

VIDAMÉDICA



COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 72 N°3 / DICIEMBRE 2020



¿CÓMO CONVIVIR CON UNA PANDEMIA?

POSTERGACIÓN DE
ATENCIÓNES NO COVID-19
Propuestas para la
reactivación asistencial

ENTREVISTA DR.
VICENTE VALDIVIESO
Premio Nacional de
Medicina 2020

FALMED:
Lex Artis en tiempos de
Covid-19



¡CONOCE LOS CONVENIOS QUE TENEMOS PARA TI!

Colegio Médico de Chile



ENCUÉNTRALOS INGRESANDO A LA SECCIÓN "MI COLMED" EN NUESTRO SITIO WEB

Sólo debes ingresar con tu ICM (sin dígito verificador) y tu contraseña. (Si no la tienes o no la recuerdas, sólo debes hacer click en "Olvidé mi password").

www.colegiomedico.cl



EDITORIAL

Lecciones de una pandemia

Sin duda, este 2020 será un año para recordar. El mundo se ha visto golpeado por los efectos del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante del COVID-19, tanto por la gran sobrecarga que ha impuesto a los sistemas sanitarios, debido a su alto potencial de contagiosidad, graves efectos en la salud, y el alto número de vidas que ha cobrado, como por los cambios de hábitos que han tenido que adoptar las personas para evitar mayores casos, y las consecuencias que han traspasado lo sanitario, en ámbitos como la economía o la educación.

Es por eso que éste ha sido un año de cambios, de aprender a convivir con una pandemia global. Como aún no contamos con una vacuna que nos proteja ni tenemos certeza de cuándo podremos tenerla, hemos debido tomar medidas, algunas más extremas que otras, para cuidarnos, como el distanciamiento social, el no visitar a nuestros adultos mayores, el trabajar desde casa, el no acudir a centros comerciales y hacer nuestras compras por internet y -el más sencillo, pero relevante-, adquirir el hábito de lavarse las manos como un mantra. Además, hemos tenido que aprender a ser solidarios, pero quizás no de la forma que tradicionalmente solíamos verlo, si no que entendiendo que nuestras acciones impactan no sólo de forma individual, si no también a los que nos rodean.

Sin ir más allá, la pandemia también nos llevó a cambiar los planes que teníamos como Colegio Médico y adecuar muchas de nuestras actividades. El 13 de marzo, nuestro Consejo Nacional definió suspender las reuniones y actividades presenciales, por lo que desde esa fecha, tanto las sesiones de Consejo como de Mesa Directiva Nacional y todo tipo de reuniones de trabajo, se han realizado de manera virtual. Lo mismo ha ocurrido con las instancias de formación, como cursos y capacitaciones o las actividades extra programáticas como seminarios, charlas o conversatorios, todos realizados por la vía telemática. Incluso nuestra ceremonia del Día del Médico, la más importante de nuestra Orden, también se realizará de esta forma, con el fin de resguardar la salud de nuestros y nuestras colegas.

Igualmente, la pandemia impactó en el desarrollo de nuestras elecciones generales, obligándonos a suspender el proceso en dos oportunidades y postergándolo por varios meses, desde mayo, como se realiza tradicionalmente, a diciembre, e imponiendo el desafío a los postulantes de encontrar nuevas formas de hacer campaña y llegar a los y las colegas, evitando aglomeraciones.

A nivel interno, también tomamos definiciones para proteger la salud de nuestros colaboradores y colegiados. Tempranamente, optamos por implementar la modalidad de teletrabajo y

suspender la atención a público en la sede de nuestro Consejo Nacional, lo cual fue replicado también por nuestros regionales y Club Médico, retomando poco a poco, una vez que las comunas involucradas fueron avanzando en mayores grados de apertura, con todas las medidas de seguridad exigidas por la autoridad sanitaria.

Si bien ha sido un año complejo, debemos quedarnos con las lecciones aprendidas y las cosas positivas que nos deja el vivir en “modo pandemia” -no puedo dejar de mencionar el adoptar el lavado frecuente de manos, que nos ayuda a prevenir muchas enfermedades, no sólo el COVID-19-. Es de esperar que esta crisis sanitaria, más allá en los cambios de hábitos que nos ha traído, nos impulse a generar los cambios que el país necesita, para contar con un sistema de salud robusto, que logre responder de forma oportuna a las necesidades de cada uno de sus habitantes, sin discriminar por la condición socioeconómica de las personas, basado en los principios de la seguridad social.

Las crisis son oportunidades, y ésta es una que no podemos dejar pasar, especialmente ahora, que comenzará a escribirse una Nueva Constitución. Como médicos y médicas, debemos ser relevantes en esta discusión, pues estamos día a día con nuestros pacientes, insertos en los recintos de salud, por lo que conocemos las fortalezas y debilidades de nuestro sistema sanitario. Por eso, el llamado es a involucrarnos en este proceso, para que nuestra opinión y lo que tenemos que aportar, esté reflejado en nuestra Carta Fundamental. Igualmente, aprovechar esta instancia para recuperar la tuición ética, necesaria para el efectivo control entre pares y el correcto ejercicio de nuestra profesión.

La mejor forma de honrar a quienes han partido producto de esta pandemia, ente ellos 12 colegas -al cierre de esta edición-, que contrajeron el virus en el ejercicio de su profesión, es construir un Chile mejor y más solidario, tomando las lecciones que nos deja esta crisis, para que la próxima vez que tengamos que enfrentar una situación de esta magnitud, estemos mucho más preparados, con un sistema de salud y de protección social mucho más fortalecido.



DRA. IZKIA SICHES PASTÉN
Presidenta
Colegio Médico de Chile

**PUBLICACIÓN OFICIAL DEL
COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G**
ISSN 0716-4661

DIRECTORES

Dra. Izkia Siches P.
Dra. Inés Guerrero M.
Dr. Patricio Meza R.

REPRESENTANTE LEGAL

Dra. Izkia Siches P.

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Izkia Siches P.
Dr. Patricio Meza R.
Dr. José Miguel Bernucci P.
Dr. Jaime Sepúlveda C.
Dra. Inés Guerrero M.
Dr. Camilo Bass del C.
Dr. Luis Ignacio de la Torre C.
Dr. Germán Acuña G.

**EDITORA PERIODÍSTICA
COLMED Y FSG**

Daniela Zúñiga R.

EDITORA FALMED

Mariela Fu R.

**DIRECCIÓN DE
ARTE FALMED**

Carolina Mardones P.

PERIODISTAS

Patricio Azolas A.
Patricio Cofré A.
Armay González L.
Bárbara Roco P.
Alejandra Moreira B.
Paulo Muñoz A.
Marcela Barros M.
Patricio Alegre A.
Andrés Palacios P.
Pedro Soto P.
Paula Ponce G.
Red de Periodistas Regionales

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Carla Gutiérrez M.

FOTOGRAFÍA

Comunicaciones Colmed y Falmed

PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

Palco | Comunicaciones
contacto@palco.cl

MESA CENTRAL COLEGIO MÉDICO

Fono 2 2429 4100

Las opiniones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten.

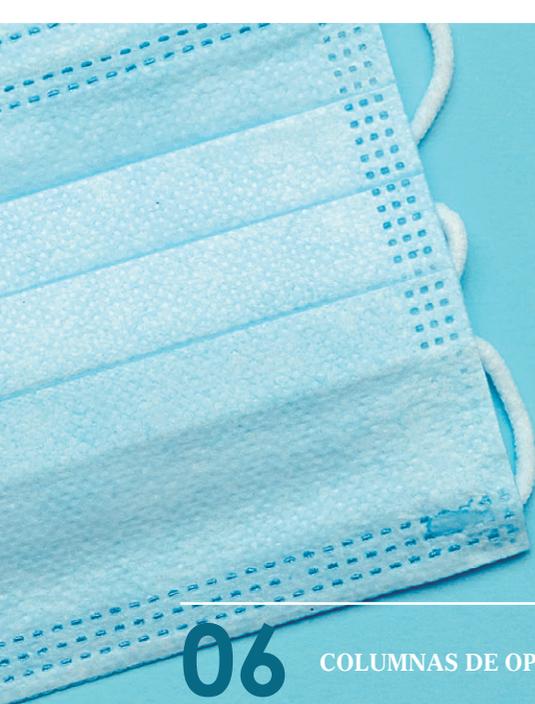
Colegio Médico de Chile no tiene responsabilidad por el contenido de los avisos publicitarios, ni por los resultados que se obtengan en el uso de los productos o servicios incluidos en los convenios.

Revista de circulación gratuita.

Vida Médica es impresa en A Impresores S.A., quien actúa solo como impresor.



CONTENIDOS



06	COLUMNAS DE OPINIÓN
08	COLMED INFORMA
10	COLMED REGIONALES
12	VIVIR EN PANDEMIA ¿Cómo nos ha cambiado la vida el covid-19?
16	COLMED PREGUNTA
18	REACTIVACIÓN ASISTENCIAL La otra cara de la pandemia
22	PREMIO NACIONAL DE MEDICINA 2020
26	SALUD EN LA CONSTITUCIÓN
28	ELECCIONES COLMED 2020 ¡Tu voto cuenta!
30	IN MEMORIAM Homenaje a nuestros médicos fallecidos por COVID-19
33	SEMBLANZAS
34	FSG Un alivio para nuestros colegiados durante la pandemia

36	ESPECIAL FALMED “Lex Artis en Pandemia”
37	CRÓNICA Un contacto estrecho en medio de la crisis sanitaria
39	INFOGRAFÍA Recursos telemédicos: Riesgos y oportunidades
41	ARTÍCULO La curva de aprendizaje profesional médico que nos deja la pandemia
43	REPORTAJE Dilemas éticos y decisiones críticas en pandemia
45	PUNTOS DE VISTA
49	INFOGRAFÍA Udelam
51	FALMED RESPONDE
52	CLUB MÉDICO Adaptándose a los tiempos de pandemia
54	HISTORIA DE LA MEDICINA
55	HOMENAJE Dr. Hernán Brito Barrueto
56	MÉDICOS MAYORES
61	ACUERDOS
66	SENTENCIAS ÉTICAS

COLUMNAS DE OPINIÓN

MARCO ÉTICO PARA LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE VACUNAS PARA EL COVID-19



Dra. Sofía P. Salas

Integrante Dpto. Ética Colegio Médico de Chile. Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana-U. del Desarrollo.

En la actualidad se están desarrollando diversos tipos de vacunas contra el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante del severo cuadro respiratorio denominado COVID-19. Dado que la demanda por tener acceso a las vacunas será muy superior a la capacidad de producción inicial, es necesario diseñar estrategias globales de distribución equitativa de estas vacunas.

Cualquiera que sea el sistema de distribución elegido, se debe evitar que los países productores de vacunas o los con mayor poder adquisitivo acaparen todas las dosis para sus poblaciones, limitando severamente la disponibilidad para las otras naciones. Una primera propuesta de distribución justa es que éstas se repartan de manera proporcional al número de habitantes de cada país; una vez que todas las naciones han recibido dosis para un 20% de su población, se vuelven a repartir hasta alcanzar a la totalidad del público objetivo. Si bien esta distribución puede parecer inicialmente adecuada, no considera las inequidades de salud existentes en las distintas poblaciones, por lo que no necesariamente satisface el principio de justicia.

Otras voces han sugerido que éstas sean distribuidas según necesidad, recibiendo aquellos países con mayor población en riesgo de enfermedad grave una mayor cantidad de vacunas, independiente de su poder adquisitivo, en lo que ha sido llamado un “modelo de prioridad justa”¹.

Teniendo como foco principal al individuo que recibirá la vacuna, este modelo identifica tres valores relevantes: beneficiar al individuo, limitando el daño y la muerte prematura; darle prioridad al desaventajado, que tiene mayor riesgo de sufrir las consecuencias socioeconómicas de la pandemia; y tener la misma preocupación moral por cada individuo. Como toda propuesta, tiene también críticas. Tal vez, la principal se refiere a cómo asegurar que al interior de cada país las dosis sean distribuidas de manera justa y equitativa, especialmente cuando no se cuenta con la infraestructura sanitaria requerida para administrarlas de manera segura y oportuna.

A su vez, los principios que orientarán la distribución de las dosis de vacunas deben ser transparentados y comprendidos por la población, puesto que es fundamental mantener la confianza pública en todo el proceso. Esto incluye claridad absoluta respecto de cómo se toma la decisión respecto de cuál o cuáles vacunas adquirir.

Mientras se avanza en poder tener acceso a vacunas, es importante considerar que éstas no van a reemplazar las actuales medidas de distanciamiento físico, uso de mascarillas y lavado de manos, porque no todos podrán ser vacunados e incluso entre los vacunados no habrá 100% inmunidad.

¹Emanuel EJ, Persad G, Kern A et al. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science* 2020; 360:1309-1312-

EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS MUJERES



Dra. Francisca Crispi G.

Pdta. Dpto. Género y Salud Colegio Médico de Chile. Académica Escuela de Salud Pública, U. de Chile

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto que sobrepasa con creces lo sanitario, provocando una fuerte crisis económica social. En este sentido, se ha expuesto la vulneración de grupos en condición de riesgo, como por ejemplo la población migrante, la población penal y las mujeres.

Si bien en términos de mortalidad y morbilidad por COVID-19 las mujeres no han sido las más afectadas, no podemos decir lo mismo en términos sociales y económicos. En lo laboral, la pandemia ha exacerbado las brechas de género. Datos del INE muestran que la participación de las mujeres en el mercado laboral ha disminuido hasta una cifra históricamente baja de un 42% entre junio y agosto 2020, 20 puntos porcentuales más baja que el género masculino que tiene un 63,5%. También, las mujeres están más representadas en trabajos informales, que han sido los que más se han visto amenazados en la pandemia. Al mismo tiempo, hay rubros específicos en los cuales las mujeres están sobrerrepresentadas que se han visto especialmente afectados, por ejemplo, las trabajadoras de casa



VERSIÓN WEB

particular y las trabajadoras sexuales.

Otro punto relevante en relación al trabajo, es el esfuerzo que han tenido que hacer las mujeres para compatibilizar su trabajo con el rol de cuidadas de tercero/as, en el cual, por estereotipos, se le asigna al género femenino una carga superior. El estudio “Vida en Pandemia” de la Universidad de Chile muestra que el aumento en las tareas del hogar y tareas de cuidado ha sido significativamente mayor para las mujeres.

Por otro lado, secundario a los confinamientos, las expresiones de violencia de género han aumentado abruptamente. Esto se expresa en los llamados de ayuda a la línea 1455 del SERNAMEG, que se cuatuplicaron entre Mayo 2019 y Mayo 2020. El mismo fenómeno se da en la línea de carabineros para orientación por Violencia Intrafamiliar (VIF). Lamentablemente, al mismo tiempo vemos que han disminuido las denuncias por VIF en la Fiscalía, lo que aumenta una brecha entre los eventos de violencia y las denuncias realizadas que con mucho esfuerzo había conseguido reducirse en años previos.

También, la pandemia ha afectado la salud sexual y reproductiva de manera relevante. Hemos visto en brotes anteriores como estas atenciones no son priorizadas, sin embargo hay una serie de atenciones esenciales que no son postergables. Por ejemplo, han disminuido en un 35% las interrupciones voluntarias del embarazo, y encuestas han mostrada la falta de acceso a anticonceptivos.

Todas estas áreas hacen urgente la inclusión de la perspectiva de género tanto en la estrategia sanitaria como en el reactivación. Al final del día, cuando en un futuro miremos hacia atrás y evaluemos el manejo de la pandemia, esta evaluación no se reducirá a mortalidad y morbilidad COVID, si no que al impacto en la ciudadanía en múltiples áreas, incluyendo lo económico y lo social. Y si no consideramos a las mujeres, inevitablemente seguiremos aumentando brechas e inequidades.

SALUD “SIN DEJAR A NADIE ATRÁS”: UNA DEUDA CON NUESTRAS PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD



María Soledad Cisternas

Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre discapacidad y Accesibilidad.

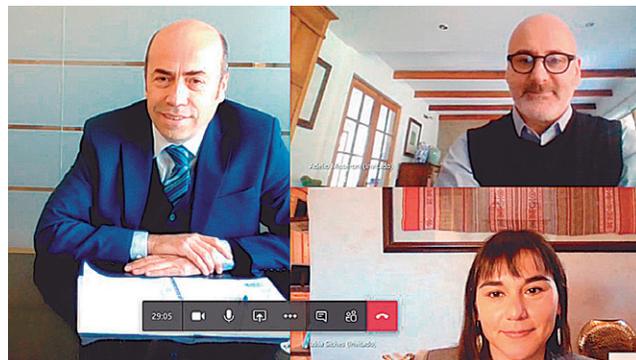
La pandemia del Covid-19 ha afectado de manera desproporcionada a ciertos sectores de la población, entre ellos, a las personas con discapacidad y las personas mayores. Se han evidenciado las brechas y vacíos de la legislación, las políticas públicas y otras medidas en cuanto a la falta de accesibilidad universal en muchos hospitales, servicios, transporte, información, comunicaciones y tecnologías, entre otros; lo que constituye una forma de maltrato estructural.

Por lo expresado, será indispensable la construcción de políticas públicas que sean el resultado de las respuesta participativa e inclusiva a la pandemia, “sin dejar a nadie atrás”, como lo expresa la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. En tal sentido, es fundamental profundizar en la gobernanza inclusiva, a través de la alianza entre el sector público y el sector privado, la sociedad civil y otras partes interesadas para catalizar de manera real y efectiva la accesibilidad universal que contribuirá a que el derecho a la salud sea una realidad para todos y todas. Esto implica la adecuada capacitación del personal de esta área. Las mesas de trabajo de SENADIS, con participación de la sociedad civil, han expresado al Ministerio de Salud los requerimientos de capacitación para la atención en salud inclusiva y de calidad.

Se trata de derechos y no de “favores” o de “buena voluntad”, ya que Chile es Estado parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2006) y de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), instrumentos internacionales vinculantes que obligan a gobiernos, pero también a todos los sectores de la sociedad.

Sin duda, nuestro país en el proceso de “rendición de cuentas” ante los mecanismos de monitoreo internacional tendrá que abordar la efectividad de la respuesta inclusiva y participativa a la pandemia, con información fidedigna, basada en datos y estadísticas en orden a los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde cabe destacar la vida saludable y el bienestar de todas las personas en todas las edades y la erradicación de la pobreza en su distinta forma. Nos quedan solo 10 años para cumplir estas metas lo que implica el trabajo mancomunado de toda la sociedad, con una significativa relevancia del Colegio Médico, en línea a visibilizar y contribuir a las mejores soluciones en salud, “sin dejar a nadie atrás” como señala la agenda 2030 de Naciones Unidas.

COLMEDINFORMA



ESTRATEGIAS PARA FORTALECER EL ROL DE LA APS EN PANDEMIA

Delinear necesidades, apoyos que requiere el sistema, definiciones de funciones y, en general, el trabajo de la Atención Primaria de Salud en la trazabilidad y seguimiento de contagios de Covid19, fue de la propuesta que desarrolló el Colegio Médico de Chile junto a alcaldes de diversas comunas, representantes de la academia, la Confusam, agrupaciones de usuarios y pacientes y organizaciones de la sociedad civil. El texto disponible en nuestro sitio web-, fue entregado en la Mesa Social Covid19 y presentado a través de una conferencia de los participantes del documento.

COLMED SOLICITÓ A CONTRALORÍA AUDITAR PLAN NACIONAL DE TTA

Para conocer las verdaderas cifras de trazabilidad de los casos de Covid19, el Colegio Médico presentó una solicitud formal ante el Contralor General de la República, para que incorporara en las auditorías que realiza la entidad sobre las actuaciones y operaciones de diversos organismos públicos en pandemia, el análisis exhaustivo de toda la información sobre los índices, estadísticas y niveles de trazabilidad de los contactos de las personas con COVID+, estrategia es fundamental para enfrentar la crisis sanitaria por el COVID-19 y mantener los posibles rebrotes bajo control.



GREMIO REALIZÓ HOMENAJE A MÉDICOS ASESINADOS EN DICTADURA

Una emotiva ceremonia virtual desarrolló el Colegio Médico de Chile y su Dpto. nacional de Derechos Humanos para conmemorar a los médicos asesinados y detenidos desaparecidos durante la Dictadura Cívico-Militar, además de colegiar de forma simbólica al doctor Ramiro González, alumno de medicina de la Universidad de Chile, detenido desaparecido desde el 15 de septiembre de 1973, que recibió su título de forma póstuma en septiembre de 2019. Él se suma a los 7 jóvenes que recibieron su colegiatura póstuma en la ceremonia del año pasado.

PRESIDENTA DEL COLEGIO MÉDICO SE REUNIÓ CON MINISTRO DE HACIENDA

El encuentro, que se realizó vía telemática, tuvo como objetivo abordar el presupuesto en salud para el año 2021 y los recursos necesarios para la reactivación asistencial de las atenciones no COVID, que se han visto postergadas por la pandemia. En esta línea, se explicó que tanto a nivel de atención primaria y hospitalario, se estima que existe un déficit estructural de 860 mil millones de pesos para el funcionamiento de la red. Asimismo, que se requieren recursos adicionales para resolver atenciones postergadas la pandemia, cercanos a los 875 mil millones de pesos.



GRAN CONVOCATORIA EN CURSO SOBRE “HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO GENERAL DEL PACIENTE COVID19+”

A cargo del Departamento de Políticas de Salud y Estudios del Colmed, este curso online, convocó a cerca de 500 personas en sus transmisiones de Zoom, además de las más de 6 mil visualizaciones promedio de los 3 módulos, en los que se abordó desde el uso de EPP, manejo de pacientes con patología respiratoria aguda y de pacientes COVID, hasta el manejo de fallecidos y llenado de certificados de defunción. El curso está disponible en el canal de YouTube del Colmed Chile.



CORTE SUPREMA ACOGIÓ RECURSOS DE PROTECCIÓN DE MÉDICOS DESVINCULADOS DEL HOSCAR

La Unidad de Defensa Laboral del Colegio Médico (UDELAM), presentó recursos en representación de 23 médicos, cuyos contratos no fueron renovados para 2020 por la institución, los cuales fueron acogidos por el máximo tribunal y entre ellos varios fueron resueltos declarando la ilegalidad y arbitrariedad de las desvinculaciones, por lo que se ordenó la renovación de las contrataciones y el pago de las remuneraciones de los meses en que se mantuvieron alejados de sus funciones.



MESA DIRECTIVA NACIONAL ABORDÓ AGENDA GREMIAL CON MINISTRO DE SALUD

En una reunión realizada en agosto, los dirigentes presentaron al Dr. Enrique Paris los temas gremiales definidos en Consejo Nacional, como regularización de asignaciones de la Ley Médica, descanso compensatorio por pandemia, metas sanitarias, asignación de especialidad para APS, entre otros. Para trabajarlos en detalle e ir solucionando cada punto, se conformó una comisión conjunta, aunque al cierre de esta edición no hubo avances en el cumplimiento de los acuerdos.



MINISTRO PARIS PARTICIPÓ EN SESIÓN DE CONSEJO NACIONAL

En el encuentro del mes de Octubre, el jefe de la Cartera de Salud fue consultado por los consejeros nacionales por la aprobación de la Ley que permite ejercer temporariamente a los médicos sin evaluación de las competencias en el ámbito público, pese al compromiso de retirar la urgencia a dicho proyecto y a su postura crítica al mismo, cuando era presidente de la Orden. Asimismo se abordó el anteproyecto que busca actualizar el Libro V del Código Sanitario.



COLMED Y FALMED REALIZARON CAPACITACIÓN SOBRE A.G. Y LIBRE COMPETENCIA

En octubre se llevó a cabo de manera online y en tres módulos este curso que tuvo como objetivo promover una correcta comprensión de las normas sobre Libre Competencia, repasar las principales sanciones que implican la comisión de conductas anticompetitivas y las ventajas de implementar planes de buenas prácticas en estos organismos. En la instancia se anunció la creación de una Unidad de Defensa Laboral centrada en el ámbito del ejercicio privado de la profesión.



GREMIO MANIFESTÓ APOYO A MÉDICOS DE CLC EN MEDIO DE CONFLICTO CON GRUPO CONTROLADOR

La Mesa Directiva Nacional ha sostenido reuniones con el Comité Ejecutivo del Cuerpo Médico de CLC, para abordar estrategias en las que el Colegio pueda colaborar en la resolución del conflicto. Asimismo, se realizó una declaración pública condenando el bloqueo de las agendas de consultas y pabellón para los médicos, que afectaron la calidad y oportunidad de atención de los pacientes, situación que solicitaron que fuera fiscalizada por la Superintendencia de Salud.



QUERRELLA POR AMENAZAS CONTRA MÉDICOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ Y SAR RECOLETA

El Colegio Médico de Chile y FALMED presentaron una querrela por el delito de amenazas que afectaron a los doctores Roberto Bermúdez y Carla Pellegrin, por su trabajo en equipos de salud de primeros auxilios en el contexto de las manifestaciones, por parte de un grupo de autodenominados “patriotas”, mediante pancartas y panfletos. La querrela fue acogida, por lo que se inició una investigación para dar con los responsables de este delito.

COLMEDREGIONALES

ARICA: COLMED ENTREGÓ CAJAS DE ALIMENTOS PARA APOYAR A MÉDICOS JUBILADOS



Para colaborar con los socios jubilados y compensar, en parte, las dificultades suscitadas por la pandemia de Covid19, se les entregaron cajas de alimentos que fueron agradecidas y valoradas por los beneficiados. Esto fue parte de las acciones tomadas desde el regional para enfrentar la pandemia, a las que se sumó una campaña de difusión radial, con mensajes de autocuidado y prevención dirigidos a la comunidad.

IQUIQUE: MÉDICO IQUIQUEÑO CREÓ SOFTWARE PARA DETECTAR CASOS POSITIVOS DE COVID19 A TRAVÉS DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX



Marcelo Gálvez es un médico radiólogo iquiqueño y Jefe del Centro de Innovación de Clínica Las Condes. Junto a un equipo de ingenieros creó una herramienta de inteligencia artificial que permite detectar, a través de una imagen donde se aprecie la radiografía de tórax, si el paciente presenta o no patrones de Covid19. La herramienta da respuesta en 20 segundos y tiene un 93% de efectividad. Es gratuita y está disponible en <https://www.covidetector.net/#/>

ATACAMA: DIRECTIVA SOSTUVO REUNIÓN DE TRABAJO CON DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD



La directiva del Colegio Médico Atacama, encabezada por el Dr. Fernando Rubio, sostuvo una productiva reunión con el Director del Servicio de Salud Atacama, Claudio Baeza Avello. En el encuentro se trataron temas como la situación en la zona por el Covid-19, especialistas para la región, desarrollo del sector Salud, iniciativas de inversión y contratación de médicos acreditados para garantizar atención en Salud de calidad a los pacientes.

