador ético en Google para liderar la iniciativa “Time Well Spent”, que se dedica precisamente a denunciar que “las plataformas tecnológicas están ‘hackeando’ nuestras mentes y sociedades”. Harris describe el asunto en una charla TED en la que es enfático: “Internet no está evolucionando al azar. La razón por la que nos está atrapando del modo en que lo hace, es por esta carrera por la atención. La tecnología no es neutral, es una carrera al fondo del tronco encefálico, a ver quien llega más abajo para capturarlo”, dice Harris. El título de la presentación es elocuente: “Cómo un puñado de compañías tecnológicas controlan miles de millones de mentes todos los días”.

Leah Pearlman es otra voz disidente en Silicon Valley. Pearlman formó parte del equipo que diseñó el botón “Me gusta” en Facebook, una de las funcionalidades más exitosas de la plataforma en términos de producir interacciones. A fines de 2016, Pearlman dictó una conferencia TEDx en donde habla de cómo en el diseño del botón se explotó el aprecio humano por la validación social, usando su propio testimonio. “El problema es que mientras más aprobación obtenía, más necesitaba. Es como si subes una foto y obtienes 50 “me gusta”, y luego subes otra y no tienes los mismos “me gusta”, ¿qué pasó? ¿Ya no les gusto?, ¿no lo estoy haciendo bien?”. Pearlman dejó su trabajo en Facebook, cerró su perfil y se dedica a publicar cómics sobre estos temas.

La cuestión de la validación social es una de las potentes herramientas que explotan estas redes para, como dicen los expertos, “hackear” las mentes de los usuarios. El Dr. Mario Hitschfeld, psiquiatra y coautor del Manual de Social Media de Colegio Médico,

considera que las redes sociales “generan la ilusión de que se está teniendo relaciones interpersonales de la misma calidad que las relaciones presenciales, pero sin sus exigencias: presentarse de forma auténtica, actuar con respeto, empatía, y responder a tiempo. Las redes sociales permiten actuar “sin filtro”, entrar y salir del encuentro interpersonal cuando uno quiera y sin preocupación por los códigos sociales”, analiza el psiquiatra.

Otro factor importante sería que “las redes sociales se han transformado en una fuente instantánea de información proveniente de todo el mundo, de estar al día en todo tipo de contenidos (contingencia, humor, conocimiento, etc.). Este acceso ilimitado e instantáneo a la información genera una gratificación difícil de obviar”, reflexiona el Dr. Hitschfeld.

¿Son las redes sociales adictivas? Le preguntamos al Dr. Hitschfeld. “El uso del término “adicción a redes sociales” es una discusión que está ocurriendo actualmente en los círculos académicos y científicos del más alto nivel dedicados a las adicciones. Y aún no hay consenso”, responde el psiquiatra.

“El consumo excesivo de redes sociales posee algunas características similares a las adicciones de sustancias. Por ejemplo: aumento paulatino en el tiempo dedicado a ello, disconfort emocional cuando se priva del uso, uso compulsivo a pesar de las consecuencias negativas. Sin embargo, hay diferencias en otras características. Por ejemplo, el objeto de placer: ¿son las redes sociales en sí?, ¿es internet?, ¿es la información instantánea?, ¿son los juegos online insertos en redes sociales?; o si alguien utiliza varias horas al día las redes sociales porque es bloguero de un sitio exitoso con miles de seguidores y gana su sueldo haciendo eso, ¿es adicto a redes sociales?”, analiza el Dr. Hitschfeld. La pregunta está abierta.

LA CUESTIÓN SOCIAL DE LAS REDES

Los sorprendentes resultados electorales en Estados Unidos y Gran Bretaña el año pasado pusieron la lupa sobre el factor Facebook en el proceso. A partir de esto, el escándalo mediático desatado y la extensa investigación aplicada en ambos países ha develado los esfuerzos de implantación de noticias falsas a usuarios específicamente identificados como susceptibles a dichos mensajes.