VALPARAÍSO: COLMED ENTREGÓ CELULARES PARA PACIENTES COVID-19 EN HOSPITALES VAN BUREN Y GUSTAVO FRICKE



Como parte de la campaña impulsada por la Comisión de Salud Mental del Colegio Médico, para reunir celulares y tablets para ser donados en centros asistenciales con pacientes COVID hospitalizados, con el fin de mejorar la conectividad con sus familias durante el período en que no podían recibir visitas, el Colegio Médico Valparaíso hizo entrega de 21 dispositivos que fueron donados por LG al Hospital Carlos Van Buren y también se entregaron otros equipos y planes multimedia al Gustavo Fricke, de Viña del Mar.

RANCAGUA: COLEGIO MÉDICO SE REUNIÓ CON NUEVA DIRECTORA DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



La Directiva sostuvo una reunión con la nueva Directora del Servicio de Salud O'Higgins, Soledad Ishihara Zúñiga, recién asumida en su cargo, en septiembre. En el encuentro abordaron la temática de salud regional, la labor desde el gremio y cómo ha sido el funcionamiento en esta pandemia. La presidenta del regional, Dra. Leisli Salvatierra valoró la disposición a trabajar en red en los distintos niveles de atención de salud de la región; el abordaje de las dificultades y complejidades de los distintos centros hospitalarios y la reactivación de la Mesa Regional Covid.

CHILLÁN: GREMIO SE SUMÓ A ENTREGA DE AYUDA SOLIDARIA EN LA REGIÓN DE ÑUBLE

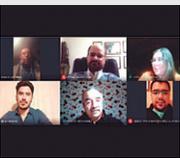
El Colegio Médico Chillán realizó esta ayuda en el marco de la labor de la Mesa de Grupos Vulnerables, que lidera la Seremi de Desarrollo Social. El apoyo fue realizado al comedor solidario de la Parroquia Buen Pastor, emplazada en Los Volcanes. El aporte fue posible gracias a la campaña #SolidaridadEnTiemposDeCovid, organizada por el regional y sus colegiados, que permitió reunir los alimentos que fueron entregados a este espacio solidario, que entrega más de 800 raciones diarias.

CONCEPCIÓN: COLMED APOYÓ DONACIÓN DE CULTIVOS POR PARTE DE COMUNIDADES DE PROVINCIA DE ARAUCO

Como un gran gesto solidario calificó el secretario regional del Colegio Médico Concepción y Presidente del Depto. de Primeras Naciones del gremio, Dr. Nelson Vergara R., la iniciativa de comunidades mapuches y rurales de la Provincia de Arauco que donaron 2 mil 500 kilos de papas a comedores que funcionan en las comunas de Concepción y Coronel. La iniciativa fue fruto de una alianza integrada por comunidades mapuches del norte de Tirúa y la coordinadora Pedro del Río, junto al Colegio Médico Concepción.

LOS ÁNGELES: DIRECTIVA ENTREGÓ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A RECINTOS DE LA PROVINCIA

El Colegio Médico Los Ángeles distribuyó mascarillas KN95 para los equipos de salud del Complejo Asistencia Dr. Víctor Ríos Ruiz, la Clínica Adventista y el Hospital de Santa Bárbara. También, al municipio de la ciudad, para ser repartidos en sus centros de salud, y al Servicio de Salud Biobío, para hospitales de familia y comunidad. Estos elementos fueron parte de la donación de un millón de mascarillas que realizó la Fundación Luksic al Colmed. Asimismo, gracias a la campaña “Antiparras para docs”, impulsada por el deportista Tomás de Gavardo, se entregaron 30 de estos elementos al Hospital de Los Ángeles.

TEMUCO: REGIONAL ENTREGÓ BECA A ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

Por cuarto año consecutivo, se otorgó esta ayuda a alumnos de la carrera de medicina de la Universidad de La Frontera, única de origen estatal en la región, que este año, además, sumó un nuevo cupo adicional a las 2 que se entregan tradicionalmente. El beneficio consiste en un monto a libre disposición por un año para cada uno de los beneficiados. Ya se suman 9 alumnos favorecidos con la iniciativa del Consejo Regional, creada el año 2017. Por el contexto sanitario, la ceremonia de entrega se hizo de manera online.

OSORNO: COLEGIO MÉDICO DONÓ CAJAS DE ALIMENTOS A FAMILIAS VULNERABLES

Un total de 90 cajas de alimentos fueron repartidas a familias vulnerables de Osorno, en el marco de una campaña realizada al interior del Colegio Médico Regional, en la cual se reunieron fondos entre los asociados para ir en ayuda de quienes más lo necesitan. La distribución se realizó de acuerdo a la información entregada por el Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jáuregui, priorizando familias con alta presencia de adultos mayores, embarazadas, niños y población migrante.

PUERTO MONTT: COLMED ENTREGÓ CELULARES A HOSPITAL PUERTO MONTT PARA REFORZAR COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTES Y FAMILIARES

En el marco de la iniciativa #Acompaña2, el Colegio Médico Puerto Montt entregó nueve equipos celulares más chip WOM con 12 meses de WhatsApp (con videollamadas) ilimitado al Hospital de la ciudad, para potenciar la comunicación entre pacientes y familiares; contribuyendo a mejorar el proceso de recuperación. La dirección del recinto valoró esta donación por su aporte a la humanización del trato de los pacientes.



Vivir en pandemia

**¿CÓMO NOS HA CAMBIADO
LA VIDA EL COVID-19?**



VERSIÓN WEB

La mayor crisis sanitaria a nivel global de los últimos tiempos ha generado transformaciones a nivel social y en nuestro comportamiento individual, al tener que adoptar medidas de distanciamiento físico, usar elementos de protección personal de forma cotidiana, teletrabajo, educación a distancia, entre otras, que además de las consecuencias inmediatas, tendrán efectos a futuro.

Por: Daniela Zúñiga R.

La pandemia por COVID-19 ha golpeado con fuerza al mundo entero, sin importar si se trata de una gran potencia o de un país en desarrollo, al tratarse de un virus desconocido, pero con gran potencial de contagiosidad y letalidad. Tanto la comunidad científica, como los líderes políticos y los ciudadanos han tenido que aprender a enfrentar esta crisis y tomar medidas para cuidar la salud de todos y todas. Así es como los gobiernos se vieron forzados a tomar decisiones drásticas para evitar la mayor propagación del mismo y el colapso de la red sanitaria. En nuestro país, se decretó estado de excepción constitucional de Catástrofe y las principales medidas tuvieron que ver con el establecimiento de toque de queda, cordones sanitarios, cuarentenas, suspensión de clases, cierre de cines, teatros, restaurantes, pubs, discotecas, gimnasios, prohibición de eventos masivos, uso obligatorio de mascarillas en lugares públicos, entre otras, algunas de las cuales se han ido flexibilizando, de acuerdo al Plan Paso a Paso, pero sin volver a la normalidad que solíamos conocer.

También, tanto en el sector público como en el privado se comenzó a implementar el teletrabajo, para quienes tenían la opción de hacerlo, primero para disminuir la circulación de personas y, por consiguiente, del virus, y luego por el establecimiento de cuarentenas que sólo permitían el trabajo presencial de quienes realizaban labores esenciales.

De esta forma, la vida cotidiana de los millones de chilenos cambió radicalmente, al no poder visitar a sus adultos mayores, al tener restricciones de traslado, al compatibilizar las labores de enseñanza, quehaceres del hogar y trabajo dentro de sus casas, al ver suspendidos sus contratos o perder sus trabajos, incluso al tener que dejar de saludarse de la mano, besos o abrazos como antes. Esta nueva realidad, con la que hemos tenido que aprender a convivir, ha tenido consecuencias más allá de lo sanitario, transformando hábitos y comportamientos cotidianos de las personas.

El estudio "Impacto psicosocial de COVID-19 Chile", que es parte de un esfuerzo regional en conjunto con Argentina y Bolivia y realizado en nuestro país por la Universidad de O'Higgins, con el apoyo del Ministerio de Salud, aborda las percepciones respecto a la pandemia, y sus consecuencias en la salud mental, situación socioeconómica y en la vida cotidiana. De acuerdo a la información que se recopiló mediante una

encuesta online realizada entre el 11 de abril y el 23 de junio de 2020 y respondida por 3.104 personas mayores de edad, de las 16 regiones del país, en materia laboral, el 21% de las y los trabajadores dependientes tuvieron un cambio en su contrato, de los cuales, el 20% fue despedido, el 18% suspendido y el resto sufrió modificaciones de otro tipo. Además, el 57,1% tuvo algún grado de reducción de ingresos y el 56,3% comenzó a realizar teletrabajo.

En cuanto a la salud física y mental, el 70% señaló estar durmiendo peor o mucho peor y el 28,8% dijo percibir su salud peor que antes de la pandemia, a lo que se suma que el 42,6% de quienes estaban en tratamiento médico, lo suspendió total o parcialmente y que el 69,9% tenía algún indicador de malestar psicológico de acuerdo a la escala K-10 de Kessler.

No obstante, no todo apunta a resultados negativos. El estudio también indica que el 56,4% sentía que estaba contribuyendo a detener al coronavirus; el 45,5% valoraba tener más tiempo en familia; el 19,8%, no tener que perder tiempo viajando al trabajo; y el 37,9%, contar con más tiempo para tareas domésticas o para dormir (15,6%).

Para el sociólogo, académico de la Escuela de Antropología de la Universidad Católica de Chile y doctor en sociología visual de la Goldsmiths College, Felipe Palma, la pandemia llegó en un momento particular de crisis política en el país y dejó aún más en evidencia las grietas de nuestro sistema social. "Por un lado, se ponen de manifiesto los conflictos intra-sociales expresados en el acceso a la salud, la distribución económica y las desigualdades propias de Chile, pero por otro, la relación de nuestra sociedad como conjunto y el entorno natural en el que habitamos", explica.

En esta línea, el experto detalla que las consecuencias de este confinamiento han sido diferentes dentro de la sociedad, debido a la necesaria "digitalización" que ha conllevado el encierro, "ya que en ella no solo los recursos económicos se distribuyen desigualmente, sino que también el acceso a este nuevo mundo virtual. Esto se conoce como brecha digital, donde quienes poseen mayores recursos tienen mayor accesibilidad (a la red, a computadores y a un espacio dentro del hogar), quedando los menos beneficiados al margen de este giro o cambio forzoso". No obstante, agrega que "esto no solo es válido para ese ámbito, sino que profundiza la segregación en cuanto a acceso

a la salud, a los recursos económicos o a las desigualdades de género, viendo a las poblaciones más vulnerables afectadas en mayor medida por la crisis sanitaria y sus consecuencias”.

Respecto a los impactos más a nivel personal, la psiquiatra y miembro de la Comisión de Salud Mental del Colegio Médico de Chile, Dra. Josefina Huneeus, señala que “el distanciamiento social ha sido uno de los cambios más difíciles de incorporar en nuestro día a día. El no poder tener contacto físico, abrazarnos, expresarnos afectos”. A esto se suma que “la pandemia trae asociados distintos problemas, uno de ellos es el temor a morir o que fallezca algún familiar cercano o amigo. Otro, es el confinamiento, ya por la extensión y características de éste (de inicio súbito, si se incumple puede traer consecuencias fatales para ti o tus seres queridos). Todos estos problemas pueden producir efectos, los cuales ya estamos viendo hace un par de meses. La ansiedad y angustia es lo más frecuente, eso puede traer asociado problemas para dormir o para comer, entre otros. Cuando el estrés o el cansancio se perpetúa, pueden aparecer síntomas depresivos, como ánimo bajo, perder el interés por las cosas que habitualmente se disfrutaban, entre otros”. Igualmente, la profesional refiere que “este nivel de incertidumbre que hemos vivenciado durante esta pandemia, no es cualquiera. De un día para otro, nos cambió la forma de vida, de trabajo, de estudio, de relacionarnos, apareció una amenaza que puede comprometer nuestra vida y la de otros. Esto genera mucha ansiedad, angustia o preocupación excesiva, que en la medida que se perpetúa, o se extiende a todos los ámbitos de la vida, como ocurre en este caso, puede llegar a niveles patológicos, produciendo trastornos de ansiedad, entre otros.”

COMUNICACIÓN DE RIESGOS: EL ERROR DE LA “NUEVA NORMALIDAD”

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la comunicación de riesgos es una acción esencial para salvar vidas en situaciones de emergencias de salud pública, ya que permite a las personas tomar decisiones sobre cómo proteger su salud de manera informada y responsable. Por eso, lo que transmiten autoridades, líderes de opinión y medios de comunicación masivos, es vital.

Entendiendo la relevancia de la materia, el Monitoreo Nacional de Síntomas y Prácticas COVID-19 en Chile (MOVID-19), realizado por la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile y el Colegio Médico, con la Facultad de Psicología de la U. Diego Portales como institución asociada, dedicó su 7° informe a abordar la respuesta de la ciudadanía a distintos mensajes de las autoridades, en base a las respuestas de 52.077 participantes, a lo largo de doce semanas. El estudio reveló que las salidas a recrearse fueron mayores entre el 16 y el 30 de abril, lo que “se corresponde con el llamado a volver a una ‘nueva normalidad’: el 17 de abril el gobierno publica el instructivo de “Retorno Seguro” para funcionarios públicos, el 20 de abril la Subsecretaria Daza indica que probablemente resulte

posible juntarse a tomar un café con amigos y el 30 de abril el Alcalde de Las Condes, Joaquín Lavín, vuelve a abrir el Centro Comercial Apumanque al público”. Lo preocupante es que esta tendencia se observó tanto en personas con y sin síntomas de enfermedades compatibles con coronavirus, por lo que significó exponer de manera innecesaria a la ciudadanía.

El sociólogo Felipe Palma hace hincapié en que “los mensajes entregados por las autoridades y líderes de opinión cumplen –o más bien debieran cumplir –un rol central, permitiendo a los distintos grupos, sectores y poblaciones organizarse en torno a principios comunes, fortaleciendo la experiencia de ser un conjunto, y que solo la acción coordinada y aceptada por todos permitirá superar esta crisis sanitaria. El poseer un Estado débil y un modelo de sociedad liberal, donde son las acciones individuales las que garantizan el éxito personal, ha dificultado el manejo colectivo de la pandemia. Si a esto le sumamos la escasa legitimidad de las autoridades políticas y su guía bastante errática en términos comunicacionales, vemos una sociedad que está confundida en cómo resolver este problema de manera colectiva”.

Por su parte, la psiquiatra Josefina Huneeus agrega que “los mensajes y la forma de comunicar son muy relevantes para enfrentar una crisis tan grande como ésta. Los líderes deben transmitir tranquilidad y algunas certezas que sí puedan garantizar. Ante tanta incertidumbre, algunas certezas son necesarias. También es importante hablar con la verdad y dar a conocer lo que realmente está ocurriendo”.

CUIDAR A LOS QUE CUIDAN

Los trabajadores de la salud no han estado ajenos a los cambios que ha traído esta pandemia a nivel social y personal, pero, en su caso, la situación se ha visto agravada por la naturaleza de su trabajo, viéndose, muchas veces, obligados a estar en contacto con pacientes contagiados o con el riesgo latente de aquello, además de una gran sobrecarga laboral, producto del aumento de la demanda asistencial, y el tener que lidiar con el drama humano de la pandemia, que ha dejado un gran número de fallecidos, lo que les ha generado altos niveles de estrés.

Considerando la abundante evidencia científica sobre los riesgos que genera esta presión en contexto de pandemia, surge “COVID-19 Health Care Workers Study” una colaboración internacional que reúne a 30 países y que en Chile está a cargo de la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile, la Escuela de Medicina de la PUC, la U. Central de Chile, la U. de O’Higgins y el Colegio Médico, que busca evaluar los impactos de la crisis sanitaria en la salud mental de los trabajadores de la salud y proponer cursos de acción abordarlos de la mejor forma.

Mediante un cuestionario online construido por un comité de expertos internacionales y basado en instrumentos cuyas propiedades psicométricas son conocidas, aplicado entre el 19 de mayo y el 2 de julio, y respondido por 954 personas de 36 centros de salud, se han obtenido relevantes y preocupantes datos:

el 31,4% de la muestra estudiada presenta síntomas depresivos de carácter moderado a grave, que es casi el doble de lo encontrado en otro estudio en Chile, previo a la pandemia (basado en el puntaje del PHQ-9). Los síntomas reportados más frecuentemente fueron alteraciones del apetito (38,6%), alteraciones del sueño (32,7%), falta de energía y cansancio (37,3%), problemas para concentrarse (19,0%), y pérdida del interés y anhedonia (16,3%).

Asimismo, el 10,1% de los encuestados ha tenido o tiene ideas de muerte, es decir, que ha deseado estar muerto/a o irse a dormir y no despertar durante las últimas dos semanas; y un 1,3%, ideación suicida. Sobre este punto, el reporte señala que “se observa que aspectos ligados al ambiente laboral podrían jugar un rol en la salud mental de los trabajadores de la salud y particularmente en la presencia de ideas de muerte. Entre ellas destaca la percepción de insuficiencia de EEP y/o de discriminación de la comunidad a profesionales de la salud que se encuentran en contacto directo con el Covid-19”.

Estos resultados dejan en evidencia el alto nivel de estrés al que están sometidos los trabajadores de la salud y los efectos negativos que está provocando en su salud y que podrían prolongarse mediano y largo plazo. Es por ello que los investigadores hacen un llamado de atención y consideran “fundamental el desarrollo de acciones que protejan la salud mental de los trabajadores, desarrollando o fortaleciendo programas en el lugar de trabajo y el ámbito territorial, que entreguen el apoyo psicológico y médico a quienes lo necesiten”.

La Dra. Josefina Huneeus añade que “lo más importante es que puedan tener garantizadas sus necesidades más básicas: tiempo de descanso, alimentarse bien, no hacer exceso de turnos, buen ambiente laboral, apoyo de la jefatura en caso de presentar dificultades personales o familiares. Estos elementos son la base para el cuidado y resguardo de su salud mental. La gran lección que debiera dejarnos esta pandemia, es que debemos avanzar en el desarrollo de instancias institucionales que promuevan el bienestar en el personal de salud, en donde el rol de las jefaturas es importante, así como también lo es el autocuidado”.

LECCIONES DE UNA PANDEMIA

A lo largo de la historia, las pandemias han acelerado cambios en las sociedades, no sólo en términos sanitarios y de conductas individuales, también a nivel de la institucionalidad de salud. “Lo central es que estas pandemias obligan a reorganizarse como conjunto, ideando estrategias y mecanismos de prevención, administración y control de lo sanitario. En Chile, por ejemplo, podemos ver que las pandemias de principio del siglo XX (cólera y gripe española) llevaron al fortalecimiento de las instituciones de salubridad pública e incentivaron la expansión de la red de alcantarillado de Santiago, entre otras medidas. Si bien las pandemias son un riesgo efectivo, han gatillado la modernización de las instituciones e infraestructura sanitaria, tanto en recursos de prevención y contención para lidiar con crisis futuras”, relata el sociólogo Felipe Palma.

Asimismo, considera que hay otros cambios que deberían mantenerse. “En primer lugar, el espacio público se ha visto alterado en las comunas que están en fase de transición, como con la expansión de los restaurantes hacia la calle, disputándole el espacio a los automóviles por parte de las personas de a pie. Sin duda éste ha sido un logro inesperado que debiéramos mantener: construir y diseñar una ciudad para las personas, disminuyendo la excesiva preponderancia del automóvil. En este sentido, la redefinición del uso del espacio público por razones sanitarias es un beneficio que puede exceder la crisis sanitaria en post de una mejor ciudad para todos”.

Y a nivel personal, en nuestra manera de relacionarnos y afrontar la vida, la Dra. Huneeus señala que “como toda crisis, que pone en riesgo nuestra vida y la de nuestros seres queridos, lo primero es tomarle el peso a mantener un buen estado de salud, ya que hemos visto que las personas con patologías crónicas, tienen mayor riesgo de agravarse por la enfermedad, y de fallecer. Otra gran enseñanza es el valor de nuestras relaciones interpersonales, de mantener vínculos estrechos con los que queremos, que aprendamos a disfrutar lo máximo posible a nuestros seres queridos, porque eso no siempre va a ser posible, y ahora que hemos estado más aislados, nos ha hecho mucha falta”.



“Una gran enseñanza es que aprendamos a disfrutar lo máximo posible a nuestros seres queridos, porque eso no siempre va a ser posible”

Dra. Josefina Huneeus
Psiquiatra e integrante Comisión de Salud Mental
Colmed



“Si bien las pandemias son un riesgo efectivo, han gatillado la modernización de las instituciones e infraestructura sanitaria para lidiar con crisis futuras”

Felipe Palma
Sociólogo y académico Escuela
Antropología UC

#COLMEDPREGUNTA

La pandemia por Covid-19 ha traído muchos cambios en nuestra vida cotidiana, desde tener que realizar cuarentenas, dejar de ver a familiares y amigos; tomar medidas de distanciamiento físico en la calle, el trabajo, al realizar compras; adquirir nuevos hábitos como el uso de mascarillas en los espacios públicos; o convertir nuestras casas en lugares de trabajo y salas de clases. A esto se suma la incertidumbre de no saber cuánto tiempo más puede durar todo esto, que muchos han perdido sus trabajos o han sido suspendidos de ellos, la gran sobrecarga de trabajo para otros, como el personal de salud, y quienes han perdido a seres queridos producto de este virus. Todo ello, sin duda, que ha afectado nuestra salud mental y nuestra forma de ver la vida. Por eso, quisimos preguntar a través de nuestras distintas redes sociales:

¿CÓMO HA SIDO TU EXPERIENCIA DE CONVIVIR CON UNA PANDEMIA Y QUÉ CAMBIOS HA TRAÍDO EN TU VIDA?



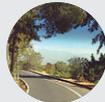
Claudio Salinas Cereceda

Un aumento en la cantidad de células adiposas en diversas áreas del cuerpo, sobretodo cuello, cara y abdomen. También importante pérdida de tejido muscular



Valentina Del Castillo

Los cambios han sido enormes y en casi todos los aspectos de mi vida. La pandemia se tenga la opinión que sea sobre ella, ya está y hay que aprender a vivir en #ModoCovid. En mi caso estaba buscando trabajo y tratando, en la medida de lo posible, mis enfermedades en el sistema público de salud. Al llegar el Covid tuve que suspender todo lo anterior y más, esto trajo múltiples efectos negativos económicos, psicológicos, físicos, un sin fin de cuidados, ya que además de tener problemas de salud soy madre. Para qué hablar de las consecuencias en lo laboral, con mi búsqueda detenida hace meses.



Humberto González

Reflexiones y pérdida de empleo, incomodidad pues muchos respetamos la cuarentena y otros no y andan como Pedro por su casa.



Guillermo Czischke Godoy @CzischkeGodoy

Un efecto de aprecio a la soledad, por estar lejos del contagio. Una nueva forma de vivir, con hábitos distintos. Desconfianza.



dany-negrita @Nanyta30Q

Puro desorden mental :/



ClauGvm @ClauGvm

Tuve que cambiar mi forma de interactuar con los pacientes. Reprimir un abrazo de consuelo x ej. Aprendí a sonreír con los ojos, a que revelen sentimientos de compañía y comprensión. Me canso mentalmente y siento que esto no acabará. Aún me falta aprender a lidiar con la frustración.



Ruthy @Ruthy19782871

Vivir en pandemia y cuarentena es asfixiante. Aprendí a cuidarme, soy paciente de riesgo, pero tenía que salir a la farmacia y la clínica, aunque desde siempre uso alcohol gel en mi cartera. A mis niñas les enseñé lo importante de la higiene de manos cuando estamos fuera de casa.





@xoperlandes2

Me preocupa la salud mental de quienes de buena manera han cumplido con las normas, veo mucha desazón, hastío... pesimismo



@escalona_pablo

Pff, muchos :\$ pero principalmente, el acostumbrarme a una nueva rutina desde casa, que separe trabajo de los quehaceres generales.



@yusberlira

Trabajo 100% remoto, desconexión presencial con seres queridos y amigos, cambios de hábitos medio ambientales y sobre todo conciencia ciudadana.



@yudith_ds

Uff! Muchos realmente, rescato el trabajo desde casa y cambios importantes en la rutina diaria. Trabajar mucho en la paciencia y en el bien común.



@dani.lalise

Estoy más sencilla, ya no me importan las banalidades de antes. La vida es más simple. Ha sido un largo proceso, pero creo que todo saldrá bien.



@anapguzman16

Rescatamos el cocinar en familia y más sano. Hemos tratado de hacer cosas que en tiempos normales no lo hubiéramos hecho. Se puede decir que hemos encontrado oportunidades de las amenazas.



@alexandersanabria87

Esta pandemia nos ha hecho cambiar por completo nuestra rutina tanto en lo personal como en lo laboral, nos ha hecho experimentar lo complejo que es el distanciamiento social y lo importante que es el cuidarse y tomar todas las precauciones para así evitar contagiarnos.



@may_uron

Pues diría que esta pandemia me cambió del cielo a la tierra la rutina diaria... y a tener que adaptarme a los cambios que genera esta nueva realidad tanto en lo laboral como en lo personal.



@adribsieiro

Más conciencia y responsabilidad en cuanto a la precaución y prevención para cuidar de mi y también de mi entorno, más cambios en los hábitos diarios y la adaptación de las medidas que debemos tomar para protegernos.



@irumi.t

Pérdida de hábitos saludables y pérdida de masa muscular por la poca movilidad (Dpto 40m2)



@coke_clp

Ojos secos de tanto usar pantallas, dolores de cabeza y musculares, pena por estar lejos de mi familia ya que vivo en un cordón sanitario y no puedo viajar a ver a mis seres queridos



@_cucky_

Ansiedad, insomnio



@peprichris

Ahora no hago siesta, trato de ocuparme cosiendo, bordando, tejiendo para evadir el estar encerrada



Reactivación asistencial

LA OTRA CARA DE LA PANDEMIA



Miles de atenciones, cirugías y procedimientos no se han realizado producto de la pandemia por Coronavirus desde marzo de este año. Muchas patologías que podrían estar agravándose en centenares de personas que no han sido diagnosticadas o controladas y que ya están comenzando a sobrecargar el sistema. ¿Qué tan grave es la profundidad de la situación? ¿Cómo podemos potenciar la red para encontrar esos casos? Un desafío complejo, pero urgente, ante el cual el Colegio Médico ya ha presentado propuestas.

Por: *Patricio Cofré A.*



La pandemia de Covid19 paralizó todo, paulatinamente, a partir del 3 de marzo. Ese día, se conoció en Talca el primer caso confirmado de la enfermedad que había dado la vuelta al mundo desde las últimas semanas de 2019 y el inicio del 2020.

El comercio, el rubro de entretenimiento y alimentación, los viajes, los trabajos, las clases, la movilidad y, prácticamente todas las actividades, se vieron suspendidas o reducidas al mínimo, producto de las cuarentenas y las definiciones de la autoridad sanitaria. En contraste, la demanda asistencial aumentaba fuertemente, pero enfocada principalmente en la atención de pacientes respiratorios, reconvirtiendo espacios para recibir la alta demanda, con una carga de trabajo extraordinaria para los equipos de salud producido por la elevada cantidad de personas que repletaban las Urgencias y las Unidades de Cuidados Intensivos.

Pero esa dicotomía entre paralización y colapso, también albergaba un tremendo desafío y un terrible antecedente: miles de personas en todo el país, comenzaban a dejar de lado tratamientos, chequeos preventivos, intervenciones o cirugías para

controlar o atender graves enfermedades.

Esta realidad no solo se extendió por el sistema público, si no que también en el privado (ver recuadro), lo que significa un grave riesgo para la población y un nuevo y peligroso desafío para toda la red sanitaria que deberá absorber todo ese caudal de requerimientos que vendrá en los próximos meses o años.

En agosto pasado, el Colegio Médico entregó un informe en el que se dio cuenta de la situación hasta esa fecha, pero poniendo como foco una contundente propuesta para la reactivación sustentable, financieramente acorde y con la estimación de formatos de trabajo y de recursos humanos del sistema de salud público. Esto, debido a la urgencia con el que se debe afrontar el nuevo desafío.

Los resultados de la investigación fueron extremadamente preocupantes. Se desarrollaron 38% menos de atenciones de especialistas; se redujeron las cirugías electivas a casi la mitad, pasando de 214 mil a 129 mil; aumentó el número de personas en espera de garantías GES, elevándose de 13 mil a 46 mil casos; se disminuyeron las activaciones de atenciones por algunos tipos de cáncer en hasta 63,5% y cerca de 220 mil exámenes

PAP no fueron realizados.

El estudio desarrollado por la Presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches; el Presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios del Colmed, Dr. Roberto Estay; la Dra. Jeanette Vega; la Dra. May Chomalí; la Dra. Begoña Yarza; el cientista político, experto en materias de salud, Matías Goyenechea; el Dr. Pablo Jiménez; el Dr. Alfredo Aliaga; el Dr. Felipe Águila; el Dr. Jonathan Troncoso y el Dr. Jorge Pacheco, apuntó a generar propuestas para la puesta en marcha de un plan sanitario y fue entregado a la Mesa Social COVID-19.

El doctor Estay, explica que “uno de los principales efectos que ha tenido la pandemia, además de la mortalidad que ha generado en las personas y que en Chile es muy relevante en relación a otros países del mundo, es el desplazamiento de las atenciones de salud porque la capacidad hospitalaria se rediseñó para COVID. Esto se suma a otros factores como al temor de la población a consultar y a que la Atención Primaria ve sus flujos enlentecidos”.

Las intervenciones electivas, entre abril y mayo, cayeron en 73 y 75% respectivamente, mientras que entre enero y mayo de 2020, se realizaron 2.421.242 consultas, una reducción significativa con respecto a las 3.881.895 del mismo período del año 2019. Otros datos alarmantes son el retraso en garantías GES no activadas que superaban en 7,24 veces a las retrasadas en junio de 2019, llegando a una demanda GES no expresada de 679.287 casos.

Los tiempos de espera para patologías no incluidas en el GES, pasaron de 333 días a 429, en cuanto a las cirugías, y de 378 a 444 días, en consultas. En términos simples, las personas deberán esperar 3 meses y medio más, completando 1 año y 3 meses, para recibir una intervención. Una cantidad de tiempo equivalente para una consulta, plazo que se extendió en 2 meses y medio.

La doctora Begoña Yarza actualmente se desempeña como Directora de Calidad y Seguridad de Clínica Santa María, también fue parte del equipo realizador del estudio y explica que “la pandemia desnuda finalmente problemas que vienen arrastrándose desde hace mucho tiempo, que guardan relación con la oportunidad en la atención y las desigualdades sanitarias en los territorios y que se expresaba en listas de espera y las estrategias como la telemedicina no llegaron a las casas y otras llegaron más tardías”.

El doctor Jorge Pacheco, quien cursa su doctorado en Salud Pública en la Universidad de Chile y estuvo en el desarrollo del

informe, detalla que “el Covid vino a exacerbar desigualdades. Ciertos grupos se vieron más desfavorecidos, como por ejemplo las mujeres que tienen al cuidado de los niños por el cierre de colegios y tienen más dificultad para acceder a prestaciones que son muy necesarias. Otro antecedente es que la suspensión de horas médicas es más profunda en el nivel socioeconómico más bajo porque el sistema público está aun más saturado que el privado y como son más usuarios hace que haya menos horas disponibles para una cantidad de personas mayor”.

ENFERMEDADES AL ACECHO

“Uno de los subgrupos que más preocupa es el de casos relacionados a patologías oncológicas”, indica directamente el texto de más de 50 páginas. Dichos seguimientos o pesquisas, junto a las patologías cardiovasculares, son dos focos directos en el que los investigadores llaman a tener un cuidado especial debido a los números arrojados por la indagatoria.

Analizados diversos tipos de cánceres entre el 15 de marzo y el 30 de junio, comparado con los promedios de los años 2017 a 2019, la disminución llegó al 63% de los GES activados de cáncer gástrico y se mantuvo sobre 50% en el de colon y recto, en el cervicouterino y en el de mama. Esto, según el análisis, podría provocar que existan más de 7.200 personas que podrían estar desarrollando ese tipo de enfermedad y que no lo saben.

En el caso del examen PAP, casi 213 mil mujeres dejaron de hacerse el chequeo, por lo que, en base a las tasas de otros años, 4.339 tendrían citología atípica, siendo 2.200 posibles cánceres no identificados.

El número de casos oncológicos GES en un mes promedio era de cerca de 72 mil, pero en marzo se crearon solo el 77% de esas garantías, teniendo una rebaja constante que llegó a un 36% en mayo. El efecto en los pacientes puede ser dramático. “Puede haber una disminución en los años de vida ganados de 26% por retrasos de 3 meses, y de 59% por retraso de 6 meses”, indica el documento.

El doctor Estay, cuya especialidad es la oncología, dice que “el mayor riesgo es que hay patologías tiempo dependiente, es decir, tienen una oportunidad para recibir tratamiento y si no se hace a tiempo, las secuelas pueden ser mucho más complicadas. Esto, es muy dramáticamente complejo para el cáncer, que puede avanzar y transformarse en incurable. Las activaciones GES de cánceres han caído casi un 50% de personas, entre ellos hay algunos que están padeciéndolo, pero que no



“ La pandemia desnuda problemas que vienen arrastrándose desde hace mucho tiempo, que guardan relación con la oportunidad en la atención ”

Dra. Begoña Yarza
Directora de Calidad y Seguridad de
Clínica Santa María



“ Se produce una disminución, pero que afecta más a las mujeres. Eso lo vimos casi para todas las enfermedades graves ”

Dr. Jorge Pacheco
Médico de Familia y Académico U. de
Concepción



“ El mayor riesgo es que hay patologías que tienen una oportunidad para recibir tratamiento y si no se hace a tiempo, las secuelas pueden ser mucho más complicadas ”

Dr. Roberto Estay
Pdte. Dpto. Políticas de Salud y Estudios
Colegio Médico

consultan a tiempo y lo harán en momentos más tardíos”. Con respecto a las garantías activadas por infarto agudo al miocardio, se observó una baja de 9.132, pasando de un promedio entre 2017-2019 de cerca de 25 mil casos a poco más de 15 mil. Los accidentes cerebro vasculares, tienen un resultado similar, reduciéndose en 2.123 casos, bajando de 8 mil a 6 mil. El doctor Pacheco detalla que “se produce una disminución, pero que afecta más a las mujeres. Por ejemplo, en Accidentes Cerebro Vasculares, durante la pandemia tuvieron 211 consultas menos que el año anterior y los hombres disminuyeron en 152. Y eso lo vimos casi para todas las enfermedades graves. Las barreras de acceso a la atención han sido mayores en las mujeres”

Pacheco asegura que, según investigaciones realizadas en Estados Unidos, el 15% de exceso de mortalidad en ese país podría ser explicado por el impacto de enfermedades no Covid que no han recibido atención. En Chile, agrega, aún no se han realizado este tipo de análisis.

La doctora Yarza, en ese sentido, asegura que “nos vamos a enfrentar en este período a requerimientos de salud mayores en términos de magnitud, pero también en términos de gravedad. Es decir, secuelas mayores, de daño mayor y vamos a atenderlos más tardíamente y eso es muy tremendo porque pone en jaque al sistema sanitario”.

En términos económicos el estudio indica que el costo estimado de las demandas no satisfechas llegaría a los 875 mil millones de pesos. En el desglose, el ítem que se lleva cerca del 40% de esos recursos es el de las 290 mil intervenciones quirúrgicas no GES no realizadas, evaluadas en 384 mil millones. En segundo lugar, el millón 337 mil garantías de oportunidad no generadas con proyección al 31 de diciembre, que tienen un valor 260 mil millones.

¿CÓMO REACTIVAR?

Los ejes de una reactivación sustentable, de acuerdo al documento, pasan por pilares determinantes en lo que será la respuesta para los próximos años. Aumentar el financiamiento del sistema público, cambio en las jornadas de trabajo, una serie de medidas detalladas tanto para el sistema de salud como para APS y el fortalecimiento de la telemedicina, son parte de la propuesta.

En primer lugar, la fórmula planteada implica una mayor disponibilidad de dinero, aumentando el gasto por persona de 6 mil a 10 mil pesos. Esto, en base a una mayor recaudación fiscal o de su redistribución y en la eficiencia de éste. También se indican opciones como tomar préstamos de deuda externa o implementar un Seguro Nacional de Salud, en base a la extensa migración de personas de Isapre a Fonasa (53 mil) y a las amplias ganancias que tienen, con menor cantidad de usuarios, que ha recibido ese sector. Pese a la pandemia, las ganancias de las Isapres llegaron a los 18 mil millones de pesos en el primer semestre del 2020.

“La forma de reactivar el sistema es de alta complejidad y no va a haber una llave maestra, pero sabemos que necesitamos que el sector salud este muy activo y para eso hay que lidiar con el cansancio del personal después de estar tanto tiempo en primera línea. Esto requiere de mas recursos en el

presupuesto de salud para el año entrante, por lo que debería tener un alza muy importante para que todas las atenciones suspendidas se lleven a cabo. Sin esa variable presupuestaria va a ser muy complejo y cuesta arriba pedirle al personal sobresaturado y fatigado hacerlo, parte de una respuesta en esta demanda extra que ya debería estar ocurriendo en nuestros centros de salud”, explica el doctor Estay.

En el listado de recomendaciones específicas, se encuentran la disminución de la urgencialización de la respuesta sanitaria; aumentar la oferta para problemas de salud impostergable, las modificaciones a las jornadas laborales, la optimización de camas en la red y la asistencia remota.

Entre ellos, se propone ampliar los recintos pediátricos hasta los 18 años y 11 meses; la ambulatorización de cirugías de baja y media complejidad que representan el 40% de las necesidades; ampliar pabellones hasta las 20 horas y fines de semana; desarrollar asistencia remota protocolizada; apostar por la telemedicina en controles y resultados de exámenes, además, de la teleasistencia entre equipos para fortalecer la red APS.

“Lo que concordamos en este informe es que tenemos que hacer un estilo de gobernanza del sistema sanitario que sea territorial e integradora. El desafío es de una magnitud que los gobiernos locales deben estar integrados con la comunidad, con los usuarios, con las organizaciones gremiales. No se puede enfrentar solo. Con esto debemos apostar a utilizar instrumentos inteligentes, priorizados sanitariamente y con criterios claros”, explica la doctora Yarza.

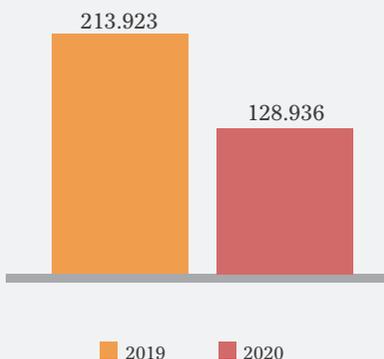
En los cambios propuestos en la forma de trabajo, se detalla que el tipo de jornadas y características deben ser reformuladas a través de capacitación en teletrabajo con enfermedades crónicas para contacto remoto; extender hasta las 20 horas las programaciones e incluir los fines de semana. Por otra parte, se requiere establecer un máximo de personas en espera y una agenda intercalada de consultas entre presenciales y remotas. Todo esto, con un formato gradual, flexible y con métricas de indicadores y resultados transparentes para que los equipos de salud puedan realizar su labor de forma más eficiente.

“Es un desafío grande, pero la forma en que lo enfrentemos dará cuenta del resultado. Esto requiere de recursos económicos y humanos frescos, innovación y creatividad, y que están todas las herramientas de tele asistencia, de tecnología, atención domiciliaria que hay que seguir financiando y sosteniendo en el tiempo”, concluye la Dra. Yarza.

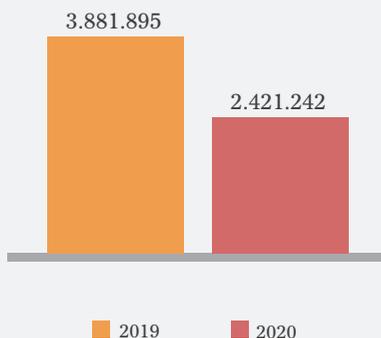
Para el doctor Pacheco, en tanto, una de las ideas fundamentales sería mantener la red privada y pública integrada. “Esta lógica debería mantenerse para otras enfermedades no tratadas con el fin de reducir el copago, evitando el desembolso de tanto gasto de bolsillo de las personas para acceder al sistema privado”.

Finalmente, el doctor Estay, concluye haciendo un llamado a la ciudadanía: “todo lo ocurrido nos puede llevar a un aumento de morbilidad y mortalidad en enfermedades prevenibles y tratables. Por eso es fundamental el nivel de información para la comunidad de lo grave que es este colapso. Las personas deben saber que en un período largo de tiempo que desconocemos, habrá sobre demanda en el sistema de salud y va a hacer que algunas atenciones con menores consecuencias sean postergadas”.

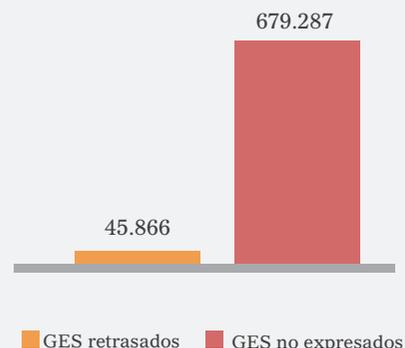
Cirugías electivas, comparación enero a mayo



Consultas, (nueva especialidad y controles) comparación enero a mayo



Atenciones desplazadas, hasta junio de 2020



PROBLEMA DE SALUD	PROMEDIO	AÑO	PORCENTAJE	DISMINUCIÓN EN N° GES ACTIVADOS
	2017-2019	2020		
Cáncer gástrico	2437	889	-63,50%	1548
Cáncer de colon y recto	2338	1133	-51,50%	1205
Linfoma	518	364	-29,70%	154
Leucemia	265	144	-45,60%	121
Cáncer cervicouterino	4574	2075	-54,60%	2499
Cáncer de mama	3846	1819	-52,70%	2027
Cáncer de testículo	263	163	-37,90%	100

Diferencia en demanda expresada por activación de garantías GES en 7 patologías oncológicas, entre las semanas epidemiológicas 12 y 26 del año 2020, y el promedio del mismo período entre los años 2017 a 2019.

¿QUÉ SUCEDIÓ EN EL SECTOR PRIVADO?

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile desarrolló un informe sobre los efectos de la pandemia en el sector privado. El estudio recogió los bonos electrónicos emitidos por la empresa IMED entre el 15 de marzo y el 30 de agosto para medirlo en comparación con las cifras de 2018 y 2019.

Los resultados fueron similares al sistema público: las prestaciones oncológicas ambulatorias disminuyeron entre 55 y 64%. Además, da cuenta de que se dejaron de realizar más de 127 mil mamografías, 100 mil endoscopias, 98 mil PAP y 33 mil colonoscopias. Los principales afectados, en tanto, son las mujeres, los mayores de 60 años y los jóvenes de entre 10 y 20 años.

Muchos de ellos son usuarios de Fonasa que se atienden en clínicas bajo la modalidad de libre elección, indica el doctor Jorge Pacheco, que fue parte de ese registro.



Dr. Vicente Valdivieso, Premio Nacional de Medicina 2020:

**“LA TECNOLOGÍA HA
DETERIORADO LA CALIDAD
DE LA MEDICINA COMO
RELACIÓN HUMANA”**



VERSIÓN WEB

Fue académico de la PUC durante 45 años, ha sido un actor relevante en investigación, posee una gran experiencia clínica y ha destacado por su vocación para formar profesionales durante toda su carrera. Es el décimo facultativo en recibir el premio más importante de la comunidad médica, por la relevancia de su trabajo y por su calidad humana. Hoy repasa su historia, pero también se detiene a analizar el presente de la medicina y critica el distanciamiento existente con los pacientes y la suspensión de las certificaciones de calidad para doctores.

Por Patricio Cofré A.

Le gusta repetir y contar una y otra vez la misma historia, más allá de que sea una especie de fábula. El doctor Vicente Valdivieso, dice que su nombre y su vocación por la medicina están arraigados en su ADN, en la marca genética que le habría dado su bisabuelo, un hombre que se transformó en médico, pese a que su familia no le permitió estudiar la carrera, y que lo hizo solo después de terminar Derecho para cumplir con el deseo de sus padres.

Su bisabuela, explica, le dijo a su madre cuando estaba embarazada de él que debía llamarse Vicente y ser médico en homenaje a su historia y a la de Don Vicente Izquierdo, fallecido en 1925. “Yo no decidí ser médico, si no más bien, los antecedentes de la familia de mi mamá, tenían tal fuerza, que, en cierto modo, que yo fuera médico y que me llamara como me llamo estaba previsto. Es curioso”, dice risueño.

Las coincidencias fueron más allá, nació el 5 de abril, el día de San Vicente. Por eso, entrega la frase en entrevistas, en relatos más coloquiales y en un tono juguetón. Pero a sus 85 años, cuando se adentra más en la conversación, reconoce que vivía en una zona más bien campestre de la Región Metropolitana, que no tuvo nunca una cercanía con los temas médicos en su infancia o adolescencia y que tampoco registró una particular cercanía con hospitales, ni parientes que le transmitieran directamente vivencias o historias clínicas o de pacientes. Incluso cuenta que, pese a ser el mejor alumno de la generación de 1959 de la Universidad Católica, los dos primeros años en esa casa de estudios no le fueron fáciles y se debió apoyar en sus compañeros para absorber el conocimiento en materias que le eran complejas.

Por eso, venga de su ADN o desde una vocación innata que trata de disimular con humildad y humor, señalándola como una especie de camino trazado desde sus antepasados, el doctor Valdivieso describe sus 45 años de trayectoria con sencillez. Pero a la hora de encontrar los pilares de su carrera, no titubea un segundo en mencionar los 3 fundamentales: su foco y prioridad absoluta en los pacientes, su amor por la biología y la investigación y, finalmente, su pasión por enseñar.

Fue precisamente la excelencia y dedicación de su trabajo en los tres ámbitos los que llevaron al doctor Valdivieso a ser galardonado a mediados de octubre pasado como el décimo facultativo en recibir la máxima distinción a la que puede recibir un galeno en nuestro país: el Premio Nacional de Medicina.

Este reconocimiento bianual se creó en el año 2001 por la Academia Chilena de Medicina, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), la Asociación de Sociedades Médicas de Chile (ASOCIMED) y el Colegio Médico de Chile, y se entregó por primera vez en 2002. Otorga un diploma, una medalla y un premio económico al ganador y es definido por representantes de las instituciones fundadoras y otros invitados. Este año, el jurado estuvo compuesto por el Dr. Eghon Guzmán, presidente de ASOCIMED; el Dr. Otto Dörr, Premio Nacional de Medicina 2018; el Dr. Rodolfo Armas, presidente de la Academia Chilena de Medicina; la Dra. Patricia Muñoz, presidenta de ASOFAMECH; la Dra. Izkia Siches, presidenta del Colmed; el Dr. Luis Delpiano, Presidente de la Sociedad Chilena de Infectología; y el Dr. Iván Jara Padilla, past president de la Sociedad Chilena de Dermatología y Venereología. En tanto, la Dra. Gloria López, miembro de la Academia Chilena de Medicina y past president de ASOCIMED, actuó como coordinadora del galardón.

“Este premio es de las mayores oportunidades que tiene uno de sentirse satisfecho en lo que ha hecho en el ámbito clínico, académico y profesional, porque es el conjunto de las instituciones de la medicina chilena, no solo de las facultades de medicina, si no que también el Colegio Médico de Chile y las sociedades científicas, las que se ponen de acuerdo para otorgarlo”, dijo amablemente durante la ceremonia de premiación, que se realizó de forma telemática, debido a la pandemia por Covid19.

AÑOS DE EXPERIENCIA

El doctor Valdivieso es un destacado gastroenterólogo y es profesor Emérito de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Fue precisamente en esa casa de estudios donde se formó, realizó trabajo clínico, desarrolló importantes investigaciones y ejerció como académico durante 45 años. Allí se desempeñó como Secretario Ejecutivo de la Comisión de Investigación, fue miembro del Consejo de la Dirección de Investigación y del Consejo de la Facultad. Fue también jefe de la División de Medicina, Director del Centro de Formación de Docentes Clínicos, e incluso llegó a ser sub director y Director de la Facultad de Medicina. Además, fue Presidente de CONACEM y participó de esa entidad durante tres décadas y fue Secretario Ejecutivo de APICE.



La especialidad de Gastroenterología la llevó a cabo en la Universidad de California en Estados Unidos, debido a que en la época no existían los estudios de especialidades en Chile. Allí conoció novedades sobre enfermedades como el Mal de Chron y la colitis ulcerosa que para 1965, año en que regresó a Chile desde UCLA, no eran muy conocidas.

En las sociedades científicas, además, fue presidente y participante permanente durante más de 3 décadas, las que compatibilizó con más de 25 años en el área de investigación.

¿Cómo rememora sus años de universidad?

La recuerdo con cierta dificultad. Me sentí como pollo en corral ajeno cuando entré a la universidad. Yo tenía 17 años, era un adolescente asustado. Me costó comenzar a estudiar. Había muchas materias de las que nunca había oído y a las que poco a poco fui dominando con apoyo de compañeros míos que me fueron de gran ayuda en los primeros dos años de carrera. Tuve bastante soltura y facilidad después de eso.

Pero hay vocación, no sólo ADN...

Más que una vocación, era la curiosidad. Quería saber cómo ocurría algo tan extraordinariamente hermoso como era el funcionamiento de la célula y cómo es distinta la que vive en el hígado, que la del páncreas, que la del cerebro. Es muy maravilloso el funcionamiento del organismo. La vocación, si no viene empaquetada, se va construyendo.

Pese a eso, llegó a convertirse en el mejor de su generación...

Eso no fue por necesidad o por obligación, sino que por gusto. Me gusta mucho la biología y la clínica, el proceso de diagnóstico tiene algo así como detectivesco, es muy entretenido. Me gusta mucho el conocer enfermos nuevos porque detrás suyo hay un problema, pero también una persona con sus gustos, sus costumbres, que puede enseñar muchas cosas nuevas, pero para eso hay que dedicarle tiempo.

¿Siempre estuvo vinculado al hospital de la Universidad?

Sí. El Hospital de la Universidad Católica tenía la estructura y el tipo de paciente semejante a la de cualquier institución pública de la época. Se trabajaba dividido en salas para 8 personas cada una, el pensionado estaba reservado para religiosos y religiosas y ese sector no tenía más de 8 piezas. No era para

nada una clínica privada y eso lo viví como médico y como enfermo, porque tuve que estar hospitalizado ahí. En esa época había facilidades para que el paciente pudiera estar ahí y le costara muy poco, porque había gente que colaboraba con recursos para quienes no tuvieran los propios.

Ha sido destacado como un académico excepcional ¿Es esa una de sus pasiones?

La experiencia más extraordinaria que uno puede tener es enseñar, es un asunto que a uno le produce una satisfacción personal muy grande que alguien que sabe poco, después de un tiempo en sala, con usted, pase a saber mucho más y sobre todo a entender. En la medicina, la base de lo que usted ejerce es lo que usted entiende.

Pero también tuvo una gran trayectoria en el área de investigación...

Realizamos experimentos sobre metabolismo de las grasas y sobre el contenido de la bilis sobre las alteraciones que se observan en los cálculos. Nos entretuvimos muchísimo en la investigación, publicando artículos en el extranjero. Es una de las áreas que más me satisface. La idea era explicar el origen de los cálculos en la vesícula biliar y a eso dediqué gran parte de mi investigación.

MIRADA CRÍTICA

A sus 85 años, el doctor Valdivieso mira con resquemor algunas prácticas actuales de la medicina y no rehúye ningún tema y menos, para entregar su postura sobre el rol de la profesión actual. Hace un tiempo viene dando una visión bastante ácida, apuntando directamente a la reducción de la calidad humana de las atenciones y también señala que los exámenes, muchas veces, van más allá de las reales necesidades para los tratamientos.

¿Qué le parece la medicina actual?

Hay un cambio muy notable y muy fuerte que tiene varias facetas, tal vez la principal es la irrupción de la tecnología en la medicina, en una forma que realmente ha sido muy rápida y muy violenta. Y hay detrás de eso un sofisma, una idea de que la tecnología es capaz de reemplazar al proceso de diagnóstico y tratamiento, relegando al médico a un lugar secundario. Parece

ser mucho más importante revisar el examen de laboratorio, las imágenes, endoscopias, radiografía y sacar de todo eso un diagnóstico. Esa alternativa saca la historia del paciente, sus datos.

¿Qué le parece ese cambio?

La tecnología ha deteriorado la calidad de la medicina como relación humana y eso es tan antiguo y necesario que ya está en la escuela Hipocrática cuando en el juramento se señala que el enfermo debe ser tratado como persona y reconocido en sus derechos “sea hombre o mujer, libre o esclavo”. Es muy potente, tanto que debiera persistir siempre.

¿Por qué ocurre eso?

La tecnología, en cualquier especialidad, pasa a dominar sin contrapeso la situación. Lo que sus resultados plantean, es, sin duda, más importante en la medicina de hoy que la relación del paciente con el médico. Qué dicen los exámenes, eso es lo primero que se ve. Yo esa carpeta la dejo a un lado y me pongo a conversar con la persona sobre sus síntomas, temores, incertidumbres, la posibilidad de que tenga algo grave. Esa forma de comenzar una consulta ha ido disminuyendo cada vez más y este análisis de la tecnología, que no necesita más de 10 o 12 minutos para una conclusión diagnóstica o de tratamiento, ha ganado terreno.

¿Es un tema que también tiene que ver con la formación?

Lo que estamos comentando es de carácter planetario, la medicina chilena no es particularmente distinta a la de otro país. Depende de las medidas políticas sobre si es un sistema

público, privado o mixto. No se puede juzgar a la medicina chilena como en solitario, es parte de un todo. Es una lógica que está radicada en el mundo occidental. Sé lo que pasa en Concepción, en Valdivia, en Valparaíso y los alumnos reciben esta formación ética, tanto en la práctica como en la teoría. En el entorno de los alumnos hay una sociedad y lo que le preocupa a la gente es “cómo voy yo en la parada”.