El director de investigación de la Facultad de Comunicaciones de la Universidad Católica, Sebastián Valenzuela, analiza el fenómeno: “Lo que ha pasado es que esto ha venido a romper el optimismo que había en torno al rol democrático que jugaban las redes sociales. Creo que es bueno que eso haya pasado. En los años ‘30, cuando estaba masificándose la radio y los medios masivos, estaba la idea de que los medios podían fomentar el autoritarismo porque en la medida que mucha gente los seguía, un líder podía cooptarlos y dirigirlos. Por muchas décadas se promovió que, en vez de tener medios profesionales y audiencias pasivas, se promovió esta



idea de que hubieran medios descentralizados. Por esto hubo tanto optimismo con las redes sociales que hoy miramos con más cuidado”, comenta Valenzuela.

La influencia política de los medios ha sido un foco de investigación relevante a lo largo de la historia del estudio de la comunicación. En los 40, Lazarsfeld publica “El pueblo elige”, un análisis de la formación del voto en la elección presidencial en el condado de Erie, Ohio. El texto es un clásico de la comunicación política, entre cuyas conclusiones

se cuenta que, más relevante que los medios de comunicación y sus publicaciones, son las valoraciones y recomendaciones que los líderes de opinión realizan de dichas publicaciones. Es decir, son estos líderes quienes tienen mayor influencia que los medios mismos a la hora de compartir y evaluar una información.

Y por líderes de opinión no sólo se entiende a voceros públicos cuya influencia se transmite de modo vertical, sino también a referentes sociales con los cuales las personas sostienen relaciones horizontales de mutua influencia. Dicho esto, el clásico estudio de los cuarenta, también menciona que un efecto relevante de los medios es reforzar las preconcepciones de mundo de quienes miran ciertos mensajes. Es decir, hace más de sesenta años está claro que la influencia de los cercanos y los mensajes sintonizados con nuestros prejuicios son terrenos fértiles para el cultivo de la influencia.

Por ultramoderno que suene, el concepto de “posverdad” no nombra algo tan nuevo, sino que pone de relieve cómo la propaganda explota efectos conocidos de la comunicación en un contexto actual: somos proclives a creer en ciertas informaciones porque o las comparte alguien en quién confiamos o porque dicen algo que nos parece coherente con las cosas que damos por ciertas; devaluando que tales informaciones provengan de una validación científica, de un hecho comprobable o de una fuente rigurosa.

“La aparición de las redes sociales desató una ola de entusiasmo en el sentido democratizador que tendrían estas plataformas en que todos pueden publicar. Lo que ha estado pasando con los escándalos de Facebook y Cambridge Analytica nos aclara que las redes no son buenas ni malas por sí mismas, sino que dependen del uso que las personas hagamos de ellas”, reflexiona Valenzuela sobre este tema.

Con todo, la respuesta sigue estando de nuestro lado de la pantalla. Desde el día uno en que estamos en cualquier red social, la información que publicamos es de esa red y no nuestra; por lo que mayor importancia adquiere lo que uno decide compartir. La capacidad de filtrar y entender informaciones, más allá de cualquier algoritmo que organice el modo en que se nos presentan, sigue siendo una habilidad humana fundamental. Así también, la organización de nuestro tiempo y atención es un aspecto básico de la libertad. Por ello, la reflexión sobre este tema es ineludible, ya que en última instancia, las redes sociales no son más que aquello que nosotros hacemos con ellas.

Cuenta Pública de la Fundación FALMED REPORTA RESULTADOS 2017

Anualmente, la Fundación entrega resultados de su labor asistencial y preventiva al Colegio Médico de Chile. En esta ocasión, la Cuenta Pública 2017 acredita un contundente quehacer en lo jurídico y educacional, además de reportar planes de mejoramiento que aseguren la gestión de una institución que ya cuenta con más de veintidós mil médicos afiliados.