Entonces no es por un problema de enseñanza...

Se da una buena formación, pero por razones sociales, una situación que puede ir en contra de esa buena formación y deteriorarla con el paso del tiempo es la estructura social. Conociendo a las escuelas, la ética médica, los valores, se enseñan bien, otra cosa es que al cabo de algunos años el alumno convertido en médico se vaya alejando un poco de lo que se le enseña. La tentación a echarle la culpa a las universidades es mucha.

Finalmente, ¿Qué rol debe jugar el paciente?

El centro de una consulta médica, sea en términos de diagnóstico, tratamiento o pronóstico, tiene que ser el paciente. Es lo más importante y una vez que se ha agotado la información propinada por él, entonces se puede recurrir a la tecnología como procedimiento complementario con una razón que lo justifique. Si uno ve a doctores que tienen hojas con 25 o 30 exámenes distintos y él hace cruz sobre lo que le interesa, cabe la sospecha, por desgracia, que esas cruces no son acompañadas de un racionamiento de cuánto va a costar hacer eso y si los resultados son necesarios. La tecnología no solo es capaz de despersonalizar el acto médico, sino que puede ser cara, inútil e inconducente, que no lo lleva a ninguna parte nueva.

“NO SE DEBEN DEJAR SIN EFECTO LOS FILTROS DE CALIDAD EN MEDICINA”

El Colegio Médico expuso en diversas instancias, tanto con el Ejecutivo como con el parlamento, su negativa a la suspensión de los procesos de certificación en la carrera de medicina, tanto para egresados nacionales como extranjeros. Pese a eso, y a los variados intentos para que se dejara sin efecto la medida, fue convertida en Ley.

Uno de los principales argumentos de Colmed, era que el Decreto de Alerta Sanitaria ya otorgaba los mecanismos al Estado para contratar a médicos sin validación en Chile por el período de catástrofe que se extiende por la pandemia de Coronavirus desde el 3 de marzo pasado en nuestro país, y que la certificación de estándares mínimos de calidad es fundamental, tal como se exige en cualquier país desarrollado.

El doctor Valdivieso, con su experiencia en CONACEM y APICE, sostiene que la medida no se justifica de ninguna manera.

¿Qué le pareció esta normativa?

El mínimo respeto que necesita una persona que esta entregando su organismo para que le resuelvan un problema es que quien lo haga este bien preparado, con la calidad indispensable para ganarse el derecho a hacer ese trabajo. El que el Estado o los organismos burocráticos se metan opinen y hagan este tipo de leyes es un disparate. Le tengo mucho aprecio a esas instituciones, en muchos aspectos trabajan muy bien, pero hay aspectos en que trabajan mal. Éste es uno de ellos.

No está en nada de acuerdo...

No se deben dejar sin efecto los filtros de calidad en medicina por respeto a los pacientes que la van a recibir, eso no se debe hacer. En situaciones como la que vivimos, que es absolutamente excepcional y muy grave, casi comparada con una guerra, lo único que se hace es confirmar la regla. Tener que llevar al extremo a dejar sin ejercicio esos filtros. Pero esto es inconveniente y gravemente un atropello, porque ya estaba previsto de antemano y se podía solucionar de una manera que no necesitaba borrar los exámenes actuales. No para cuidar el trabajo de los médicos, sino para velar por los enfermos.

Salud en la Constitución

UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Comienza un histórico cambio en nuestra Carta Magna, marcado por las demandas ciudadanas de mejorar la protección social en diversas áreas, incluyendo el acceso a la salud. Dos destacados constitucionalistas, un Decano de Derecho y una Ministra de la Corte Suprema, analizan virtudes, defectos y desafíos que deben ser tomados en cuenta para incluir este derecho como un punto trascendental en el diseño de un nuevo texto normativo. Y, también, detallan el importante rol que debe tener el Colegio Médico en ese debate.

Por *Patricio Cofré A.*

El 18 de octubre del año 2019 marcó un antes y un después en el devenir de nuestro país. El movimiento social que salió a las calles masivamente a partir de esa jornada, levantó como bandera la necesidad de avanzar de forma radical hacia una mayor equidad social. Esto, a través de modificaciones en la educación, el transporte público, las pensiones para los adultos mayores, la forma de comprender el empleo y la labor del Estado en diversos ámbitos, entre otras problemáticas. Pero sin duda, una de las demandas más sentidas ha tenido que ver con mejorar nuestro sistema sanitario, tanto público como privado, para entregar una atención más oportuna y sin el alto costo de bolsillo que hoy implica.

La historia ya es conocida: parlamentarios de casi todas las coaliciones acordaron realizar un plebiscito en el que los votantes definirían la continuidad o el cambio de la Constitución de 1980 y, además, la forma en la que se realizaría el proceso en caso de ser aprobado. Si bien comenzaría en abril, la pandemia de Covid19 obligó a modificar la elección hasta el 25 de octubre pasado y allí el resultado fue concluyente. Cerca del 80% de la población decidió escribir una Carta Magna a través de una Convención Constituyente electa completamente por la ciudadanía.

Pero ¿Qué dice la Constitución hoy en temas de salud? En el artículo 19, número 9 existe una norma directamente relacionada con el derecho a la salud y que contiene dos ideas principales: un derecho a la protección de la salud y después una definición del rol del Estado, como coordinador de acciones y protector del libre e igualitario acceso a acciones de promoción de la salud, ya sea que se presten en una institución pública o privada. Además, establece que cada persona es libre de elegir el sistema al que desee acogerse.

A sólo meses de la elección de los integrantes de ese nuevo órgano y de la puesta en marcha de dicho ente, dos importantes abogados, expertos en materias constitucionales, analizan desde una mirada legal las propuestas en los que podría evolucionar este cuerpo normativo en el ámbito sanitario, aspectos deficientes que no están cubiertos actualmente, pero también dando una mirada comparada con otros países y exponiendo su visión

sobre temas que deberían ser abordados, e incluso antiguas formas de presentar a la salud en pretéritos cuerpos legales que podrían ser utilizadas con una mirada moderna y de futuro.



Pablo Ruiz Tagle, Decano Facultad de Derecho U. De Chile: “La Salud Pública debería tener un rol preferente”

El abogado de la Universidad de Chile y magíster y doctor en Derecho de la Universidad de Yale, Estados Unidos, asegura que con respecto a temas de salud, “en el texto actual no hay una regla general de no discriminar, no hay una idea de proteger de forma preferente el sistema público y tampoco una definición muy detallada en qué podría consistir. Está definido de una manera tan amplia que no se sabe bien en qué puede traducirse el derecho y tiene aspectos que no están detallados. El sistema público no tiene un rol preferente”.

Consultado sobre las bases hacia dónde debería avanzar la nueva Constitución en el tema, explica que los pilares a considerar

deberían ser cuatro puntos: “Debería tener mayor calidad sobre el contenido del derecho individual; reconocer con más claridad el carácter igualitario y equitativo del tema como un todo, tanto privado como público; reconocer un lugar preferente, especialmente en la asignación de recursos, al sistema público y los jueces deberían tener un control de esa garantía para que no fuese discriminatoria la aplicación de programas de salud”.

El decano agrega que en la Constitución de 1925, en el artículo 10, número 14, inciso cuarto, decía “es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad”. Pablo Ruiz Tagle ejemplifica con la redacción de ese texto de hace casi un siglo, la radical diferencia con respecto a la actual. En base a eso señala que “es distinto el concepto porque se establecía un deber del Estado y no hay reconocimiento de un derecho individual. Se establece, además, una preferencia por lo público y que debe haber un presupuesto suficiente y eso es parte de la garantía”. Con respecto a la experiencia internacional, en tanto, comenta que “no es uniforme, muchas constituciones de países importantes no tienen referencia directa, se regula con el derecho a la vida o con otro valor constitucional y se entrega a la ley el detalle de lo que el Estado debe hacer en la materia. También hay constituciones en países europeos que regulan con mayor precisión la forma del sistema sanitario, otorgando cierta preferencia al sector público”.

Finalmente, con respecto al rol que debería cumplir el Colegio Médico en este histórico proceso, asegura que “debería hacer una o más propuestas de normativa para reforzar tanto el derecho individual como la salud pública. Me gusta la idea de la Constitución del 25, que está asegurado el presupuesto para el sistema público y que se le otorgue preferencia. Es importante que si vas a un consultorio en La Pintana o Vitacura debería haber un estándar no discriminatorio y que sea igualitario”.



Ángela Vivanco, Ministra de la Corte Suprema: “Se debe proteger la salud en todas sus expresiones y aplicaciones”

La abogada de la Universidad Católica y doctora de la Universidad de La Coruña, España, desde el 8 de agosto del 2018 es Ministra de la Corte Suprema y se desempeña en la Tercera Sala, una de las que ha sido definida como una de las más polémicas debido a su permanente revisión de temas emblemáticos de salud, medioambiente y libertades públicas. La ministra Vivanco también tiene una mirada crítica con respecto al principal marco legal y comenta que “en la garantía se hace mucho énfasis en las prestaciones de salud y en la libre decisión de las personas de inscribirse en sistema público o privado. Pese a eso, no hay una referencia a la calidad, ni a la equiparidad de los servicios, ni las acciones de salud, ni a las restricciones de carácter presupuestarios. Esos son planteamientos que no están mencionados. Hay cosas que no están resguardadas o solo están difusamente contempladas. Es una redacción que ha dado lugar a dudas y distintas interpretaciones”.

Encargada de un diplomado en Bioética en la Facultad de Derecho de la PUC, la ministra Vivanco también explica que es importante tener en cuenta la historia de los tribunales a la hora de diseñar la nueva carta fundamental. “El lenguaje de las constituciones más actuales es bastante distinto, muchas de ellas se han ido enriqueciendo gracias a la jurisprudencia, tanto de los tribunales locales como de las cortes internacionales. Sería interesante que se revisen los fallos de los tribunales y aportar garantías que, quizás no deben ser tan largas, pero si omnicomprendivas de todas las realidades que la experiencia ha demostrado que se tienen que tener a la vista”, apunta.

Por su experiencia, le ha tocado ver casos de pacientes que no tienen recursos para atenderse debido a los altos costos de sus tratamientos o también le ha tocado revisar en su sala procesos contra las Isapres por alzas de planes.

Por esa razón, la magistrado pide incluir contenidos generales debido a que hay áreas de la salud en que la cobertura es mínima. “Me puedo tratar cabalmente con un tema traumatológico, pero si tengo un problema mental, no. La salud implica salud mental, oncológica, de rehabilitación y muchas más, por lo que esa amplitud no tiene ningún reflejo. Por eso, hay ciertas áreas subdimensionadas. Es importante también hacer una mención en una frase de eso en la Constitución. Decir que se debe proteger la salud en todas sus expresiones y aplicaciones”, opina.

Finalmente, con respecto a la relevancia del gremio en la discusión, la académica comenta que “los médicos están enfrentados a las situaciones que diariamente importan, a dificultades y controversias fundamentales, por lo que sería muy interesante el aporte del Colegio, por ejemplo, en el buen funcionamiento de la provisión mixta, es una buena solución de que existan servicios privados, tanto como públicos, pero con equidad entre una y otra”. Por otra parte, asegura que “se debe analizar cómo se vincula la protección de la salud y el derecho a salud. Ningún paciente, sea cual sea su enfermedad, se puede quedar por fuera de la línea de flotación de enfermedades y no tenga tratamiento posible o no tenga cobertura alguna como pasa con enfermedades poco frecuentes y caras. Es decir, debe darle una dimensión de más equidad en el sistema”.



VERSIÓN WEB



Elecciones Colmed 2020

¡TU VOTO CUENTA!



Luego de dos postergaciones, debido a la pandemia por Coronavirus, finalmente, entre el 10 y el 13 de Diciembre de 2020, se realizarán los comicios para elegir a los nuevos dirigentes nacionales y regionales de la Orden. Además, en esta oportunidad, por primera vez se aplicará una cuota de género para las listas que postulen y la elección directa en regionales.

Por: Daniela Zúñiga R.

Tras la postergación de las elecciones, primero en mayo, cuando se realizarían originalmente, y luego en agosto, ambas por la contingencia nacional debido a la pandemia por coronavirus, finalmente, en sesión extraordinaria del 2 de Octubre, el H. Consejo Nacional -único órgano facultado para realizar este llamado-, definió una nueva fecha para los comicios del Colegio Médico de Chile, para los días 10, 11, 12 y 13 de diciembre del año en curso, ocasión en que cerca de 30 mil colegiados y colegiadas a lo largo del país tendrán la oportunidad de expresar su opinión y elegir a los dirigentes nacionales y regionales que liderarán la Orden por un período de tres años.

A cargo de este proceso, está la Comisión Nacional Electoral, conformada por los doctores Sofía Salas Ibarra, Elizabeth Weldt Suazo, Octavio Silva Lake, María Cecilia Riquelme Japke y Rodrigo Salinas Ríos, como titulares; y Juan Eduardo Toro Gallardo y Lionel Bernier Villarroel, como miembros suplentes. De conformidad con el Reglamento de Elecciones, este órgano “ejercerá la administración, supervigilancia y fiscalización del proceso electoral con todas aquellas facultades necesarias para su adecuada realización, velando por la transparencia y participación equitativa de todos los candidatos y listas en competencia”.

Considerando que este proceso electoral se vivirá de manera distinta, debido a la pandemia y a las restricciones impuestas por la autoridad sanitaria, con el fin de evitar la propagación del virus, la Presidenta de la Comisión Nacional Electoral, Dra. Sofía Salas, explica que “tal vez la principal preocupación se relaciona en cómo podemos garantizar que las y los candidatos de las distintas listas

puedan presentar sus respectivas propuestas a los posibles electores sin ningún riesgo sanitario. En este sentido, incentivamos a que se puedan usar redes sociales, envíos de correos, y los canales digitales del COLMED, para apoyar a la entrega de información de manera oportuna. En el mismo sentido, contemplamos la posibilidad de realizar debates en forma remota”.

Tal como se hizo para los comicios de 2017 -que registraron la cifra más alta de participación hasta la fecha- y de acuerdo a lo establecido en el Reglamento, el proceso electoral se realizará a través de un sistema de votación electrónica en un sitio web especialmente desarrollado para este efecto. Además, cada Consejo Regional podrá poner a disposición de los votantes, en su respectiva sede y en los lugares que estime, computadores y funcionarios que presten asistencia técnica para acceder a dicho sitio web. El horario será continuado desde las 09:00 horas del 10 de diciembre hasta las 18:00 horas del día 13 y en cada jornada se efectuará un recuento parcial de todos los votos.

Cabe recordar, que tienen derecho a voto los médicos inscritos en el registro del Consejo Regional correspondiente y que figuren en el padrón electoral que cerró 45 días antes de los comicios, es decir, el pasado 26 de octubre a la medianoche, con un total de 29.780 médicos y médicas. Además, al momento de la votación, deben tener sus cuotas al día. En caso contrario, pueden regularizar su situación en el momento, con lo que será desbloqueado su RUT en el sistema y se le permitirá sufragar.

Finalmente, cualquier reclamo relativo al proceso electoral nacional podrá ser presentado ante el Tribunal Nacional Electoral, conformado por los doctores Gladys

Bórquez Estefó, Mauricio Osorio Ulloa, Fernando Novoa Sotta, Carlos Valenzuela Yuraidini y Marcel Conca Calvo. Éste deberá ser realizado dentro de los 3 días hábiles siguientes a la proclamación, debiendo el tribunal resolver dentro del tercer día hábil, resolución que no es susceptible de recurso alguno. Igualmente, en cada Consejo Regional funcionará un Tribunal Electoral Regional, integrado por 3 miembros, con las mismas funciones.

“Como representante de la Comisión Nacional Electoral, quisiera transmitirles a las y los candidatos y votantes, que hemos asumido el compromiso de garantizar que esta elección se realice de la mejor manera posible. Por lo tanto, quiero hacer un llamado, especialmente a los apoderados de las listas, a que confíen en nosotros, puesto que estamos comprometidos con este importante proceso electoral. Por lo mismo, los instamos a comunicarse con nosotros a través del correo elecciones2020@colegiomedico.cl, para hacernos llegar sus dudas, sugerencias o reclamos, con el fin de poder dar respuesta oportuna a sus inquietudes”, concluye la Dra. Salas.

UNA POSTERGACIÓN NECESARIA

La pandemia por Coronavirus obligó a tomar definiciones respecto a los comicios que se realizarían entre el 28 y el 31 de mayo. Así fue como en el Consejo Nacional del 13 de marzo, los dirigentes de la Orden acordaron proponer aplazar las elecciones “habida cuenta de la pandemia de Covid-19 que afecta al planeta y que hace imposible realizar asambleas o reuniones para dar a conocer los planteamientos de los candidatos, considerando, además, que tal elección se realizaría en tiempo próximo al período en que se producirá el peak de contagios por coronavirus, lo cual requerirá que todo el personal de salud esté abocado a atender pacientes”. En esta línea, la Comisión Nacional Electoral propuso consultar la opinión, vía remota, a los integrantes de la Asamblea General del Colegio Médico de Chile, sobre dicha postergación, lo que se tomó como acuerdo en la sesión de Consejo Nacional del mes de abril, junto con sugerir como nueva fecha para las elecciones los días 27, 28, 29 y 30 de agosto de 2020. Tras la respuesta favorable de la mayoría de los asambleístas a dichas consultas, en el encuentro del 12 de junio, los Consejeros Nacionales aprobaron por 26 votos a favor, 11 en contra y 1 abstención la convocatoria a elecciones generales ordinarias para dicha fecha.

Sin embargo, la publicación de la ley N° 21.239, del 23 de junio del año en curso, que prorrogó los mandatos de directivos de diversas organizaciones, como las asociaciones gremiales, hasta tres meses después que culmine el estado de excepción constitucional de catástrofe, planteó un nuevo escenario, dado que, al ser confusa en su redacción, podría dar lugar a la impugnación del proceso. Esto llevó a una nueva postergación, dejando sin efecto la convocatoria para agosto.

Pero el anuncio del Ejecutivo de extender el estado de catástrofe -que debía terminar el 14 de septiembre-, por al menos 90 días más, llevó a la Mesa Directiva Nacional a solicitar al Consejo Nacional reconsiderar el último acuerdo y convocar a las elecciones. En su exposición, la Dra. Siches argumentó que “es muy probable que el Estado de Excepción se vuelva a extender, puesto que es necesario para mantener las medidas sanitarias y para nosotros mantenernos en el cargo todo ese periodo, sin validarnos democráticamente, no es una opción”. Finalmente, en sesión extraordinaria, el 2 de Octubre, se selló la nueva fecha para los comicios, aprobada por 22 votos a favor, 9 en contra y 3 abstenciones.

CAMBIOS EN LOS ESTATUTOS: MÁS DEMOCRACIA Y PARIDAD DE GÉNERO

Cabe recordar que en la Asamblea General de Coyhaique (2018), se aprobó el establecimiento de una cuota de género para las candidaturas de quienes se presenten para liderar la Mesa Directiva Nacional y los regionales. Por primera vez en esta elección, ninguna lista podrá presentar más de un 60% de representantes de un sexo. En la práctica esto obligará que al menos sean 2 mujeres las que se incorporen en las directivas, fomentando el rol femenino en las mesas de todo el país.

Otra de las modificaciones más relevantes es que se establece la elección directa de todos los regionales, sin excepción. Para las listas que se presenten como opción única, se exigirá que sean sometidas a votación y que participe al menos el 25% del padrón total. En caso de que no se cumpla esa norma, se deberá realizar una nueva votación.

Tras diversas postergaciones, las Elecciones Colmed 2020 ya tienen fecha definitiva. La invitación es a participar y a estar atentos a los canales de comunicación oficiales del Colegio Médico, para conocer todos los detalles del proceso.

In Memoriam

HOMENAJE A NUESTROS MÉDICOS FALLECIDOS POR COVID EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN

Producto de la pandemia por Coronavirus, ha sido más de una decena los colegas que han sido víctimas de este virus. Como Colegio Médico de Chile queremos contribuir mediante este espacio a recordarlos.

Por: *Patricio Azolas A.*

“ *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... hago esta promesa solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor* ”

Este extracto de la “Declaración de Ginebra” o “Promesa del médico”, refleja el compromiso de quienes, a pesar de los riesgos, han estado en la primera línea del combate de este virus y continuado en la atención de sus pacientes, tanto COVID como de otras patologías, en medio de la peor pandemia que ha afectado a la humanidad en los últimos 100 años.

Así, es como un número no menor de médicos y médicas se han contagiado durante estos meses y algunos de ellos han fallecido producto de este virus. Es a estos últimos a quienes queremos recordar a través de este espacio y contribuir a su memoria.

“Los médicos hemos estado en la primera línea de atención y a la altura de este tremendo desafío, por lo cual, el país ha reconocido este esfuerzo, y el de todo el equipo de salud y un ejemplo de ello son nuestros colegas que entregaron su vida, por lo que como Colegio Médico de Chile queremos agradecerles y

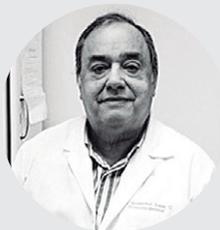
rendirles un homenaje, por su entrega como funcionarios de la salud. Como Gremio resaltamos la vocación de cada uno de ellos, que nunca dudaron en ejercer su profesión a pesar de los riesgos que significaba hacerlo y continuaron atendiendo. Extendemos nuestro pesar y afecto a las familias de los médicos y las médicas que han dejado un legado y enseñanza para futuras generaciones de colegas. Son y serán siempre para nosotros un orgullo y ejemplo a seguir”, señala el vicepresidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, quien ha estado a cargo, en representación de la Mesa Directiva Nacional, de coordinar acciones para recordar a los colegas.

El Colegio Médico de Chile manifiesta su agradecimiento y reconocimiento a los profesionales que nunca dudaron en continuar con su responsabilidad y vocación, poniendo en riesgo su salud y su propia vida.



DR. JOSÉ RENÉ SÁNCHEZ BASCUÑÁN (+26 DE MAYO DE 2020)

Estudió medicina en la Universidad Católica. Fue General de Zona en Los Lagos y director del Hospital de dicha localidad. De regreso en Santiago, realizó su beca de Medicina Interna en el Hospital Sótero del Río, que terminó en 1986 e ingresó a trabajar al servicio de medicina interna de dicho recinto. Posteriormente se formó como gastroenterólogo, trabajando por casi por 40 años en el referido centro asistencial, al cual estuvo ligado toda su vida profesional. Destacó por su capacidad de trabajo y enorme compromiso con los pacientes. Tras dejar los turnos de UCI, siempre se mantuvo vinculado a esta unidad, pues, cada vez que se necesitaba una endoscopia o colonoscopia de urgencia, acudía a este llamado. Falleció a los 67 años.



DR. GUILLERMO NELSON SOLAR OYANEDEL (+4 DE JUNIO DE 2020)

Antes de inclinarse por el área de la salud, cursó estudios en la especialidad de Electricidad en la ETP de la U. Federico Santa María, de donde egresó en 1969. Posteriormente, ingresó a medicina en la U. de Chile, especializándose como broncopulmonar. Más tarde fue Coordinador de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN, y trabajó en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, en el Hospital San José y en el San Juan de Dios. También, fue presidente de la Comisión Ergonómica Nacional (CEN), donde trabajó en la actualización de la actualizó la Guía Técnica para la Evaluación de Trabajo Pesado y terminó siendo un referente en la materia. Además de haber sido parte de un grupo musical durante su juventud. Padre de una hija, en el último tiempo atendía pacientes crónicos respiratorios, asmáticos principalmente, en un centro médico en Providencia y otro en la Alameda. A su fallecimiento, tenía 73 años.



DR. PATRICIO ALEJANDRO MORALES GONZÁLEZ (+4 DE JUNIO DE 2020)

Desde hace 20 años ejercía en Chile, tras el reconocimiento de su título que obtuvo en la Universidad de Guayaquil. El médico ginecólogo se desempeñaba en la empresa de rescate médico Help y al complicarse su salud, tras el contagio por Covid, ingresó a la Clínica Santa María donde falleció.



DR. JUAN CARLOS CARVAJAL FLORES (+5 DE JUNIO DE 2020)

Nació en Linares en 1955. En su adolescencia se destacó como basquetbolista, pero siempre quiso ser médico, por lo que siguió esta carrera y se especializó como broncopulmonar, ejerciendo dicha especialidad en la Clínica Santa María, donde atendía a pacientes en consultas y en las unidades de tratamiento intensivo y cuidados intermedios, incluyendo personas con Covid-19 que llegaban a ese centro de salud. El especialista, casado y con dos hijos -ambos profesionales de la salud-, deja un gran vacío no sólo por su calidad humana, sino también porque se entregó en cuerpo y alma a salvar la vida de muchas personas infectadas por el coronavirus. Fue despedido entre aplausos por sus compañeros de trabajo. Cumpliría 65 años el 13 de octubre.



DR. RICARDO ALBERTO TOBAR HERRERA (+7 DE JULIO DE 2020)

Se tituló como médico en la Universidad de La Habana, Cuba y regularizó su título en la Universidad de Chile en 1992. Como profesional se especializó en el tratamiento de la fibrosis quística e integró la Comisión Nacional de estudio y tratamiento de dicha enfermedad. Además fue uno de los gestores que el sistema público de salud proveyera medicamentos específicos para esta patología crónica. Fue socio activo de la Sociedad de Enfermedades Respiratorias (SER) y trabajó como broncopulmonar en el Hospital San Borja Arriarán; en el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, primero a comienzos de la década del '70 y luego entre 2008 y 2014; en el Consultorio Centenario de Los Andes, en la Clínica Bupa y en la Clínica Río Blanco. El Dr. Tobar se mantuvo en la lucha en primera línea frente a la pandemia del coronavirus. Falleció a los 69 años, dejando a a su pareja y dos hijos, Vladimir (médico) y Claudia (odontóloga).



DR. EDMUNDO ELÍAS RANGEL FARIÁS (+22 DE JULIO DE 2020)

Fue el primer doctor de la atención primaria de salud que falleció debido al Covid-19. Médico general infantil, de origen ecuatoriano, realizó sus estudios de medicina en la Universidad de Guayaquil, de donde se tituló en 1996, el cual validó en nuestro país en 1999 ante el Ministerio de Relaciones Exteriores. Se desempeñaba originalmente en el SAR 4 María Latife de Rancagua, pero en junio se sumó al Cesfam La Faena, de Peñalolén, para apoyar al equipo frente al aumento de la demanda asistencial. También trabajó en la red Integramédica. Era un médico muy comprometido con sus pacientes y con su labor asistencial. Falleció a los 57 años, dejando a su esposa y dos hijos, uno de 20 años y otro de 9. Sus compañeros lo recuerdan como un profesional muy comprometido con la salud pública.



DR. CRISTHIAN RAÚL BALLADARES HOLGUÍN (+27 DE JULIO DE 2020)

El doctor Balladares se convirtió en el segundo médico fallecido de la atención primaria de salud. Médico de familia con 19 años de ejercicio en dos Cesfam de la comuna de Quinta Normal. Además prestó sus servicios en Lo Prado y Conchalí. El profesional llegó hace 25 años desde Ecuador a ejercer a nuestro país como médico. Estudió en la Universidad de Chile la especialidad de Medicina Familiar y se desempeñó como docente en la Universidad Mayor. Su familia, amigos y compañeros destacan su amabilidad, calidad humana, dedicación y cariño por todos los pacientes que atendía. Falleció a los 49 años y dejó a dos hijos de 18 y 22 años.



DR. LUIS GUILLERMO VOIGT JULIO (+17 DE JULIO DE 2020)

Nació en agosto de 1945 y egresó de la Escuela de Medicina de la U. de Chile, donde también realizó la especialidad de Geriatria y ejerció como docente. Comenzó a trabajar en La Palma al año siguiente de su titulación y se instaló con su consulta particular en la calle Nueva de Matte, en la comuna de Independencia. Fue jefe de la clínica médica del Hipódromo Chile desde 1980. Dedicó sus últimos cuarenta años de vida al cuidado y atención de muchas familias hípcas y de los jinetes, por lo que su pérdida fue muy sentida dentro de ese círculo y en el barrio. Falleció próximo a cumplir los 75 años de edad.



DR. RENÉ FRITZ PANOZO VILLARROEL (+19 DE AGOSTO DE 2020)

El Dr. Panozo prestó servicios en Maipú durante más de 30 años y fue concejal de dicha comuna durante los años 2000 a 2004 y desde el 2004 al 2008, representando al PPD, partido al que, finalmente, renunció. También fue candidato a la alcaldía de esa comuna en 2008, obteniendo el tercer lugar. Separado y padre de cuatro hijos, destacó por su trabajo social por los habitantes de la comuna. Atendía pacientes con Coronavirus que llegaban a su consulta en las cercanías del municipio de Maipú, hasta que se contagió en el ejercicio de su trabajo.



DR. WINSTON ROBERTSON CRAIG-CHRISTIE (+20 DE AGOSTO DE 2020)

Tras rendir el Bachillerato en Biología, su excelente puntaje le permitió ingresar a la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción en 1960 y obtuvo el título de Médico Cirujano después de rendir exámenes en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1967. En lo profesional, cumplió cinco años como Médico General de Zona en Requínoa, Región de O'Higgins, y realizó una beca de especialización en Traumatología en el Hospital Barros Luco Trudeau. En 1980 fue Presidente del Colegio Médico Arica y el año 1981 participó como socio fundador de la Clínica San Marcos, en 1986 ingresó a la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología y en 1994 junto a otros socios, crearon la Clínica San José. Siempre en su labor profesional mantuvo un compromiso con sus pacientes, donde destacó su humildad y cercanía. Falleció a los 88 años.



DR. DUVAL REMIGIO AGUIRRE GUZMÁN (+21 DE SEPTIEMBRE DE 2020)

Médico ecuatoriano, quien tras visitar Arica, durante unas vacaciones, se enamoró de la ciudad. Su primer trabajo como profesional se lo otorga el reconocido médico Hernán Sudi Pinto, quien en ese tiempo era el director del Hospital de Arica. Fue anestesiólogo del Servicio de Pabellón y de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, donde alcanzó una trayectoria de 23 años de servicio. Miembro de la masonería, sus amigos valoraron su solidaridad y fraternidad con los ariqueños. Falleció a los 60 años.



DR. MIGUEL EDUARDO VISO GONZÁLEZ (+12 DE AGOSTO DE 2020)

Egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Realizó posgrados en pediatría y luego de muchos años de trabajo, decidió partir a Chile huyendo de la situación sociopolítica de su país. Llegó al Hospital de Carabineros en el 2017, para cubrir refuerzos y reemplazos. Tras su fallecimiento, el recinto asistencial le dedicó algunas palabras, donde destacó su alegría, el ser una persona muy acogedora y que siempre mantuvo una gran empatía y cercanía con los pacientes. En Chile, validó su especialidad ante CONACEM, donde obtuvo muy buenos resultados, tras lo cual fue designado como Jefe de Emergencia Pediátrica del HOSCAR. Falleció a los 63 años.



SEMBLANZAS



DR. EDUARDO ROSSELOT JARAMILLO: UNA ESTELA ÉTICA IMBORRABLE (1933-2020)

Se tituló de médico cirujano de la U. de Chile en 1957. Luego de una beca del American College of Cardiology, California, se convirtió en 1976 en el jefe de Cardiología del Hospital Clínico J.J. Aguirre. En 1981 fue electo presidente de la Sociedad Médica de Santiago y en 1991 se integró como miembro de número de la Academia Chilena de Medicina. Asumió como vicedecano de la Facultad de Medicina de la U. de Chile en 1990 y como decano en 1994. También fue presidente de ASOFAMECH, entre 1996 y 1998. En 2002 fue elegido presidente de la Sociedad Chilena de Educación en Ciencias de la Salud y en 2006 se incorporó al comité técnico académico de la Comisión Nacional de Acreditación (CNE).

Médico, educador y humanista, cumplió su ciclo vital dejando en nuestro Colegio Médico una huella ética perenne, entre muchas otras de índole académica, médica y educacional en otras instituciones. Preocupado por los cambios que se estaban produciendo en nuestra sociedad y en la medicina, se incorporó al trabajo del Dpto. de Ética cuando se estaban comenzando a discutir los aspectos más importantes del Nuevo Código de Ética. Fue elegido por el Consejo General de la Orden como integrante del primer Tribunal Nacional de Ética, siendo su primer presidente. Su preocupación por el profesionalismo médico, donde hizo aportes trascendentes, nos ha legado posiciones señeras. Ha surcado este océano del devenir médico y académico nacional dejando una estela imperecedera, aunque muy pocos reconocerán en ella a quien la ha trazado, porque entre sus muchas virtudes, su modestia ajena a toda figuración vanidosa le imponía un secreto que daba a sus obras una elegancia sutil y cautivante.

Eduardo, hasta vernos en otras dimensiones.

**Departamento de Ética
Colegio Médico de Chile**



DR. ALBERTO MINOLETTI SCARAMELLI: ADIÓS A UN MAESTRO (1944-2020)

El Colegio Médico de Chile, junto a su Comisión de Salud Mental despiden al Dr. Alberto Minoletti Scaramelli, cuyo nombre está escrito en forma imperecedera entre los grandes de la salud pública chilena.

Médico Psiquiatra, trabajó durante toda su vida profesional teniendo la práctica comunitaria como norte. Sus huellas están en La Cisterna, La Victoria, Antofagasta, en Canadá, en Los Nogales, en el Ministerio de Salud y en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, en India, Portugal y Perú, lugares donde desarrolló una larga y coherente trayectoria en la formulación e implementación de políticas y planes nacionales de salud mental, en la organización y desarrollo de servicios de salud mental, en defensoría de los Derechos Humanos de las personas en situación de discapacidad mental e intelectual y en la docencia. También, dirigió la Unidad y Departamento de Salud Mental del MINSAL (1996-2009), siendo impulsor clave del muy significativo Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000, hito que significara una salud mental cercana a las personas, en sus territorios, considerando a la comunidad y la atención primaria como ejes indispensables para una atención de Salud Mental con impacto concreto en la vida de los pacientes.

El Dr. Minoletti fue un gran líder, un transformador y un maestro, reconocido ampliamente más allá de nuestras fronteras.

Su tesón, su capacidad de trabajo, su generosidad y su permanente apertura a nuevos aprendizajes y formas de trabajo, constituyen un ejemplo a seguir que sin duda impulsará a sus compañeros y discípulos a continuar trabajando en la construcción de una mejor salud pública y una mejor salud mental para los ciudadanos de nuestro país y del mundo.

**Comisión de Salud Mental
Colegio Médico de Chile**

Fondo de Solidaridad Gremial

UN ALIVIO PARA NUESTROS COLEGIADOS DURANTE LA PANDEMIA

La entidad dedicada a prestar apoyo a nuestros colegiados y colegiadas en momentos de necesidades económicas o de salud, implementó una serie de medidas para ir en auxilio de los profesionales que lo necesitaron para enfrentar la pandemia.

Por: Patricio Azolas A.

Chile y el mundo han experimentado una pandemia sin precedentes en la historia de la humanidad, luego que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara oficialmente el miércoles 11 de marzo la pandemia global de Coronavirus, que hasta la fecha suma millones de contagiados y más de un millón de fallecidos en todo el mundo. En la ocasión el director de la OMS, Tedros Adhanom, señaló que “nunca antes habíamos visto una pandemia causada por un coronavirus. Esta es la primera de este tipo. Al mismo tiempo, nunca antes habíamos visto una pandemia que pudiera ser controlada”. El primer caso de Coronavirus en Chile se informó, el día 3 de marzo y el miércoles 18 de marzo, el país declaró que estaba en la Etapa 4 del virus, en la que se produce circulación viral y dispersión comunitaria y donde se cerraron todas las fronteras terrestres, marítimas y áreas de para el tránsito de personas extranjeras.

El Colegio Médico tomó diversas medidas, como realizar reuniones y Consejos por vía telemática, implementar el teletrabajo y suspender la atención a público. Pero, además de estos cambios, a través de su Fondo de Solidaridad Gremial, entidad dedicada a prestar apoyo a los colegiados y colegiadas en caso de necesidad, se pusieron a disposición de los médicos

y médicas diversas ayudas para quienes se vieran afectados por los efectos del COVID-19, no sólo en términos de salud, si no también económicos.

La presidenta del FSG, Dra. Inés Guerrero, indica que desde el inicio de la pandemia se abocaron como directorio a la tarea de generar estrategias en beneficio de los médicos más afectados. “Tratamos de ir en ayuda de muchos

colegas, que en el desempeño de sus funciones, se vieron afectados directamente por esta enfermedad y decidimos hacer un aporte a quienes se enfermaron por Covid desde el día uno de licencia y hasta 60 días como tope, cancelando desde mayo a agosto un monto al doble de lo habitual y actualmente manteniendo el monto doble a toda licencia COVID desde el día 15 hasta el día 60”.

Asimismo, la dirigente agregó que los profesionales en el ejercicio privado, también se vieron seriamente afectados económicamente, “por lo que agregamos la suspensión de pago de cuotas del FSG por tres meses y aquellos que habían solicitado auxilio

solidario, la postergación del pago de tres cuotas y traspasarlo al final de la deuda sin interés alguno”.

De esta forma y en una primera instancia las ayudas acordadas por el FSG y que comenzaron a operar a principios de abril se concentraron en los siguientes aspectos:



1.- Postergación del cobro de la cuota por 3 meses para quienes tuvieran créditos vigentes con el Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), para quienes estuvieran enfrentando dificultades económicas, trasladando esas cuotas al final del crédito, sin intereses extra.

2.- Eximición del pago de cuota del FSG por tres meses para médicos mayores de 60 años que estuvieran enfrentando dificultades económicas.

3.- Ampliación del beneficio de licencia médica por COVID-19: En un inicio se extendió el beneficio de ayuda económica por incapacidad transitoria para médicos y médicas con licencia por COVID-19 por hasta tres meses, independiente de la duración de la licencia, sin mínimo de días (el beneficio tradicional es por periodos superiores a 15 y hasta 60 días). Posteriormente, desde el 12 de mayo, se comenzó a pagar el doble de lo asignado y, finalmente, tras tres meses de su aplicación, el Directorio del FSG reevaluó la medida y definió que a partir del 17 de agosto de 2020, se mantenían los auxilios extraordinarios por incapacidad transitoria, ascendentes a \$29.332 por cada día de reposo laboral, solo para médicos/as diagnosticados/as con COVID-19 y cuyos reposos laborales fueran superiores a 14 días, con el tope de 60 días por año, que el artículo 46 del Reglamento del FSG establece. A quienes se prescriba reposo con motivo de una patología COVID-19 por un lapso inferior a 15 días, se otorgará el auxilio por incapacidad laboral que corresponde en caso de otras patologías no COVID-19, ascendente a \$14.666 por cada día de reposo. El beneficio regirá hasta que cese el estado de excepción constitucional de catástrofe decretado por el Presidente de la República.

4.- Apoyar casos especiales que no estén incluidas en el grupo de mayores de 60 años, crédito del FSG y/o licencia COVID-19, según requerimiento.

Considerando, el desarrollo de la pandemia y la complejidad de la misma, en el mes de junio, el directorio del Fondo de

Solidaridad Gremial acordó sumar dos nuevos beneficios:

- **Ayuda solidaria a médicos mayores de 75 años:** Que estuvieran enfrentando dificultades económicas, de \$250.000 por 6 meses.

- **Programa de Apoyo a Médicas y Médicos en la Atención Directa en la Pandemia:** Para los médicos y médicas ejerciendo en la atención directa de pacientes COVID-19 en los servicios públicos y privados de la Región Metropolitana, se dispuso de 23 habitaciones para ser ocupadas como residencia sanitaria en el Hotel Loreto, en la comuna de Recoleta, las que podían ser ocupadas por un período de 15 días.

“Para nuestros colegas mayores de 75 años, que por razones de edad y protección a su salud, debieron suspender sus consultas, generamos este apoyo solidario, con el fin de paliar en parte los efectos y detrimento económico que ha provocado la pandemia”, expresó la Dra. Guerrero.

Además, la presidenta del FSG destacó que se han mantenido todos los otros 14 beneficios vigentes para los asociados y valoró también el rol que cumple este organismo gracias al aporte de todos los colegiados. “Siento que el espíritu solidario de mis colegas, una vez más ha quedado de manifiesto en esta Pandemia al mantenerse aportando solidariamente al FSG, gestionando en forma personal muchas veces para ir en ayuda de quien lo necesita. Me enorgullece la noble misión que tiene el Fondo de Solidaridad Gremial del Colegio Médico para sus asociados, ya que todos en algún momento podemos requerir de apoyo y que mejor que nuestros propios colegas sean quienes acudan”, expresó.

Finalmente, la Dra. Guerrero, quiso destacar públicamente el compromiso de todos los integrantes del FSG, conformado por el Dr. Jaime Sepúlveda; la Dra. Ana María Arriagada, el gerente general del Colegio Médico, José Miguel Bettancourt, los abogados, Adelio Misseroni y Patricia Núñez, y en el área administrativa, de Leslie Mella; Jessica Cortés; Nicole Hernández y Karen Hernández.

AYUDAS APROBADAS PARA AFECTADOS POR COVID-19 (*)			
Suspensión pago cuota social	Postergación pago créditos con el FSG	Incapacidad transitoria por covid-19	Ayuda covid-19 a mayores 75 años
145	145	612	112

*Auxilios aprobados entre abril y septiembre de 2020.

Editorial

LEX ARTIS EN PANDEMIA



Bárbara Puga Larraín
Presidenta Falmed

Como gremio, no faltamos a nuestro compromiso profesional durante la pandemia. Mantuvimos abiertos nuestros centros de salud, nos reinventamos rápidamente en múltiples aspectos de la atención médica, potenciando aquellas herramientas que permitieran compatibilizar el riesgo de contagio y la necesidad de la atención. Adaptamos los espacios físicos, hicimos crecer las unidades de pacientes críticos, de cuidados medios, detuvimos la atención de múltiples patologías para concentrarnos en los pacientes con Covid-19. Ante la ausencia de los médicos mayores y aquellos con comorbilidades que debieron quedarse en sus casas, los profesionales jóvenes quedaron enormemente expuestos y sobrecargados, por lo que incorporamos tecnología para facilitar la atención a distancia de pacientes con patologías crónicas y adaptamos la macroad de salud para acercar la entrega de medicamentos y la toma de exámenes a domicilio.

Todas estas decisiones, amparadas en un estado de excepción, han tensionado profundamente el acto médico y aumentado considerablemente el riesgo en la atención de salud.

Como Fundación, vivimos procesos paralelos. Nos adaptamos a la atención de todos los casos de presunta mal praxis, continuamos con la defensa en el caso Masvida, dimos respuesta a numerosas inquietudes laborales que la situación excepcional forzó a adoptar al cuerpo médico, sin marcos de referencia, sin capacitaciones y muchas veces bajo graves restricciones.

Para no arriesgar a nuestros equipos de trabajo, también nos reinventamos, apostando por la teleasistencia y teletrabajo. Esta nueva metodología impactó fuertemente en el ámbito preventivo. Implementamos un programa de entrevistas semanales en línea, con abogados y médicos expertos, permitiendo aunar la capacitación con la entrega de respuestas

CONTENIDOS

- ▶ UN CONTACTO ESTRECHO EN MEDIO DE LA CRISIS SANITARIA / Pág. 37
- ▶ RECURSOS TELEMÉDICOS: RIESGOS Y OPORTUNIDADES / Pág. 39
- ▶ LA CURVA DE APRENDIZAJE PROFESIONAL MÉDICO QUE NOS DEJA LA PANDEMIA / Pág. 41
- ▶ DILEMAS ÉTICOS Y DECISIONES CRÍTICAS EN PANDEMIA / Pág. 43
- ▶ DR. JULIO MATUTE MIRANDA: “NUESTROS PROTOCOLOS FUERON UN APOORTE PARA ENFRENTAR EL COVID-19 CON EVIDENCIA” / Pág. 45
- ▶ DRA. MARÍA BEGOÑA YARZA: “NUNCA DEBEMOS PERDER LA HUMANIZACIÓN DEL PACIENTE” / Pág. 47
- ▶ DR. FELIPE GUAJARDO: “APRENDIMOS A SER MUY FLEXIBLES PARA FORTALECER EL TRABAJO EN EQUIPO” / Pág. 48
- ▶ RADIOGRAFÍA A LAS ASESORÍAS LABORALES DURANTE PANDEMIA / Pág. 49
- ▶ FALMED RESPONDE / Pág. 51



Ilustración de Carolina Mardones

adecuadas a las múltiples inquietudes que se presentaban, lo que implicó un arduo trabajo en la preparación de los temas y la invitación de los expositores más idóneos.

Como institución de y para los médicos y médicas, en Falmed tenemos la responsabilidad y la decisión de entregar un apoyo permanente a través de la educación continua, pertinente y oportuna; y proporcionar la asistencia legal en todos aquellos temas relacionados con el ámbito laboral y legal por presunta mal praxis.

Es un orgullo para nosotros mantenernos al servicio de todos aquellos que permanecieron en sus funciones asistenciales aun a riesgo de su propia vida. Seguiremos con este compromiso y potenciaremos aquellos avances que fueron exigidos en un tiempo de profunda crisis sanitaria. Porque cada crisis es una oportunidad.

Asistencia legal: UN CONTACTO ESTRECHO EN MEDIO DE LA CRISIS SANITARIA

Frente a un contexto especialmente adverso para el ejercicio profesional médico, el Área Jurídica de Falmed reforzó su defensa legal. Acompañarlos permanentemente con asesorías médico legales directas, reforzar las charlas educativas y aprender de la experiencia jurídica internacional fueron parte de su estrategia.

Por Alejandra Moreira Bórquez

“Nuestro principal objetivo fue jamás dejar de asesorar a un médico o dejar una causa sin atención”, señala Juan Carlos Bello, Abogado Jefe Nacional de Falmed, refiriéndose a las adecuaciones que adoptó el equipo jurídico para cumplir con una de sus principales misiones: la asistencia legal permanente de los médicos. Fue así como los juristas enfrentaron el desafío de combinar tres variables que eran novedosas y que implicaban un cambio en la cultura organizacional.

La primera fue la enorme carga de trabajo de los profesionales de la salud; la segunda, que los abogados estaban trabajando de manera no presencial; y la tercera, que los tribunales estaban también en esta modalidad. “Hubo que adaptarse. Generamos mecanismos de atención a los médicos, fundamentalmente telemáticos, y un sistema de seguimiento de causas y de coordinación entre los abogados, con el debido resguardo del secreto profesional”, puntualiza el jefe jurídico de la Fundación.

Bello detalla que se estableció un plan de llamado, contacto o correo que informó a los afiliados que las causas seguían tramitándose y que se informaría cualquier novedad.

TECNOLOGÍAS AL SERVICIO

Otro punto importante fue el desarrollo tecnológico en que se encontraba el país, especialmente el Poder Judicial, que permitió que el sistema tuviera continuidad. El jurista puntualiza que la autoridad fue bastante rigurosa en dictar resoluciones, autoacordados y dictámenes que indicaban cómo tramitar en esta nueva realidad.

RESPUESTA ORGANIZACIONAL

“Si uno mira en retrospectiva, hay varios aprendizajes. Como institución, fuimos capaces y estamos capacitados para enfrentar desafíos. Uno de ellos fue enorme: la tramitación electrónica. Y a pesar de la magnitud de la labor, realizamos además una tarea de educación y el trabajo de consultoría jurídica. Fuimos capaces de dar respuesta adecuada a todo aquello”, puntualiza.

Para el abogado Jefe, el importante desarrollo de la Fundación se debe a que pertenece al Colegio Médico, orden gremial que considera como “una de las organizaciones nacionales que posee una enorme institucionalidad y trayectoria”. Destaca además el trabajo de cada área de la Fundación y cada uno de los funcionarios.

JUDICIALIZACIÓN DE LA MEDICINA POST PANDEMIA

La experiencia internacional muestra un aumento significativo de denuncias y demandas tras la alta exigencia con que operaron los servicios sanitarios durante el auge de la pandemia. El equipo jurídico de Falmed está preparado en caso que el escenario se repita en Chile, especialmente desde la prevención. “Hemos entregado a los médicos una amplia batería educativa en cuanto a los riesgos médico legales asociados a la atención médica en tiempos de Covid”, explica Bello.

ABOGADOS REGIONALES: ADAPTACIONES PARA EL TELETRABAJO



JUAN ENRIQUE MORAGA
Abogado Jefe Zonal Norte Grande

“Al igual que los médicos con la telemedicina, los abogados tuvimos que adaptarnos a hacer nuestro trabajo a través de plataformas de videoconferencia, pero eso jamás podrá equipararse con una conversación cara a cara, sobre todo por los temas de defensa judicial que abordamos desde la Fundación”.



PABLO MARTÍNEZ
Abogado Jefe Zonal Norte Chico

“Hay un tema paradigmático en la prevención y la atención que ha experimentado la Fundación. Podemos estar en pocas horas en lugares tan distantes, sin tener que desplazarnos”.





ADRIANA LATORRE
Abogada Jefe Zonal Valparaíso

“Un grato descubrimiento fue la posibilidad de desarrollar nuestra labor educativa a través de charlas online. Tuvimos la oportunidad de que en nuestro Regional se llevara a cabo el primer curso online “Por una Medicina de Excelencia (PUME)”, experiencia que resultó tan satisfactoria que pudimos repetirla a petición del Consejo Regional Valparaíso”.



IGNACIO URIBE
Abogado Jefe Zonal Talca

“Hemos aprendido y nos hemos adaptado, pero también se ha limitado la comunicación con nuestros pares ajenos a la Fundación, con fiscales, abogados y jueces. Con las restricciones para el contacto presencial, se establece una comunicación distinta y se pierden oportunidades para llegar a acuerdos.”



MARCELO MATUS
Abogado Jefe Zonal Sur

“En la mayoría de los casos, se ha demostrado que los procesos judiciales pueden llevarse a través de medios telemáticos, cuestión que podría perfeccionarse a través de modificaciones legales apropiadas. Resultará difícil volver a la normalidad que dejamos atrás, si estas herramientas siguen demostrando su eficiencia y versatilidad”.



SERGIO OLIVA
Abogado Jefe Zonal Araucanía

“Queda demostrado que muchas actuaciones presenciales son innecesarias, burocráticas y no aportan nada a la buena justicia. La rigurosidad formal que se pretendía para custodiar la imparcialidad y transparencia, pueden ser suplidas por otras vías que resguarden la buena fe”.



ERNESTO GONZÁLEZ
Abogado Jefe Zonal Austral

“El único aspecto en que, en mi opinión, se ha presentado cierto grado de complejidad, es en la realización de declaraciones en fiscalía, pues tratándose de una entidad pública, hay lugares en que no se atiende de forma presencial, lo que impactó en la posibilidad de tomar estas declaraciones”.

CAMBIOS INÉDITOS Y PREPARACIÓN PARA EL AUMENTO DE DILIGENCIAS



PEDRO PABLO HANSEN
Subjefe Nacional Área Jurídica y Jefe Unidad Civil

“Por ley, están suspendidos los términos probatorios en todos los juicios civiles, es decir, todo lo medular del juicio, como lo es la presentación de testigos, de peritos. Cuando se normalice

y se retome el ritmo normal de audiencias, se va a producir una avalancha de diligencias, pero estamos preparándonos para eso”.



MARCELO BOSSI
Jefe Unidad de Cortes

“El cambio ha sido radical e inédito, sobre todo en las cortes, donde las formalidades y la ritualidad eran muy importantes. En materia de procedimientos, avanzamos de una manera aceleradísima a una tramitación digital, incluyendo los alegatos en las salas. El estallido social de octubre de 2019 hizo que el Poder Judicial implementara teletrabajo, lo que luego fue aprovechado con la llegada de la pandemia”.



MARCELO VALENZUELA
Jefe Unidad Penal

“Los cambios en el ejercicio de la defensa jurídica son relevantes y nos han obligado a adecuarnos a realidades que han sido validadas por los actores del sistema, como las declaraciones por Zoom, los controles de detención sin tener acceso presencial a las carpetas de investigación, la posibilidad de que se realicen diligencias y eventualmente juicios orales por Zoom. Nos logramos adecuar bien y suplir las deficiencias del sistema, para evitar contingencias que pudieran perjudicar los intereses de nuestros médicos”.



CARMEN GLORIA PIERAT
Jefa Unidad de Mediación

“El Consejo de Defensa del Estado suspendió el plazo de las mediaciones públicas durante casi 5 meses, y desde agosto se han realizado por internet. En tanto, en octubre, la Superintendencia autorizó hacer audiencias por Zoom y, paralelamente, se mantienen audiencias presenciales.”



LORETO BAÑADOS
Jefa Unidad Otras Materias

“Muchas instituciones con las que trabajamos desde nuestra unidad también tuvieron que modificar sus formas de trabajo, lo que ha permitido realizar la mayoría de los trámites y diligencias que requieren nuestras materias en relación a la defensa de nuestros médicos.”



GABRIEL NIETO
Jefe Unidad de Defensa Laboral Médica (Udelam)

“Los requerimientos en nuestra unidad, a razón de la pandemia, han ido aumentando. Al principio, hubo muchos cambios de funciones de los facultativos o de la forma habitual de trabajo que tenían los médicos y eso generó muchas dudas.”

Recursos telemédicos:

RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Por Mariela Fu, Docencia y Macarena Olivares, Abogada. Diseño por Carolina Mardones.

TELEMEDICINA = TELE**SALUD**

La telemedicina es una opción para continuar el cuidado mediante herramientas de tecnologías de la información y comunicaciones:

- **Vídeo conferencia**
- **Almacenamiento y envío de imágenes y datos**
- **Medios de streaming**
- **Comunicaciones con cable y wifi.**



Tipos de **TELEMEDICINA**

> SEGÚN LA INMEDIATEZ DE LA INTERACCIÓN DEL SERVICIO

Telemedicina sincrónica:

son sistemas de interacción en tiempo real con soporte inmediato.