Más de cuatro mil ochocientos juicios civiles y penales; dos mil setecientas setenta y siete mediaciones; mil atenciones por defensa laboral y mil seiscientas por asistencia legal; son las grandes cifras históricas que arroja la actividad jurídica de Falmed. En el ámbito educativo, en 2017 se realizaron 180 actividades formativas en centros de salud y hospitales, alcanzando a un total aproximado de cinco mil setecientos médicos. Asimismo, se organizaron cuatro ediciones del Curso “Por una Medicina de Excelencia”, en Valparaíso, Talca, Los Ángeles y Coyhaique. La intensa agenda de Falmed en defensa legal y educación es parte del cometido cotidiano de la institución. En tanto, el Directorio de Falmed, presidido por la Dra. Barbara Puga, implementó un proceso de contraloría externa independiente, el cual se centró en realizar una amplia revisión de los diversos ciclos de la Fundación, con el fin de proporcionar al Directorio un conocimiento detallado del funcionamiento institucional.

El resultado de la contraloría, según informa la Dra. Puga, presidenta de Falmed, “hace ver una institución que muestra un crecimiento sustantivo en el tiempo, que no se ha hecho cargo de un desarrollo coherente de su institucionalidad. Por esto, el Directorio ha definido como prioritaria la puesta en marcha de las medidas correctivas que permitan un proceso de modernización y consistencia en la gestión y administración, con la incorporación de los elementos mínimos aceptables de transparencia corporativa”.

En esta tarea, el objetivo del Directorio es “hacer entrega, al final de esta administración, de una institución más robusta, que dé soporte de forma segura al desarrollo de nuestras responsabilidades en el área jurídica, educativa y comunicacional”.

La Cuenta Pública de Falmed ha sido entregada a todos los dirigentes nacionales y regionales del Colegio Médico de Chile y sus resultados están disponibles en nuestras oficinas.

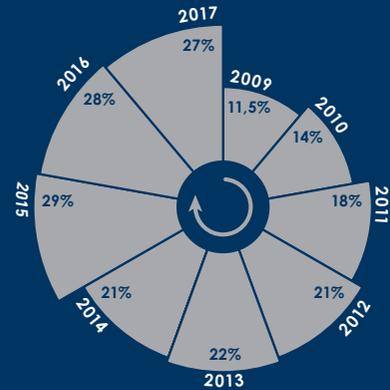
TOTAL HISTÓRICO DE JUICIOS PENALES Y CIVILES 1994 - 2017

4.851

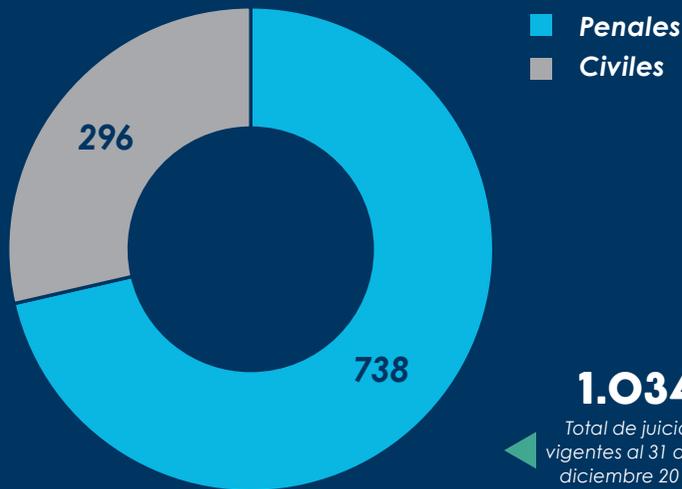
Total de juicios



DESARROLLO PORCENTUAL CAUSAS CIVILES RESPECTO DEL TOTAL DE JUICIOS



JUICIOS VIGENTES AL 2017



ESTADÍSTICA HISTÓRICA JUICIOS CIVILES 1994-2017

Terminados	507	Con sentencia absolutoria	486
		Con sentencia condenatoria	21
Pendientes	296	TOTAL JUICIOS 803	

ESTADÍSTICA HISTÓRICA JUICIOS PENALES 1994-2017

Terminados	3.310	Con sentencia absolutoria	3.305
		Con sentencia condenatoria	5
Pendientes	738	TOTAL JUICIOS 4.048	

TOTAL HISTÓRICO MEDIACIONES 2005 - 2017

2.773

Total al 2017





FALMED