Telemedicina asincrónica:

la interacción es diferida entre distintas fases del proceso.



> SEGÚN SUS FUNCIONES

TELECONSULTA

Consulta con contacto remoto con el paciente. Puede ser de distintas especialidades.

TELECUIDADO

Atenciones o procedimientos ejecutados directamente sobre el paciente: Telerehabilitación, Cirugía robótica.

TELEMONITORIZACIÓN

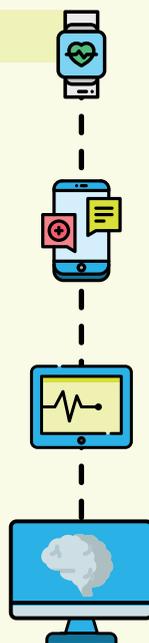
Con sensores incorporados en dispositivos que el paciente maneja o posee y que transmiten datos a una central de seguimiento o equipo de telemedicina.

TELEMENTORÍA

Concurrencia de un médico general y la de uno o más especialistas que provee consejo o contribuye a tomar decisiones clínicas.

INFORME REMOTO / TELEINFORME

Un especialista informa un examen o procedimiento diagnóstico realizado en otro lugar.



Normativas **LEGALES**

A pesar de no contar con un marco normativo integral sobre la materia, es posible recurrir a los siguientes documentos:

- 1 Norma Técnica R.E. 277 de 2011, Subsecretaría de Salud Pública.
- 2 R.E. 54 de 13 de febrero de 2020: incorpora la modificación a la R.E. 277, incluyendo el concepto de telemedicina, la codificación de las especialidades a las cuales se aplicará y las exigencias de soporte y protección de datos de la institución, de la Subsecretaría de Salud Pública.
- 3 Ord. 2371 de 22 de junio de 2020: contiene el protocolo para la emisión de licencias médicas a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones, de la Subsecretaría de Salud.
- 4 Ley de Derechos y Deberes de los pacientes N° 20.584.
- 5 Ley de Protección de Datos de Carácter Personal N° 19.628.



Si bien se ha avanzado, aún quedan muchos temas **pendientes**:

A. Riesgos ligados a la **seguridad y la confidencialidad** en la relación médico-paciente: Hay que poner especial atención al tratamiento de datos personales y la protección de la privacidad.

B. El desafío de tener la **tecnología e infraestructura adecuada** para soportar la implantación de la Telemedicina a gran escala.

C. El desafío de entregar una atención de salud digital **centrada en el paciente** y sus necesidades, de manera que sea amigable y respete su **dignidad**.

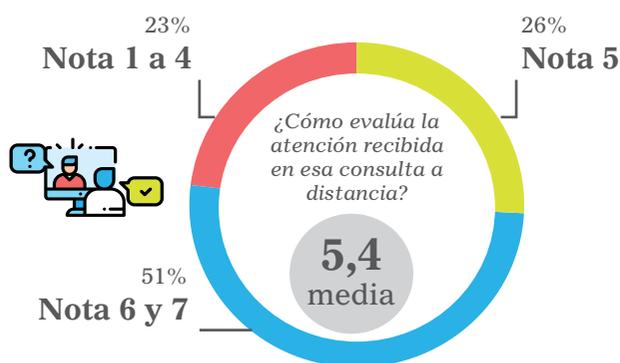
D. La **delimitación de responsabilidad** entre el profesional y el prestador, sea público o privado. ¿Hasta dónde llega el acto médico?

E. El desafío de **registro del historial médico**, debe contener toda la información que entrega al paciente y consignar que es entendida por él.

OPORTUNIDADES

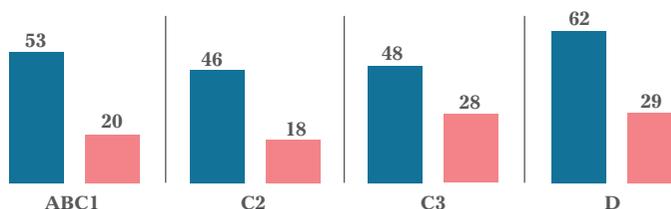
- A** Diagnósticos y tratamientos **más rápidos y precisos**
- B** **Disminuye** algunos costos.
- C** Provee **apoyo científico y tecnológico** a los profesionales
- D** Facilita la **formación continua** de los profesionales.
- E** Más eficacia en los procesos administrativos y **reducción de errores** en esa materia.
- F** Puede ser la **única opción** para un grupo de pacientes.

TELEMEDICINA: Alta aprobación en la pandemia



Segmento socioeconómico en %

Evaluación: ■ Positiva ■ Negativa



Fuente: Décima Primera Encuesta sobre el Sistema de Salud Chileno 2020. Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello e Ipsos

Algunas **recomendaciones**



No perder el carácter esencial de la relación médico paciente:

- No puede reemplazar el contacto directo

Se trata de un recurso para la medicina:

- Debe ser consentido, considerando sus limitaciones
- Debe ser regulado claramente y no atentar contra la confidencialidad y los estándares de calidad y seguridad del paciente

Usar la **telemedicina** para una transformación digital en la atención **centrada en el paciente**



Lo que usualmente se hace: ✓

- Se mantiene el entorno existente pero se “agrega” la telemedicina

Lo que debería hacerse: ✓✓✓

- Integración de las nuevas tecnologías en una organización para optimizar procesos, mejorar competitividad u ofrecer un nuevo valor agregado
- Aprovecharla para facilitar la continuidad del cuidado y ubicar en momentos específicos de la cadena de cuidado



Consultas recurrentes: LA CURVA DE APRENDIZAJE PROFESIONAL MÉDICO QUE NOS DEJA LA PANDEMIA

Enfrentados a los desafíos que nos presentó el Covid-19, Falmed adecuó su labor educativa y preventiva, apostando por entrevistas en vivo que reunieron a destacados especialistas. Durante seis meses, más de 2.000 profesionales médicos se inscribieron para participar en 22 entrevistas, donde se abordaron las principales interrogantes asociadas a la telemedicina, Elementos de Protección Personal (EPP), relación médico-paciente, y el desgaste físico y emocional asociados a la crisis sanitaria.

Por Paulo Muñoz Alarcón y Dr. Jorge Lastra Torres

Cuando a inicios de marzo, el Ministerio de Salud confirmó el primer caso de Covid-19 en Chile, sabíamos que vendrían condiciones difíciles, pero desconocíamos las dimensiones que este fenómeno tendría en nuestra vida cotidiana.

Carecíamos de repertorio para imaginar meses de confinamiento, aislamiento a niveles de instalar al teletrabajo y las comunicaciones a distancia como práctica casi exclusiva. No suponíamos que deberíamos hacer un rápido ajuste para mantener acciones en función de cumplir con uno de los objetivos de Falmed, de estar junto a nuestros y nuestras colegas, y afiliados y afiliadas, aportando orientaciones para el desarrollo de una adecuada práctica de la medicina en las nuevas condiciones.

Siguiendo el pensamiento de Tim Harford, en su texto sobre: “El poder del desorden”, aceptamos este “cambio inesperado”, o el “suceso imprevisto”, para generar una nueva idea de cómo responder a nuestra misión. Junto con explorar nuevos canales de contacto con el mundo médico, decidimos desarrollar diversos materiales y diferentes plataformas de interacción. Entre estas acciones, se realizaron entrevistas ‘en línea’, con destacados y destacadas profesionales de las leyes y la medicina, respondiendo a interrogantes que los propios colegas enviaban previamente.

Tuvimos 22 de estas entrevistas, con más de 2.000 profesionales inscritos y en cada una de ellas, fuimos respondiendo las principales inquietudes que la coyuntura iba instalando. Participaron 39 profesionales, quienes respondieron más de 700 preguntas, mayoritariamente relacionadas con el impacto del distanciamiento físico en la relación médico paciente, cómo evitar los riesgos médico legales en la coyuntura, el uso y disponibilidad de elementos de protección personal, telemedicina, medidas de precaución para evitar el desgaste físico y emocional, y sobre los dilemas éticos que fueron apareciendo, por ejemplo, sobre cómo actuar ante el déficit de recursos o la entrega de malas noticias.

LOS APRENDIZAJES

Impacto de la pandemia en la relación médico-paciente

La relación médico-paciente siempre ha sido dinámica y ha evolucionando junto a los cambios sociales, culturales y los

nuevos conocimientos. La mayor autonomía y horizontalidad alcanzada en las últimas décadas, seguirá siendo una condición que no debe cambiar. Esta brusca modificación de contexto genera nuevas necesidades, pero sin apartarse de las mismas bases que siempre deben estar presente en la relación médico-paciente; están expresamente señaladas en la ley de derechos y deberes de los pacientes, los principios éticos de justicia, beneficencia, no maledicencia y autonomía; poniendo en el centro al paciente. Estos mismos principios deben seguir siendo los parámetros en el presente. Es decir, tomar decisiones en conjunto, que sean prudentes y ajustadas al conocimiento existente y adecuadas a la realidad de nuestro y nuestra paciente.

Telemedicina: Estrategias para minimizar los riesgos

Una de las consultas recurrentes de los médicos, asociada a la consulta telemática, se refirió a las estrategias para minimizar los riesgos médico-legales, entre ellos errores de diagnóstico al verse imposibilitados de realizar un examen físico.

En este sentido, los cambios no deben provocar un nuevo paradigma de lo que médicos y abogados nos han señalado. El actuar médico no debe apartarse de su “lex artis”, es decir, de ‘aquella práctica médica generalmente aceptada por la medicina, en un tiempo y lugar determinados, para un paciente en concreto’. Si a esto sumamos un actuar prudente y en conjunto con el paciente, dejándolo explícito en un consentimiento informado, se entenderá por cualquier juez, que se actuó de acuerdo a la lex artis y al debido respeto a la autonomía del paciente.

Consentimiento Informado

Todo acto médico tiene limitaciones y la telemedicina también. Por eso señalamos previamente que un actuar responsable requiere que se explique al paciente las limitaciones, y que eso quede registrado en un documento. El consentimiento informado es un procedimiento de gran importancia en esta materia. Pero para que sea de verdadero valor, debe corresponder a un procedimiento donde exista interacción entre médico y paciente, con una explicación de las limitaciones del acto médico telemático.



Disponibilidad de EPP y la responsabilidad de realizar el acto médico

Negarse a un acto médico es negarse a nuestra esencia profesional. Antes de verse enfrentado a esta posibilidad, lo que corresponde es anticiparse, discutir y hacer presente las necesidades de protección ante el riesgo de contagio. Han existido múltiples protocolos de cuidado que son exigibles en todos los establecimientos. Pero debe quedar claro que esta es una tarea en la preparación para la atención y debe estar resuelta en esa etapa. No corresponde denegar la atención al paciente.

Cómo enfrentar el desgaste profesional

Esta es una tarea de la institución, pero también de cada uno de nosotros y nosotras. Las medidas fundamentales son institucionales, permitiendo los descansos, generando espacios de desahogo profesionalmente dirigidos. Colectivamente, debemos generar estas condiciones, darnos tiempos de descanso, entretención y desahogo. No solo es responsabilidad institucional, también es personal.

El dilema ético de la última cama

Puesto que los recursos son finitos, el riesgo de enfrentar el conflicto de priorizar es un desafío permanente. Por eso existen los sistemas de triaje. En medio de la pandemia, la mantención de un índice ocupacional elevado de camas críticas fue una constante, especialmente durante el pico de demanda. Afortunadamente, se dispuso de recursos para lograr una ampliación de cupos críticos de hasta cuatro o cinco veces, con el tremendo esfuerzo de los equipos de salud, que jugaron un rol fundamental en esta etapa. Sin embargo, decidir a qué paciente otorgar el escaso soporte ventilatorio asistido, no podía ser una cuestión individual sino que debía estar previamente protocolizado. En este sentido, la orientación es resolver este dilema a través de un debate ético profesional. Se trata de una responsabilidad de equipos, que desde su competencia ética y su experiencia deben resolverlo.

Delimitación de responsabilidades

La pandemia trajo la necesidad de ampliar la respuesta asistencial ante la atención de adultos, que requerían soporte vital y multisistémico. Frente a la decisión de la autoridad, los profesionales debieron apoyar en tareas donde no tenían experiencia, por ejemplo, en UCI. La colaboración de distintos especialistas y/o médicos generales, junto a especialistas más capacitados; como intensivistas, internistas o anesestesiólogos, generó un trabajo en equipo, sin embargo, generó muchas dudas e incertidumbre entre quienes se vieron exigidos a realizar tareas distintas, preocupados por la delimitación de responsabilidades, con reiteradas consultas respecto a los escenarios legales que podían surgir a futuro, frente a eventuales errores por la falta de experiencia.

Lo razonable de esta exigencia ya había quedado claro en los países que nos llevaban seis u ocho semanas de anticipación. Por esta razón, nuestras recomendaciones fueron: en primer lugar, hacer ver las limitaciones de nuestra formación y competencias; en segundo lugar, trabajar en equipo y pedir ayuda de otros/as más experimentados/as y, finalmente, solicitar capacitación que

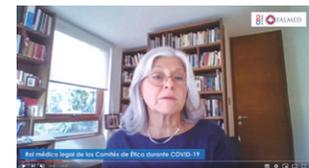
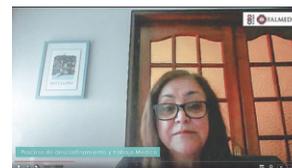
permitiera mayor capacidad de respuesta. Cuando la tarea es excepcional, se requiere de medidas de las mismas características, pero nada de esto impide que se actúe con transparencia, haciendo ver cuál es el alcance real del aporte que se puede realizar en estas condiciones; lo que, además, entrega la protección ante resultados no deseados. Todo lo anterior se enmarca precisamente en el concepto de Lex Artis, y su característica de temporalidad.

Desafíos del nuevo escenario sanitario

Esta inquietud es permanente, puesto que al menos tres circunstancias condicionan la salud de nuestra población. El primero y más evidente, es que la pandemia no se controlará de manera significativa, mientras no exista una vacuna capaz de asegurar inmunidad en un período extendido.

La segunda condición es que, por dar prioridad a la atención de los pacientes afectados por la pandemia, se han postergado muchas otras consultas, cirugías y procedimientos; con la consecuente complicación del estado de salud de la población postergada.

La tercera variable, hasta ahora no completamente evidente, es el temor de la población a asistir a los centros asistenciales, por riesgo al contagio y al cansancio de parte de los equipos de salud. Frente a estos nuevos desafíos no solo debemos mantener lo que ya hemos hecho, vale decir, estudio, preparación, trabajo en equipo e inversiones en recursos humanos calificados y tecnología. Necesitamos dejar atrás un pensamiento donde la salud es un bien transable en el mercado, para instalarla como un bien social, que debe ser cuidado por la sociedad en su conjunto y por cada uno y una de quienes vivimos en este territorio.



Una respuesta en equipo

DILEMAS ÉTICOS Y DECISIONES CRÍTICAS EN PANDEMIA

Cuando las necesidades son superiores a los recursos, los criterios, instrucciones y recomendaciones se tensionan. ¿Cuáles son las lecciones que nos deja la pandemia en la ética profesional? Especialistas destacan el rol del Comité de Ética Asistencial, el trabajo en equipo y el respeto a la Lex Artis.

Por Marcela Barros Morales

La pandemia y los más de 13 mil fallecidos en Chile por Covid-19 (a la fecha de este reportaje) han enfrentado a los médicos del país a difíciles dilemas éticos. Pero también han dejado una serie de lecciones.

El apoyo de un equipo de trabajo y de los Comités de Ética Asistenciales (CEA) han cobrado una alta relevancia, frente a un aumento de las consultas. El abordaje de entrega de malas noticias, decisiones críticas frente a falta de recursos, y cómo otorgar condiciones para una muerte digna, se materializaron día a día en las urgencias del país.

Para la doctora Anamaría Arriagada -integrante del Dep. de Ética de Colegio Médico, facultativa del Hospital Salvador, miembro de Comité de Ética Asistencial de dicho recinto y docente de la Universidad de Chile- el acompañamiento para una muerte digna fue uno de los mayores desafíos.

“El (ayudar en un) buen morir y (a) morir con dignidad fue lo más complejo en la pandemia en mi hospital y en el mundo también”. Asegura también que: “Ajustar el esfuerzo de terapia según la posibilidad del paciente de salir adelante, de responder favorablemente, y cómo hacerlo cuando eso no era posible y había que bajar los brazos y acompañar al paciente en un buen morir”, fue otro de los duros desafíos de este tiempo.

Coincide con la Dra. Arriagada otra integrante del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile: la Dra. Sofía Salas, miembro de la Comisión Ministerial de Ética en Investigación en Salud y profesora de Bioética de la Universidad del Desarrollo, “Priorizar de una manera justa y ética quién recibe el recurso crítico versus a quién se considera que, por su condición de base, por la patología intercurrente, por la gravedad del curso de la infección, estaría mejor en una sala del buen morir o en una sala de cuidados paliativos. Cómo se priorizó, en condiciones de incertidumbre, ha generado una angustia moral y duda en los equipos de salud”, advierte.

A juicio de la Dra. Arriagada, la pandemia ha relevado cómo se vive el dilema de la última cama en los hospitales chilenos. “Hoy no hay ningún sistema de salud donde los recursos sobren, y en todos los sistemas de salud una cama crítica es siempre la cama



Ilustración de Carolina Mardones

“Ahora la comunicación es por teléfono y eso produce una distancia, una sensación de que los médicos no estamos acompañando. Los equipos de salud han debido comunicar a alguien que no conocen que su familiar ha fallecido. El contexto Covid no permite tocar o dar un beso final. Esto dificulta los ritos de despedida.”



Dra. Sofía Salas
Páta. Comisión Ministerial de Ética de la Investigación en Salud (CMEIS)
Integrante Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile y del Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Clínica Alemana -Universidad del Desarrollo.



más compleja de administrar. La pandemia puso esta situación más de manifiesto”.

La doctora Salas ejemplifica con casos que aparecieron por la prensa, la necesidad a la que se enfrentaron los médicos de priorizar recursos. Como cuando “las ambulancias no podían bajar a los pacientes porque no había cupo”. Agrega que “hay reportes de que, en un momento en particular, se habían acabado las dosis de morfina teniendo un paciente que la requería”.

TECNOLOGÍAS AL SERVICIO DE LA COMUNICACIÓN

La crisis sanitaria también provocó cambios en las formas de comunicación al interior de los recintos. El uso del celular o tablet para acompañamiento de pacientes, familiares o miembros del equipo se volvió una práctica frecuente.

La doctora Arriagada recuerda con emoción las innumerables reuniones telemáticas que realizaron en su centro de salud como Comité de Ética Asistencial para apoyar a algún colega residente de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o a un facultativo de urgencia. “Nos tocó comunicar malas noticias a través de teléfono, video llamada... Fue emocionante tener reuniones por zoom y compartir cosas que solo tenían que ver con estar juntos”, destaca.

La doctora Salas advierte el desafío que representa para la relación clínica el uso de estas tecnologías. “Ahora la comunicación es por teléfono y eso produce una distancia, sensación de que no estás acompañando. Los equipos de salud han debido comunicar a alguien que no conocen que su familiar ha fallecido. Esto dificulta los ritos de despedida. El contexto Covid no ha permitido tocar o dar un beso final”, lamenta.

Para la Dra. Arriagada, ver lo que sucedía en Europa preparó a los pacientes para comprender mejor aquellas decisiones complejas. “Hubo una solidaridad en el sufrimiento. Los familiares incluso fueron capaces de entender cuando les decíamos: a su padre no lo vamos a conectar a un ventilador, porque no tiene posibilidad de salir adelante y va a ser solo sufrimiento”, sostiene.

Sin embargo, para el cuerpo médico, esto significó un importante estrés adicional. “Al burnout que ya teníamos en los equipos de salud, se agrega el burnout de la pandemia y todo lo que significa la angustia de las personas que han estado alejadas de sus equipos, operaciones suspendidas, familiares hospitalizados, etc.”, indica.

“Hoy no hay ningún sistema de salud donde los recursos sobren, y en todos los sistemas de salud una cama crítica es siempre la cama más compleja de administrar. La pandemia puso esta situación más de manifiesto.”



Dra. Anamaría Arriagada
Magíster en Bioética
Integrante del Departamento de Ética del
Colegio Médico.

MIRADA LEGAL

Ante la dificultad de tomar decisiones en pandemia surge la interrogante de si un dilema ético puede terminar en un problema legal.

El abogado jefe de la oficina Zonal Norte Chico de Falmed, Pablo Martínez, cita el artículo 707 del Código Civil chileno que presume la buena fe en el obrar de las personas. “Es decir, el legislador entiende que las personas deben y se comportan orientados por este principio en la vida social. Luego, quien afirme en juicio un acto contrario a ello, debe probarlo”, asegura Martínez.

En decisiones tan complejas como decidir o no adecuar los esfuerzos terapéuticos, las recomendaciones a los facultativos se pueden resumir en cuatro puntos: “a) la necesidad del agotamiento completo y suficiente del deber de información sobre el estado de salud del paciente; b) debe tratarse de pacientes que se encuentren en estado de irrecuperabilidad (o terminal, como lo describe la ley); c) es necesaria la opinión consultiva (no vinculante ni genera responsabilidad para sus miembros) del CEA; y d) en ningún caso esta adecuación puede implicar acelerar artificialmente la muerte”, resume Pablo Martínez.

El abogado explica que en Derecho se presume que mientras un médico se ajuste a la lex artis médica, estará obrando éticamente.

APRENDIZAJES

En este ámbito, la doctora Salas destaca la complementariedad del sistema público con el privado, el trabajo de equipo que se generó, donde la labor de cada uno ha sido vital. Y en una mirada a futuro, cree que la comunicación de la autoridad sanitaria debiera mejorar.

La doctora Arriagada ve en la pandemia un llamado a abordar con urgencia las inequidades y carencias del sistema de salud. “El ejemplo que se dio del hospital público, el consultorio, de la fuerza que tuvieron para rescatar a un país completo de los efectos de la pandemia es algo muy relevante. Los hospitales no pueden volver a ser pobres, ni la salud primaria el pariente pobre de la salud en Chile”, declara.

Ambas destacan el rol de apoyo que han cumplido los CEA con la pandemia. “La posibilidad de deliberar, presentar antecedentes, argumentar, escuchar opiniones, permite tomar decisiones con mayor fundamento” subraya la Dra. Salas. “Los posiciona como unidades de tremenda importancia para hacer mejor medicina”, puntualiza la Dra. Arriagada.

También concuerdan en la capacidad de los equipos para responder con empatía, compañerismo y humildad y así poner en el centro de la atención al paciente. “Con humildad -precisa la doctora Arriagada- decir, yo no sé tanto, pero me pongo bajo la dirección de un jefe distinto a hacer lo que se me pida. Eso lo hicieron muchos doctores y doctoras, enfermeras, técnicos. Fue bonito y demuestra cómo nuestra profesión tiene que ver con el cuidado de otro”.

Dr. Julio Matute Miranda, Jefe de la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco: “NUESTROS PROTOCOLOS FUERON UN APORTE PARA ENFRENTAR EL COVID-19 CON EVIDENCIA”

Médico especialista detalló la labor desarrollada por su servicio durante el inicio de la pandemia más compleja que ha enfrentado nuestro país.

Por Patricio Alegre Aros



Mucho antes que el país reaccionara a los primeros casos de Covid-19, la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco ya contaba a nivel interno con un primer protocolo ante el Covid-19, puesto en marcha por su propio equipo de profesionales para enfrentar la pandemia.

Dicho esfuerzo, pionero en su tipo en Chile, tuvo a la cabeza al Dr. Julio Matute Miranda, trabajo que incluso fue destacado por distintas agencias de noticias internacionales y medios nacionales, que registraron en fotografías, su entrega y humanidad en la atención a los primeros pacientes afectados por coronavirus en el país.

Es así que la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco, cuenta no solo con el primer protocolo puesto en práctica en Chile y posteriormente validado por las autoridades, sino también con una aplicación para móviles para humanizar la salud, sumado a una estrategia que integra al recinto en su conjunto en la atención de los pacientes. Falmed conversó con el Dr. Julio Matute para conocer su experiencia y su punto de vista sobre este proceso y reconocer aquellas acciones fundamentales para la buena práctica médica.



Dr. Julio Matute Miranda
Jefe de la Unidad de Emergencia
del Hospital Barros Luco

¿Cuáles fueron los principales desafíos que debió enfrentar en el inicio de la pandemia de Covid-19 como jefe de la Unidad de Emergencia del hospital Barros Luco ?

Lo primero fue reorganizar la atención de nuestra unidad de altísima complejidad, ante un escenario desconocido de tipo infeccioso. Revisamos cada procedimiento y conocimiento médico, analizamos las pautas que nos llegaban desde diversas partes del mundo, que muchas veces respondían a realidades muy distintas. Fueron conocimientos que con el avance de la pandemia fuimos confirmando y aprendiendo. Actuamos siempre con toda la evidencia científica ante la enfermedad y adoptamos todas las precauciones y los cuidados como personal de salud, para evitar contagiarnos y afectar a más personas. El desafío era no solo no interrumpir la atención de otros pacientes, sino que también, protocolizar la atención de los casos sospechosos y los pacientes confirmados por coronavirus, aspecto logrado de manera destacada por nuestro equipo, lo que nos tiene muy conformes.

¿Cuáles fueron las medidas de seguridad más importantes que debieron tomar desde el primer minuto?

Lo primero fue diferenciar y aislar a los pacientes con sospecha de Covid-19 y también a los que resultaron confirmados, los que caminaron por un flujo de ingreso diferente a los no Covid-19 y los funcionarios. Con ello buscamos evitar contagios al interior de la unidad. A ello se sumó la definición con evidencia científica del uso de Equipos de Protección Personal (EPP), dependiendo del nivel de exposición, para pasar a un uso completo en toda la unidad.

¿Cuáles fueron las principales barreras de adaptación?

Yo creo que en una etapa muy inicial, fue el miedo ante lo desconocido. Hubo gente que comenzó a leer y difundir información no verificada científicamente, lo que en un comienzo dificultó continuar las directrices iniciales. Al principio hubo incluso personas en Chile que decían que el coronavirus no existía, y eso originó que algunos pacientes no acataran los aislamientos y las sospechas.





Equipo Unidad Emergencia con Dr. Matute.

¿Cuáles fueron las decisiones más complejas?

Lo más complicado fue respecto del tipo de EPP que debía utilizar el personal y de soporte ventilatorio que podían usar esas personas. Lo que estaba dado por la confusión inicial ante una patología nueva y desconocida.

¿Qué decisiones de organización fueron las más acertadas?

Yo creo que lo más acertado fue generar nuestros propios protocolos internos de manera inicial en el país, siendo un aporte como equipo conforme avanzaba la enfermedad. En dichos documentos consignamos desde cómo tratar al paciente, qué EPP utilizar y qué flujo debían continuar los pacientes. Todo ello fue un trabajo bien interesante, que surgió en nuestro hospital y que fue marcando la pauta, ya que conforme fue pasando el tiempo, eran las directrices que iban naciendo desde el nivel central.

¿Cómo fue en el detalle la generación de estos primeros protocolos pioneros en el enfrentamiento de la enfermedad en el país?

El primer protocolo Covid-19 como Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco que hicimos está fechado en febrero del presente año, donde ya dispusimos qué es lo que se hace ante un paciente Covid-19. A partir de ese primer documento nuestro, salieron posteriormente los protocolos de acción. Dicho documento tiene varios capítulos destacados. Por ejemplo, cómo manejar un paciente con sospecha de Covid-19, qué hacer con un paciente con sospecha de Covid-19 con presión negativa, entre otros. Incluso creamos cajas de intubación de plásticos transparentes (llamadas aerosol box) con medidas de protección, que fueron iniciativas muy útiles para atender a nuestros pacientes más graves.

¿Qué fue lo más complicado de aprender?

Creo que fue cómo y cuándo utilizar las EPP, lo que se produjo más por miedo o desconocimiento. Muchas veces nos protegíamos del paciente con todas las EPP disponibles y luego en la sala de estar nos reunimos como si no existiera pandemia. Eso gatilló que mucha gente se fuera como contacto estrecho.

“La judicialización es un fenómeno cada vez más recurrente. Sin embargo, me tiene muy tranquilo que en el caso nuestro, se actuó bajo guías y normas que nosotros mismos impusimos y que fueron confirmadas por las autoridades.”

Dr. Julio Matute.

¿Cree usted que pueda aumentar la judicialización una vez concluida la pandemia?

La judicialización es un fenómeno cada vez más recurrente. Sin embargo, me tiene muy tranquilo que en el caso nuestro, se actuó bajo guías y normas que nosotros mismos impusimos y que fueron confirmadas por las autoridades. Además, antes de la llegada de la pandemia, nuestro hospital ya estaba en una campaña de humanización hacia el paciente, basada en ocho pilares fundamentales. Estos se enfocan en la Unidad de Emergencia, e integran la creación de herramientas informáticas, para que los funcionarios puedan conocer más y mejor a los pacientes. Luchamos por tener una infraestructura amigable para nuestros enfermos, salas de duelo que ya estaban antes de la pandemia, además de generar visitas para familiares de pacientes, lo que gatilló atenciones virtuales, telefónicas y presenciales en caso que fuera posible para nuestros enfermos más graves. Asimismo, se creó el vínculo de todo nuestro hospital con la Urgencia, que sería un punto que yo destacaría.

Tengo entendido que eso dio paso incluso a la creación de una aplicación móvil...

Sí. Eso permitió dar vida a la aplicación App Urgencia HBLT, donde están todas las pautas y guías que se crearon. Esa aplicación fue generada antes de la pandemia y ya la estamos adaptando con los protocolos del Covid-19.

¿Cuál ha sido la principal enseñanza y lo que rescataría de lo vivido?

Para los médicos, creo que lo principal es que no podemos bajar la guardia ante las infecciones intrahospitalarias. Que se debe seguir insistiendo en la importancia de las recomendaciones de seguridad hacia los pacientes, y adoptar todas las medidas de protección. Por eso es importante que todos los funcionarios tengan los cursos correspondientes. Lo otro relevante es la protocolización inicial, el trabajo en equipo y el funcionamiento no solo como una unidad, sino como un complejo hospitalario donde todos los servicios interactúan. Finalmente, destaco la necesidad de avanzar en telemedicina, que es el presente y futuro de nuestra profesión. Mediante ese sistema, podemos apoyar a otros recintos que no tienen algunas especialidades y a su vez, llevar a todos los rincones de Chile más y mejor salud.



Dra. María Begoña Yarza, Gerenta de calidad Clínica Santa María y especialista en Salud Pública:

“NUNCA DEBEMOS PERDER LA HUMANIZACIÓN DEL PACIENTE”

Tomar decisiones en un contexto de incertidumbre, adaptarse de manera rápida a los cambios generados por la pandemia, trabajar en equipo, reforzar el liderazgo médico, así como mantener siempre una excelente relación con el paciente, son parte de los aprendizajes que deja el Covid en las unidades de emergencia, explica la Dra. Yarza.

Por Pedro Soto Palma



Dra. María Begoña Yarza
Gerenta de calidad Clínica Santa María
y especialista en Salud Pública

La Dra. María Begoña Yarza es una reconocida pediatra chilena, con una amplia trayectoria profesional en el mundo público. Fue subdirectora médica del Hospital San Borja Arriarán, encargada de la Unidad de Procesos Asistenciales del Depto. de Hospitales del Ministerio de Salud y Directora del Servicio de Salud Sur. Y por muchos años, directora del Hospital Exequiel González Cortés. Sin embargo, esta entrevista recoge su mirada frente a la pandemia provocada por el virus Covid-19 desde su actual cargo como gerenta de calidad de la Clínica Santa María.

¿Cuáles fueron los principales desafíos que enfrentaron en el actual contexto sanitario?

Primero: la capacidad de adaptarnos rápidamente. Esto significó capacitar al equipo médico para dar respuesta a la emergencia sanitaria y así disponer de camas críticas. Debimos transformarnos, cambiar la UCI pediátrica para atención de adultos, por ejemplo. Esta capacidad fue un desafío tremendo. Segundo: la capacidad de tomar decisiones ante un alto nivel de incertidumbre. Lo que en un momento sabíamos sobre el Covid a la semana cambiaba. Tercero: la organización del equipo médico para formar parte de una solución general.

¿Cuáles fueron las decisiones más complejas que enfrentó el equipo médico?

Como no teníamos una experiencia anterior para identificar las formas de Lex Artis, tuvimos que protocolizar y generar conductas consensuadas, estandarizadas. En este sentido, los Comité de Ética estaban operando de manera online para apoyarnos desde esa perspectiva o desde la limitación del esfuerzo terapéutico. También fue complejo el aislamiento de los pacientes, y para ello capacitamos al personal y familiares, porque no toleramos un aislamiento absoluto. Fue muy duro.

¿En este contexto sanitario, aumentaron los reclamos o judicialización de la medicina?

A pesar del alto volumen de pacientes que atendimos, yo te podría decir que casi no registramos reclamos, y creo que se debe a

que los pacientes y familiares se percataron del esfuerzo que el personal sanitario hizo.

¿Cuál es el rol del médico en esta crisis sanitaria?

Por ejemplo: recuerdo al jefe de servicio de los anestesiólogos. No se demoró ni dos segundos en ponerse al servicio de la unidad de paciente crítico. Es decir, el liderazgo médico se grafica en guiar al equipo, capacitarse y ponerse al servicio del bien común, del paciente. Esto es un claro ejemplo de liderazgo médico.

¿Cuán importante fue utilizar la Telemedicina?

Había dos funciones donde comenzamos a utilizar la telemedicina: para los pacientes crónicos que no estaban asistiendo a sus respectivos controles, por miedo a contagiarse. Sabíamos que su estado de salud podría empeorar y por ello impulsamos el servicio de telemedicina. También potenciamos este servicio para aquellos pacientes que tenían sus primeras consultas, y entonces se evaluaba si podían seguir bajo la atención de un médico en esta modalidad o era necesario el carácter presencial.

La telemedicina llegó para quedarse y le agrega valor a la atención médica.

¿Cuál es la enseñanza en materia de seguridad médica que deja el Covid al cuerpo médico?

Diría que lo primero es nunca perder la humanización en la atención del paciente: no podemos tener la mejor tecnología de punta pero descuidar su atención.

En segundo lugar, dado que el Covid nos pone limitantes para la cercanía entre las personas y sobre todo para la atención médica. Tuvimos que buscar las formas para mantener una atención adecuada y de esta forma evitar el contagio.

Por último, en el contexto de pandemia, siempre mantener la seguridad del paciente. Siempre transparentar toda la información vinculada a su atención, entregarle información sobre el procedimiento, los riesgos, cuidados y siempre manejar sus expectativas. Este punto es muy relevante.

“El liderazgo médico se graficó en guiar al equipo, capacitarse y ponerse al servicio del bien común, del paciente. No podemos tener la mejor tecnología de punta pero descuidar su atención.”



Dr. Felipe Guajardo, Director Cesfam San Luis de Peñalolén:

“APRENDIMOS A SER MUY FLEXIBLES PARA FORTALECER EL TRABAJO EN EQUIPO”

El histórico facultativo –lleva casi una década a cargo del centro de salud peñalolino- se refiere así a lo que, a su juicio, fue el principal aprendizaje organizacional que adquirieron frente a la pandemia. Además, se refiere a los problemas cotidianos que enfrentaron los médicos, como el cansancio y estrés emocional, el miedo al contagio y el cambio de funciones.

Por Andrés Palacios Piñones



Dr. Felipe Guajardo
Director Cesfam San Luis de Peñalolén

Con casi diez años como director del Centro de Salud Familiar San Luis de Peñalolén, en la Región Metropolitana, se podría decir que ha vivido de todo. “Pero nadie estaba preparado para el impacto de una pandemia como esta”, señala el doctor Felipe Guajardo, quien, lejos buscar una frase acomodaticia, explica que este último año ha sido un período lleno de aprendizajes y adaptación constante, que les confirmó el rol del trabajo en equipo.

¿Cuáles fueron los principales desafíos a los que se enfrentó su recinto, y particularmente las urgencias, cuando llegó la pandemia a Chile?

Lo primero fue el miedo y la incertidumbre de los funcionarios en general. Sobre todo el miedo a contagiarse y contagiar especialmente a la familia, creo que eso fue una la principales conflictos que se dieron al interior de los equipos de salud. El otro temor que también puedo enumerar fue la resistencia a cambiar o a desarrollar nuevas tareas, o de aprenderlas o de ser potencialmente incapaz de hacerlas. Todo lo anterior, en una primera etapa. Recuerdo que en febrero y marzo estaba toda la idea de la temporalidad. Sin embargo, cuando esto llegó en marzo recién ahí se hizo cercano y hubo una exigencia de cambio. Hasta que no lo ves no se hace tan real.

¿Cuáles fueron las medidas de seguridad más importantes que debieron tomar?

Entre las medidas más importantes fue que primeramente hubo un cambio. El primer cambio representó el uso de protección permanentemente: los Elementos de Protección Personal hasta el clásico lavado de manos frecuentes. Este fue un cambio de cultura de la organización, de incorporarlo a lo cotidiano. El otro gran cambio fue en la infraestructura, y significó separar nuestro establecimiento entre una parte respiratoria y otra parte no respiratoria. Asimismo, los controles de entrada, control de

“En una primera etapa, estuvo el miedo al contagio, y la resistencia a cambiar o a desarrollar nuevas tareas, o de ser potencialmente incapaz de hacerlas.”

temperatura, la sanitizaciones de los recintos, desinfección de los box después de las atenciones, entre otros. No fueron todos desde un inicio, sino que se fueron sumando hasta adaptarnos correctamente.

¿Qué reacciones fueron acertadas y qué decisiones resultaron tardías al interior de su organización, o digamos, que haya costado más aprender?

Nosotros empezamos a hacer rotación de personal para tener personal libre. Hemos tenido un problema de cansancio en el equipo, que tiene que ver con la carga emocional y no solamente laboral, ya que existe un contexto familiar que no es menor. Por ejemplo, si se enferma un familiar dentro de su casa, el trabajador de la salud puede pensar que fue culpa de él y eso es una carga no menor. Por lo mismo, creo que la rotación del personal fue algo acertado. Cosas que nos han costado también tienen relación a la protección del personal en los ambientes de trabajo grupales. Por ejemplo, a la hora de almorzar, de la merienda o de cenar en los grupos de trabajo. Aquí somos como 120 personas, de los cuales se han contagiado al menos 25 trabajadores debido –al menos en un inicio- a esas instancias.

DESAFÍOS Y APRENDIZAJES

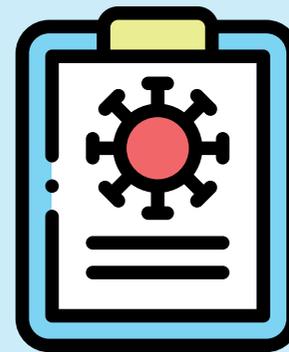
¿Qué cosas cree usted que cambiaron en su institución para hacer frente al brote epidémico?

Yo creo que lo principal es que aprendimos a ser muy flexibles para fortalecer el trabajo en equipo. Creo que desarrollamos un trabajo permanente de cambio y tratar de anticiparnos a lo que ocurría. Es muy diferente a cómo funcionábamos antes, que era una planificación semanal o mensual sobre cómo íbamos a funcionar. La anticipación, el trabajo en equipo y la flexibilidad fueron pilares clave para enfrentar esta pandemia.



VERSIÓN WEB

RADIOGRAFÍA A LAS ASESORÍAS LABORALES DURANTE PANDEMIA



Con el fin de resguardar y proteger la salud de la población, autoridades sanitarias emitieron una serie de dictámenes y normativas apenas instalado el Covid-19 en el país. ¿Cómo repercutió en el trabajo de los médicos y médicas? A octubre, la Unidad de Defensa Laboral Médica, Udelam, respondió y asesoró a los afiliados en más de 200 consultas.

Por Dr. José Peralta, abogados Gabriel Nieto, Rocío Toro y periodista Pedro Soto. Diseño por Carolina Mardones.

ASESORÍAS UDELAM

Normativas estudiadas

- ~ **Orden Presidencial N°003:** imparte instrucciones y medidas de prevención y reacción por casos de brote Covid-19 a los Ministerios y a los Servicios Públicos.
- ~ **Decreto N°4** de febrero de 2020. Minsal.
- ~ **Decreto N°6** de marzo de 2020: instruye medidas por alerta sanitaria Covid-19. Minsal
- ~ **Dictamen 3.610:** medidas que pueden adoptar los órganos de la administración del Estado a propósito del brote. Contraloría
- ~ **Circular N°10** de 18 de marzo de 2020. Hacienda e Interior
- ~ **Circular N°18** de 17 de abril de 2020 del Interior, en especial pronunciamiento sobre grupos de riesgo.
- ~ **Código del Trabajo.**

+ info en www.falmed.cl/udelam

1.061 CAUSAS LABORALES

19,6%

202 TEMAS COVID

96 Gestiones administrativas

94 Consultas

12 Procesos judiciales

Fuente: Udelam, octubre 2020.

N° DE CONSULTAS SOBRE COVID-19



¿CUÁLES FUERON LOS TEMAS DE LA PANDEMIA MÁS CONSULTADOS?



10,7%

Licencias médicas, Covid-19 como enfermedad profesional



18,5%

Protección a la maternidad



29,2%

- > Jornada de trabajo
- > Derechos y deberes funcionarios públicos
- > Deber de seguridad del empleador (EPP)

--> La mayoría de quienes solicitan asesoría Udelam trabajan en el sector público.

ASESORÍAS SOBRE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

Consulta recurrente:

¿Puede una trabajadora embarazada desempeñar sus funciones en el actual contexto sanitario?

R: “La trabajadora que esté ocupada habitualmente en trabajos considerados por la autoridad como perjudiciales para su salud, deberá ser trasladada, sin reducción de sus remuneraciones, a otro trabajo que no sea perjudicial para su estado”.

Udelam (amparado en el artículo 202 del Código del Trabajo).



En **38** oportunidades el equipo Udelam asesoró a facultativas en materias de protección a la maternidad relacionadas con:



Derechos como pre natal y post natal.



Post parental y traspaso de post natal parental al padre de los(as) niños(as).



Derecho a sala cuna y derecho a lactancia.



Licencias por enfermedad del hijo o hija menor de un año.



Pago de subsidios asociados a licencias maternales.



Cálculo del mismo en caso de trabajadoras multicotizantes.



Asesorías a médicos y médicas del sector privado: ¿Qué hacer frente a la rebaja y disminución de honorarios?

Se asesoró sobre la arbitrariedad que puede implicar una eventual modificación unilateral del contrato entre médicos/as y las entidades privadas.



No corresponde una modificación unilateral del contrato.



Cada contratante debe velar no solo por su interés personal, sino también por el del otro, procurando que este también obtenga del contrato la satisfacción de su interés.



Si se rebajan los honorarios de los médicos: Se pueden ejercer acciones civiles o laborales, según corresponda.



Si son desvinculados: Se analiza la dinámica de trabajo para evaluar una eventual acción laboral de declaración de existencia de relación laboral. Juez determina si realmente lo que existió es un contrato de trabajo y no un contrato civil de prestación de servicios.



¿ES EL COVID UNA ENFERMEDAD LABORAL?

Frente a la posibilidad de contagio, se recibieron consultas sobre cómo acceder al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, la cobertura del subsidio, las prestaciones médicas y especialmente a qué entidad corresponderá hacerlas o asumirlas (Isapres o mutualidades).

Colmed y Udelam redactaron una consulta a la Suseso, que resolvió:



Se presume que el Covid-19 es una enfermedad de carácter profesional para quienes se desempeñan en establecimientos de salud.



Opera la cobertura del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecidos en la Ley 16.744.



En caso de automarginación del Seguro: Cobertura. Debe operar la cobertura establecida en el plan de salud del cotizante (Isapre/Fonasa).



En caso de automarginación del Seguro: Subsidio. El subsidio que reemplaza las remuneraciones u honorarios debe ser pagado por la mutualidad correspondiente. Esta determinará el número de días de reposo necesarios para la recuperación de la salud.

FALMED RESPONDE

Consultas recibidas por médicos y médicas a través de nuestro sitio web www.falmed.cl



Rechazo de Tratamiento

¿Qué consideraciones tomar cuando el paciente rechaza tratamiento? ¿Basta con firmar el rechazo en el consentimiento informado? ¿Qué consejos nos dan para el manejo con los familiares en estos casos?

Por María Filipa Méndez.

R: De acuerdo a la **Ley 20.584**, el paciente, en pleno uso de su autonomía, puede denegar el consentimiento a un determinado tratamiento. Cuando esto ocurre, lo más importante es que este rechazo conste por escrito en la Ficha Clínica, mediante la firma del mismo paciente o de su representante legal. En caso que el paciente se niegue a firmar dicho documento, el médico debe dejar constancia expresa de aquello en la Ficha Clínica.

Si el médico estima que existe riesgo para la vida del paciente, especialmente si se trata de menores de edad, se recomienda la intervención del Comité de Ética del recinto hospitalario o también puede recurrir a los tribunales de justicia a través de un Recurso de Protección, mecanismo rápido y eficaz para compeler al paciente y su familia, a recibir la atención de salud que corresponda.

Amenazas y Agresiones

Hoy en turno, el familiar de un paciente me agredió verbalmente, me agarró de las manos sin posibilidad de alejarme del lugar y me amenazó con destruir mi auto y agredirme físicamente si me encuentra en la calle. Quisiera recibir orientación al respecto.

Por Alejandro Aguilar.

R: En primer lugar, debe dar aviso a Seguridad del centro asistencial y llamar a Carabineros para denunciar el hecho. Asimismo, debe certificar las lesiones que pudo tener y solicitar que este hecho sea reportado como accidente laboral en el Servicio de Urgencia de su lugar de trabajo. En segundo lugar, **contactar a FALMED** para que asumamos su representación en la denuncia realizada, presentando una querrela por el delito de Amenazas y/o Lesiones, en caso de haberse certificado éstas, para perseguir penalmente la responsabilidad del agresor.

Además, debe informar a su jefatura de esta situación para que adopten las medidas de seguridad que se establecen ante este tipo de actos en el artículo 35 de la Ley n° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los pacientes.

Soy funcionaria pública y tengo a mi hija de 1 año 5 meses. Hasta ahora estoy en teletrabajo por factor de riesgo y estoy pidiendo eximición de funciones en mi servicio para cuidar a mi hija. Mi jefa se está oponiendo a dar esa autorización y además me está obligando a tomarme vacaciones este año, me está negando el traspaso para el próximo año. Quisiera asesoría de qué es lo que puedo exigir y qué no y qué me ampara.

Por Rocío Toro.

R: Dado el cierre de las salas cunas por la pandemia Covid-19, Contraloría General de la República, en el **Dictamen N°9.913 de**

junio de 2020 indica que las Jefaturas pueden establecer criterios diferenciados al momento de fijar la distribución de la carga laboral, tales como: excluir de turnos presenciales a las funcionarias con hijos menores de dos años, priorizar para ellas el teletrabajo, o flexibilizar los horarios de ingreso y de salida.

Por lo tanto, si la sala cuna no se encuentra operando, las mujeres con hijos menores de dos años podrían acceder a teletrabajo, o si sus labores no se pueden realizar en tal modalidad, se debe evaluar el bono compensatorio de sala cuna que está sujeto a la existencia de presupuesto dentro del servicio. Pero no se le va eximir de funciones si no se puede conceder el teletrabajo, o si no hay dinero para hacer el pago compensatorio.

En la Dirección del Trabajo se señala que el domicilio del teletrabajo no necesariamente debe ser el domicilio del trabajador. Estoy embarazada, sola, y vivo en el Norte por motivo laboral, pero mi esposo está con trabajo presencial en Santiago. Pregunté en mi trabajo si puedo teletrabajar desde la capital y me dijeron que no, ¿esto es correcto? ¿o existe fundamento para apelar a esta medida?

Por Sebastián Bustos.

R: El lugar de prestación de servicios del trabajador para el teletrabajo puede ser el domicilio del trabajador u otro sitio determinado, salvo que las partes hayan acordado que el trabajador sea quien elija libremente dónde ejercerá sus funciones, lo que deberá expresarse en el respectivo contrato o anexo.

Lo primero que hay que **analizar es el contrato de trabajo o el anexo** en donde se estipula la modalidad de teletrabajo, para poder determinar el lugar de prestación de los servicios por parte del trabajador. Si en dicho documento está señalado un lugar específico para sus labores, entonces el trabajador debe permanecer ahí, no obstante, ello no implica que el trabajador y su empleador no puedan modificarlo por otro lugar, ya que no existe ninguna prohibición legal en ese sentido, solo se requiere el mutuo consentimiento de las partes.



Ilustración de Carolina Mardones





Club Médico

ADAPTÁNDOSE A LOS TIEMPOS DE PANDEMIA

Si bien la prolongada cuarentena de la Región Metropolitana y las propias medidas que tomó el Colegio Médico para el resguardo de sus funcionarios y asociados, implicó su cierre durante los primeros meses de pandemia, los equipos siguieron trabajando arduamente para mantener el recinto en óptimas condiciones, seguir en contacto con los socios, generar actividades online y preparar el retorno que hoy, gracias a los avances en el Plan Paso a Paso, han permitido retomar las actividades del club.

Por: Bárbara Roco P.

El 18 de marzo de este año se decretó en Chile el estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por la pandemia del coronavirus y la autoridad tomó diversas medidas restrictivas, con el fin de evitar una mayor propagación del COVID-19. Tanto estas determinaciones, como las propias que se tomaron a nivel institucional como Colegio Médico de Chile para resguardar la salud de sus colaboradores, asociados y usuarios, llevaron a definir el cierre del Club Médico y suspender todos los servicios disponibles.

Desde un comienzo, el escenario fue bastante incierto, puesto que la autoridad evaluaba las medidas de acuerdo a distintos indicadores sanitarios, por lo que no había certeza de cuándo sería posible una reactivación de las operaciones del recinto. No obstante, la administración del Club Médico de Santiago, a través de su Comité Ejecutivo, debió encontrar mecanismos para asegurar la mantención de ciertos espacios que lo requerían con frecuencia, y modificar su manera de trabajar, para permanecer en contacto con los socios y generar una nueva oferta, esta vez totalmente digital, para entregar a los socios diversas alternativas de entretenimiento e incentivar la actividad física en casa, tan necesario para mantenerse saludable

durante el encierro, que ayudasen a disminuir la monotonía del confinamiento y el agotamiento mental.

CLASES 100% ONLINE

No fueron pocos los recintos deportivos, como clubes y gimnasios, que se vieron obligados a adaptar su oferta programática y a desarrollar sus clases habituales de manera remota. Y nuestro Club Médico no fue la excepción.

Dentro de las primeras acciones desarrolladas para ofrecer a los socios estuvieron las clases online, realizadas a través de la plataforma Zoom, que abrieron un espacio nunca antes explorado en el recinto y que llevó a profesores y alumnos a adaptarse a esta nueva realidad, considerando actividades y horarios más flexibles.

La premisa “mente sana, cuerpo sano” se volvió esencial, considerando los efectos en la salud mental y física del encierro. De esta forma, esta modalidad de enseñanza permitió a grandes y chicos mantenerse activos desde la comodidad del hogar, solo necesitando un dispositivo móvil y conexión a internet. La oferta online del Club Médico incluyó clases de baile entretenido, pilates, taekwondo family y gimnasia para el adulto mayor.

De manera complementaria a esta iniciativa, el equipo de profesores y monitores de las Colonias de Verano elaboró pequeñas cápsulas de ejercicios, cuentos, bailes y otras actividades, dedicados, especialmente a los niños y niñas, los cuales se difundieron a través de las redes sociales institucionales y están disponibles en el canal de Youtube de nuestro Club.

REUNIONES MÁS PARTICIPATIVAS Y RESOLUTIVAS

La pandemia del coronavirus no sólo hizo aumentar áreas como el teletrabajo, sino también ha obligado al uso masivo de aplicaciones que hasta ahora y salvo por casos puntuales eran escasamente consideradas.

La doctora María Fernanda Oyarzún, presidenta del Comité Ejecutivo del Club Médico, explica que una de las primeras decisiones adoptadas en este periodo de pandemia, fue la de trasladar las reuniones presenciales y periódicas a aplicaciones como Zoom y WhatsApp, las cuales facilitaron la comunicación y la gestión corporativa.

“Desde la última semana de marzo, como Club nos hemos ido adaptando a esta modalidad digital y aprendiendo de estas herramientas que sin duda son muy funcionales. Logramos coordinar desde nuestros hogares las reuniones de comité y directorio y también con las jefaturas de las diversas áreas. Algo que antes jamás habíamos hecho y que valoramos muchísimo, ya que vimos una muy buena disposición de nuestro equipo de trabajo y una gran participación”, afirma.

“Gracias a las reuniones remotas, que hasta hoy en día mantenemos, no solo hemos coordinado y resuelto los requerimientos de nuestros socios y socias, sino que hemos podido cuidar la salud de toda nuestra comunidad y como Club del Colegio Médico de Chile, seguiremos impulsando con fuerza las medidas de seguridad y prevención ante el COVID-19”, señala.

PRIMEROS CONVERSATORIOS ONLINE DEL CLUB MÉDICO

Como una forma de ampliar la oferta de actividades online y acercar otras temáticas a nuestros socios y socias, el Comité Ejecutivo de nuestro Club Médico organizó 2 versiones del conversatorio “El mundo post pandemia”, donde se plantearon interesantes ideas sobre los efectos que tendrá el coronavirus en diferentes escenarios. Los eventos realizados por Zoom, fueron

totalmente gratuitos y abiertos al público.

La primera versión denominada “Una mirada política y global de la crisis sanitaria actual” y la segunda “¿Qué pasará con la economía?”, estuvieron marcadas por una buena sintonía y contaron con destacados exponentes nacionales como Gloria de La Fuente, Genaro Arriagada, Claudia Sanhueza y José De Gregorio.

LO QUE SE APROXIMA: UN SISTEMA MÁS SEGURO Y RÁPIDO PARA RESERVAR LAS INSTALACIONES

Tras el avance a la Fase 3 del Plan Paso a Paso de la comuna de Lo Barnechea (donde se ubica nuestro recinto), el martes 25 de agosto, se puso en marcha el plan de retorno gradual, contemplando todas las medidas de prevención al interior del recinto, en cumplimiento con todas las normas sanitarias respectivas, para proteger la salud de socios y funcionarios (comenzando sólo con aquellos que no residieran en comunas en cuarentena). Esta marcha blanca inició con la reapertura de las canchas de tenis, en un horario de 8:00 a 20:00 horas, pudiendo ingresar solo los socios y socias que integraran la Rama de Tenis y un aforo máximo en la zona de 10 personas, por lo que se debía reservar la cancha con 24 horas de anticipación a través del correo reservasclub@colegiomedico.cl. Tras una positiva evaluación de esta primera etapa, desde el lunes 31 de agosto, en el horario de 8:00 a 19:30 horas, se extendió el uso de las instalaciones de tenis a los socios titulares y de extensión, mediante el mismo sistema de reservas. Posteriormente, el sábado 3 de octubre, comenzó la marcha blanca de funcionamiento durante los fines de semana y la apertura de las canchas de fútbol.

Pero además de las medidas que ya se han considerado, se comenzó a trabajar en un sistema de reservas online seguro y eficaz y que evitara las aglomeraciones y el contacto físico. Es por esto, que durante los próximos meses se lanzará una aplicación móvil, desarrollada junto a Easycancha, para reservas y gestión de canchas, clases y partidos online.

Gracias a esta definición se modernizará el soporte actual de reservas y permitirá a todos los usuarios programar su juego de manera online en cualquier horario, ya que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, permitirá pagar a través de Webpay o transferencia electrónica y notificará a los usuarios respecto a la confirmación, modificación o anulación de su solicitud.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE EL COVID-19

Toda persona que ingrese a las dependencias del Club Médico de Santiago, debe seguir el siguiente protocolo:

- Usar mascarilla en los espacios cerrados y comunes del Club de forma obligatoria, mientras no se esté realizando deporte.
- Controlar su temperatura al ingresar.
- Completar el formulario de prevención de Covid-19 disponible en nuestro sitio web www.clubmedico.cl y presentarlo al momento de ingresar.
- Mantener el distanciamiento físico entre personas (1,5 metros), mientras no se esté realizando deporte.

Asimismo, se han tomado las siguientes medidas:

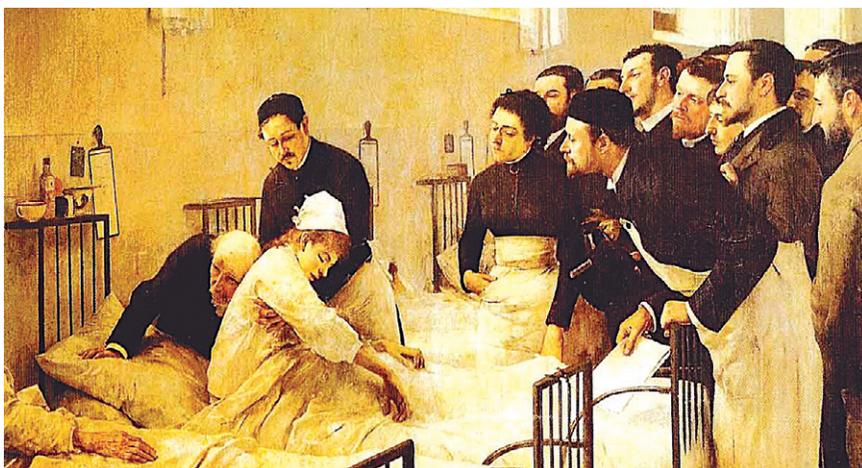
- Desinfectar con productos viricidas de manera constante.
- Instalación de dispensadores de alcohol gel en distintos puntos.
- Implementación de señaléticas para indicar las medidas generales, las cuales deben ser cumplidas a cabalidad.
- Instalación de basureros con sistema de apertura con el pie para uso de desechos generales, mascarillas y guantes.
- Capacitación a nuestros colaboradores sobre las medidas de prevención y manejo del Covid-19.



¿Cuál es su importancia?

PERTINENCIA Y LUGAR DE LA ENSEÑANZA DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA

Por: Luis Araya Cortez, Neurólogo. Dpto. Bioética Universidad de Chile



"La visita al hospital." Luis Jiménez Aranda (1889).

Planteo la pertinencia como la justa presencia y oportunidad de la enseñanza de la historia, como parte del currículum de pregrado de la carrera de medicina y también en el de las demás carreras de la salud, pues siendo el objetivo final común, es bueno suponer que el conocer mejor ese origen común, ahonde y perfeccione el sentido de trabajo en equipo de los diversos estudiantes y profesionales de la salud.

El lugar que debe ocupar debe revisarse también; ¿a inicios de la carrera, cuando el entusiasmo y la mirada romántica es de mayor presencia en el estudiante? ¿O cerca de su término, cuando la madurez le permite apreciar con mayor perspectiva su significado e importancia?

Existen muchísimas reflexiones y opiniones etc., pidiendo mayor atención y valoración del significado y de la relevancia primordial que tiene en el currículum formativo del estudiante de medicina, el conocer la historia de lo que va a ser su profesión y su modo de ver y vivir gran parte de su existencia. Pero su real aplicación es casi nula, en los hechos.

No puede omitirse o soslayarse la historia de la medicina como la base sobre la que se asentará su saber y su práctica y el lugar que le corresponderá cumplir en ésta personalmente, pues, de otro modo, se le limita y distorsiona la visión y la comprensión de cuál es o será su lugar en este continuo y que

su propia historia, está inevitablemente ligada a la previa y al no conocerla, mal podrá entender su lugar en la misma, ni proyectarse en ella.

No considero el aprendizaje de la Historia en general ni el de la medicina en particular, como un saber dogmático inamovible ni una obligación perentoria, sino como un proceso de descubrimiento en el cual el inicio y el fin del mismo, no son mensurables ni calificables en una escala de notas, sino que llevan a quien se embarca en su descubrimiento y conocimiento a varias posibles reflexiones o conclusiones como podrían ser algunas de las siguientes: "no hay nada nuevo bajo el sol"; o "sólo

sé que nada sé"; o "avanzamos, pues, estamos a hombros de gigantes"; o "no soy yo el primero en saber o pensar esto o aquello". Cualesquiera de estas conclusiones nos hacen más humildes, sobre real la posibilidad de saber, o de que casi todo lo sabremos alguna vez, no es nada comparado con lo que se seguirá ignorando, y que casi todo lo pensable ya está pensado. A la vez, nos abren a la posibilidad de conocer a otros que, antes que nosotros, fueron, estuvieron o pensaron e hicieron cosas que nunca habríamos sabido de no habernos tomado el tiempo para informarnos y lo más relevante: nos generan asombro, nos motivan y nos sirven de ejemplo.

Es, en este sentido, que al hacer el ejercicio de preguntar al azar -en este tiempo de pandemias, cuarentena, Covid-19 etc.-, a médicos o estudiantes, por Marcos Macuada, la respuesta suele ser de desconcierto y negativa o en el mejor de los casos: "sí...algo me suena".

Se podría especular mucho para explicar este desconocimiento (sobre todo de orden pragmático o funcional), pero ello no es relevante. A mi modo de ver, hemos sido nosotros mismos, los médicos, quienes hemos abandonado nuestra historia.

Y ya no es parte relevante del currículum del programa de medicina, ni de la vida de la mayoría de los médicos.

Nos corresponde a nosotros mismos, por ende, devolverle el estatus que en verdad tiene.

Dr. Hernán Brito Barrueto: UN MÉDICO CON VOCACIÓN DE SERVICIO

Tras cumplir 91 años en septiembre de este año, su familia ha querido rendirle un homenaje a través de estas sentidas líneas a quien dedicara más de 60 años de su vida al ejercicio de la medicina y el servicio público en la región de Valparaíso.

Por: Familia Brito Pumarino

Hijo de Marcos Brito Novoa y Sara Barrueto, nació el 7 de septiembre de 1929, en Los Ángeles, y fue el mayor de seis hermanos. Permaneció siempre en su ciudad natal, donde estuvo rodeado de campo, animales y naturaleza y estudió en el Colegio Alemán, perteneciendo a una de las primeras generaciones de ese establecimiento.

Desde joven mostró su vocación de servicio, muy influenciada por su padre: médico cirujano, poeta e Intendente de la región del Biobío. Su familia pertenecía al mundo agrícola, por lo que dudó si estudiar Ingeniería o medicina. Finalmente, optó por lo primero, a petición su abuelo y padre. Pero luego de un tiempo entró a estudiar medicina en Concepción. En esa época, solo los primeros dos años se impartían allí y luego debía continuar en la Universidad de Chile. Desde muy joven compatibilizó estudios y trabajo y al llegar a la capital, postuló como inspector del Instituto Barros Arana, donde quedó al cuidado de los internos. Allí, se ganó el apodo de “inspector serrucho”, posiblemente por su actuar con la rectitud y ética que siempre ha tenido, aunque siempre fue recordado con mucho cariño.

Siguió la especialidad de Pediatría, donde fue designado al Hospital de Buin, donde nunca pudo llegar ya que padeció tífus. La terminó en el Hospital Calvo Mackenna, teniendo que devolver estos años en Viña del Mar. Allí estaría un tiempo determinado, sin embargo, conoció a la que sería su esposa, María Teresa, por lo que se radicó allí. Su futuro suegro, el Dr. René Pumarino, trabajaba como Jefe de Maternidad en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, donde él estaba como residente, y lo invitó a una fiesta donde la conoció, iniciando así la historia de una gran familia. Hoy, el “tata” y la “nane”, como los llaman con cariño, suman 59 años de matrimonio, 4 hijos y 17 nietos. Su vida de marido, padre, médico y abuelo se vio marcada por una verdadera vocación de familia y sentido de servicio público. Destacado médico, con una gran formación científica y una gran experiencia, ejerció hasta los 89 años. Se desempeñó en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, la Caja Médica del Banco del Estado y Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. Si bien, los últimos 15 años no atendió a pacientes, nunca se desvinculó del servicio público de salud, donde recibió más de un reconocimiento por sus más de 60 años de profesión activa. Un sello que marcó su vida fue su carácter cristiano, la humildad silenciosa

y una gran sencillez, lo que nunca lo hizo perder el horizonte en que Dios guió su vida tanto en lo personal como profesional. Esta vocación de servicio lo llevó a atender durante muchos sábados, de forma voluntaria en la población Santa Inés, junto al Padre Hervè Abjean, a niños y, a veces, adultos.

Una “anécdota” que refleja su gran experiencia y “ojo clínico”, ocurrió con el hijo de una amiga de la familia. Tras un encuentro de apenas unos minutos, notó en su mirada que algo no andaba bien y se lo comentó. La madre decidió ahondar más y, finalmente, se diagnosticó que su hígado no funcionaba bien, lo que permitió iniciar un tratamiento.

Su gran empatía y sabiduría, lo hacía generar mucha confianza en sus pacientes, por lo que fue el médico de cabecera de varias familias y traspasó generaciones. Incluso, quienes se iban de la ciudad, mantenían el contacto con él, para contar con el consejo de don Hernán.

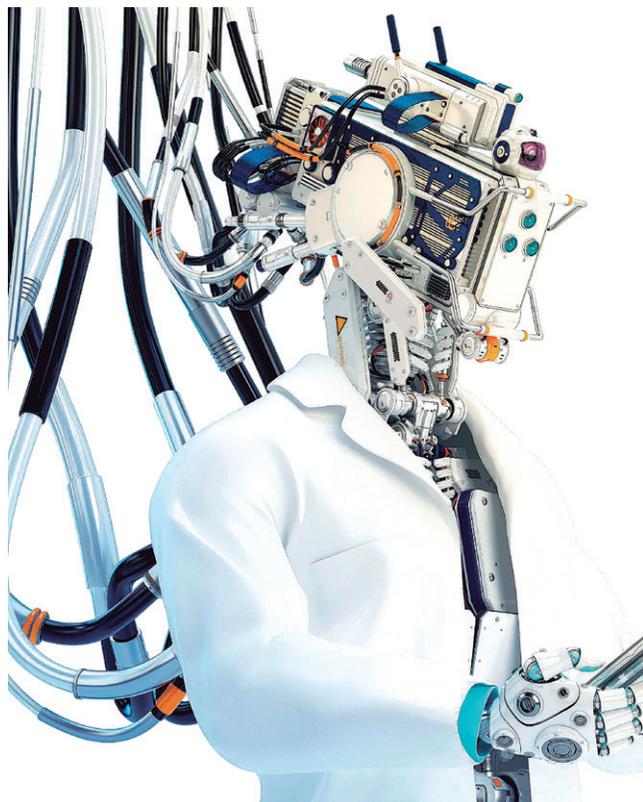
Hoy, a sus 91 años, sigue viviendo en Viña del Mar junto a la Tere, su compañera de vida. Su legado como médico quedará impregnado en las historias de muchos pacientes, en su familia y, especialmente, en sus nietos Gabriela Bofill Brito y Lucas Tortello Brito, que decidieron continuar con su legado en el estudio de la medicina.



Médicos mayores

LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN MEDICINA

Drs. Gunter Seellman, Eduardo Fritis, Ramiro Herrera y Oscar Román.



El conocimiento científico se ha venido desarrollando por largo tiempo y ha tenido el efecto de moldear el carácter fundamental de las sociedades humanas. Su elemento básico, el método científico, ha permitido al hombre no solo conocer el Universo sino también satisfacer sus deseos de seguridad y progreso socio-económico, lo que se ha traducido en bienestar individual y colectivo, y adquisición de servicios y bienes en forma casi ilimitada.

El quehacer científico, con su acelerado desarrollo, ha permitido también la aplicación intensiva de la “tecnología” a la industrialización del mundo y también, a la racionalización de la organización social y al establecimiento de una división racional del trabajo humano. Sin embargo, la tecnología también ha sido acusada de interferir con algunas de las actividades propias del ser humano, como la ética social y la pérdida o reducción de las actividades laborales e intelectuales que desarrollan básicamente los seres humanos. Estas críticas han sido formuladas por grupos ecologistas, basadas en el antecedente histórico del pensamiento de Rousseau, filósofo francés, premonitor

de la Ilustración, que puso en duda la bondad de un progreso del hombre en contra de la naturaleza, que ha provocado que éste sea profundamente desgraciado.

Pero la vanidad del hombre ha determinado que continuará la marcha de la Industrialización, con el consumismo resultante, de manera que cada avance de la tecnología y su séquito económico, van a crear una nueva necesidad por cada deseo a satisfacer. La pregunta que surge es ¿puede la capacidad de la ciencia de aumentar la productividad económica y el progreso material, de modo de conseguir que el hombre sea más ético y moral? ¿Será posible que la tecnología pueda dominar nuestras vidas y su direccionalidad histórica?

Estas interrogantes surgen renovadas en la actualidad cuando nos enfrentamos a la cuarta revolución tecnológica, caracterizada por el avance de la Información, (info-tecnología), que ha impulsado el desarrollo de la llamada “Inteligencia Artificial”, que se ha expandido a todas las áreas del conocimiento y de las expresiones de la sociedad, como salud, economía, ambiente, etc. Ello está provocando marcados desafíos en las diversas áreas de la vida humana y, por supuesto, en la salud y en la educación, que nos importan básicamente a nosotros, los médicos. La Inteligencia Artificial es un conjunto de tecnologías que poseen una base técnica, que son los algoritmos, conjunto ordenado de operaciones matemáticas, geométricas y científicas, que permiten encontrar la solución a un problema determinado si les entregamos un gran número de datos que permitan un resultado de las mayor exactitud posible.

Surgen de inmediato inquietudes: ¿quién construye el algoritmo y las máquinas (computadores) en que se realizan las operaciones? Los humanos lo han hecho. Se pensó que las máquinas inteligentes harían perder trabajo a la gente, pero no es tan así: requieren muchas personas especializadas. Además, se requiere recolectar los millones de datos necesarios, y también ello es obra y empleo humano.

En relación a la Medicina, el proceso de diagnóstico es el ejemplo perfecto para la Inteligencia Artificial. Para ello, es necesario recoger los datos patológicos ordenadamente y apoyándose en la estadística de probabilidades, se obtiene una adecuada proposición diagnóstica mediante la inferencia matemática con el teorema de Bayes. Este proceso dura minutos o segundos, si están las condiciones previas bien establecidas técnicamente. Es probable que los beneficios para la Medicina y la sociedad humana sean importantes, porque habría una atención de salud mucho mejor, más barata y rápida para millones de personas, en particular a las que por situación geográfica aislada, no reciben ningún tipo de atención habitualmente.



Médicos mayores LOS MÉDICOS Y LA CREACIÓN ARTÍSTICA

Dr. Oscar Román A.



Han pasado los años ejerciendo la profesión y solo en forma tangencial me había interesado e investigado las posibles pasiones artísticas de mis colegas. Tal vez el primer contacto personal fue con mi amigo y compañero de curso Benjamín Basso, que en largas trasnochadas pintaba paisajes y desnudos femeninos. Nunca expuso sus obras, tal vez porque las creía incipientes o poco destacadas, y, muy probablemente, porque las ejecutaba como un hobby.

En el transcurso de mi actividad profesional, no mantuve un interés marcado en las expresiones artísticas de mis colegas, aunque supe ocasionalmente de algunas. Pero, afines de los años 90, un artículo de mi amigo Dr. Alejandro Goic en la Revista Médica de Chile, hacía mención de la escasa o nula preocupación de la actividad docente de las Escuelas de Medicina nacionales respecto a acciones artísticas, sociales y humanitarias de los estudiantes, en gran medida debido a falta de interés de los docentes y a las escasas posibilidades de tiempo en el exhaustivo horario de los currículos.

Posteriormente, en lo que llamo la crisis de los 60 años, cuando uno mira hacia atrás a lo realizado o dejado de hacer, descubrí que a mi lado transcurría todo un conjunto de actividades artísticas en el mundo de mis colegas.

¿Cuáles son o han sido los médicos contemporáneos que he podido encontrar en actividades artísticas diversas? No voy a repetir a quienes el distinguido Profesor Amador Nehgme detalla en su libro “Los escritores médicos chilenos”, sino solo

a quienes he podido conocer personalmente o a sus obras presentadas en las últimas 50 décadas. Paso a mencionarlos sin ningún orden de jerarquía, importancia ni cronología.

Historiadores, como Don Camilo Larraín y su Historia de la Sociedad Médica de Chile; Marcelo Miranda con sus semblanzas históricas de médicos artistas (o artistas médicos, que también es posible); Hernán Sudy, con su Historia de Chile; Carlos Carvajal, conmigo: Historia del Colegio Médico de Chile; Mario González y Sra (también médica), con su Historia de la Medicina en Aysén; Jaime Carvajal con La Obstinada presencia en Reflexiones de un médico rural sobre la medicina; Carlos Montoya con La Salud Mundial 1190-2010; Marcelo Miranda, con su libro Historia del Arte y de la Medicina; Brinner A. y Román O., con Ideología y Política en el siglo XXI; Juan A. Durán: Píldoras de historia médica; Carlos Eggers y la Colectividad alemana en relación a la 2ª Guerra Mundial.

Pintores, como G. Guirardi B y filósofos y especialistas en ética, como Fernando Novoa, con Ética y Medicina; Hernán Sudy con Preludio filosófico; Alejandro Goic, con El fin de la Medicina; Miguel Kotow, con su Introducción a la Bioética; Lavados y Serani con Ética Clínica: fundamentos y aplicaciones; Armando Roa, con Bioética; Fernando Lolas con Filosofía y Ética; Luis Martínez con Justicia y Medicina pública.

Músicos, Dra. Patricia Ancic, concertista en piano; Dr. L. Avendaño, guitarrista; Drs Isaac Ickson, violinista y su hijo, médico, también concertista en violín; Dr. Mario Penna, concertista.

Cronistas: A. Galletti y otros, con Vivencias de Pediatras Penquistas; R Puentes y A Galletti: Vivencias de Médicos Generales de Zona en el Chile de ayer; Víctor Oñate: Sobreviví al Bombardeo de la Moneda; Claudio Sepúlveda: Irak Milenario. Cuentos: Alfredo Thumala: Al final del camino. Poesía: Felix Muñoz Canto: Páginas tardías, Alejandro Illanes. Novela: Beltrán Mena con Tubab (viaje en África).

Es sorpresivamente una larga lista y estoy cierto que puede ser mayor, porque posiblemente no he encontrado otros autores, por lo que les pido disculpas por no haberlos nombrado.

Concluyo reproduciendo lo que expresa M. Miranda en una carta a la Revista Médica de Chile; “sería interesante poder evaluar si realmente ejercer la medicina lleva a un mejor logro artístico o viceversa, y así incentivar a que alguna disciplina artística forme parte regular de los planes curriculares de la formación de un médico”.

Referencias

1. A. Neghme: “Escritores médicos chilenos”.
2. Miranda M. Los médicos y el arte: una dualidad de beneficiosa reciprocidad. Rev Med Chile 2012, 140: 408-409.

Médicos mayores

A PROPÓSITO DE DOS PEDROS Y UNA CALLE

Dr. Álvaro Yáñez del Villar



Don Pedro de Valdivia detuvo su cabalgadura. Por unos instantes contempló el paisaje que hacia el sur se ofrecía. Dejó escapar un suspiro de alivio.

Hacia su izquierda, más allá de los cerros que los guías incas denominaban Tupahue, se alzaba una alta y continua cordillera. Hacia su derecha, en lo que hoy denominamos Renca, había una cadena continua de cerros, también altos, cubiertos por vegetación. Pero lo que lo entusiasmó, fue el amplio territorio que se extendía hacia el sur, con suaves lomajes, cubiertos de espinos, arbustos, pastos y cursos de agua. Ese día habían terminado de cruzar la última barrera montañosa y aquí estaba el lugar donde fundaría Santiago del Nuevo Extremo.

El pequeño poblado que había fundado, creció lentamente, en la medida que llegaban más españoles, militares, personal administrativo y comerciantes, algunos con sus mujeres. La población creció a los pies del cerro Huelén, entre el río Mapocho por el norte y su brazo sur, llamado la Cañada, que posteriormente dejaría el espacio donde se construiría la Alameda.

Hacia el Norte, la ciudad limitaba con el lecho del río, más allá del cual se extendía el campo, con tierras de cultivo. La ribera norte del brazo principal del río se había cubierto de habitaciones precarias y chozas que no seguían el plano urbano y era un

lugar escogido por la población popular para reunirse, comer, beber, bailar y divertirse. Era llamado la Chimba.

Por la ribera sur del río, la edificación de la ciudad terminaba en el amplio y pedregoso lecho del río, que se podía cruzar cabalgando o transitando por el Puente de Palos. Mucho después, a fines del siglo XVIII, se construiría un puente sólido, gracias al trabajo forzado de los presos de la Cárcel Pública. La obra determinó la formación de la actual calle Esmeralda. Debido a que se encontraba en los extramuros de la ciudad, las casas eran precarias y en ellas se instalaron pequeños comercios. Pero sobretodo, casas de fiesta, frecuentadas por empleados administrativos, militares, políticos y comerciantes, siendo en los primeros años de la República, Diego Portales un cliente habitual de esos negocios.

En el curso de los siglos XVII al XIX, la ciudad creció en todas direcciones. Aparecieron Conventos y numerosas

iglesias, cuarteles militares, talleres y maestranzas. Casas quintas formaron lo que hoy son las comunas de Ñuñoa y Providencia, con predios agrícolas que las rodeaban. Familias acomodadas comenzaron a construir barrios elegantes, con grandes casas, con abundante servidumbre y grandes salones para recibir a sus amistades. También aparecieron barrios populares, con pequeñas casas de construcción precaria, de frente continuo, sin jardines, así como también conventillos y citsés. En el extremo norte de la ciudad, enfrentando el río, personas acomodadas construyeron mansiones que reemplazaron las casas de fiesta. A fines del siglo XIX, alguien de apellido Fritis, construyó una gran mansión en la esquina de Esmeralda con la calle de las Claras o Clarisas, hoy Mac Iver.

Años después, esa casa fue adquirida por otro Pedro, nacido en Aconcagua, en una rama empobrecida de una distinguida familia rural de apellido Aguirre. Gracias a sus méritos, Don Pedro había llegado a ser un brillante abogado y profesor universitario. Su preocupación por la llamada cuestión social, o sea la pobreza y miseria de la clase popular, campesinos y obreros, todos mestizos, que constituían la inmensa mayoría de la población chilena, lo llevó a incorporarse a la política. Fue parlamentario y como Ministro de Educación, se

interesó especialmente en la educación escolar y en el desarrollo industrial.

Gracias a su exitosa carrera como abogado, pudo adquirir la casa esquina de Mac Iver con Esmeralda a comienzos del siglo XX. En sus amplios salones se reunió con los individuos más progresistas de la época, organizó su pensamiento político y social, producto de su experiencia pública, estudios y viajes, con permanencia en Europa y Norteamérica.

El 25 de Octubre de 1938 llegó a ser Presidente de Chile, luchando por “Pan, Techo y Abrigo” para el pueblo y su lema fue Gobernar es Educar. Don Pedro era un hombre bajo y moreno, cariñosamente denominado “Don Tinto” por el pueblo y despectivamente descrito como “ese pedacito de carne morena” por sus enemigos de la derecha.

Debió vender su casa para pagar los gastos en que había incurrido para llevar adelante su campaña presidencial, en la cual triunfó el llamado Frente Popular, que se impuso a los partidos derechistas Liberal y Conservador, que por décadas habían gobernado el país.

Durante su gobierno, el primero francamente izquierdista de Chile, dio fuerte impulso a la educación pública, fundó la CORFO, que iniciaría el desarrollo industrial de Chile. Debió afrontar la reconstrucción de la zona entre Chillán y Concepción, afectada por el más mortífero terremoto que ha sufrido Chile. Creó las bases del Servicio Nacional de Salud, proyectando a la política a un joven médico de nombre Salvador Allende. Se preocupó del desarrollo sanitario y cultural del pueblo, creando un organismo que se denominó “Defensa de la Raza”. En algo que tiene un fuerte sentido familiar para mí, apoyó a mi padre, el Dr. Parmenio Yáñez, para que fundase y pusiera en funciones el primer centro de investigación dedicado a la Biología Marina, no solo de Chile, sino de toda América Latina.

Enfermo de tuberculosis, murió en La Moneda el 25 de Noviembre de 1941, rodeado del afecto, cariño y sentimiento de los chilenos. Su muerte provocó un verdadero y profundo duelo nacional.

GENERACIÓN DE MEDICINA DE 1965 DE LA U. DE CHILE SE REUNIÓ POR VIDEOCONFERENCIA

El pasado 26 de septiembre, los médicos titulados de la Universidad de Chile de la generación de 1965 realizaron una reunión vía zoom para conmemorar los 55 años de egreso. Si bien la reunión estaba planificada para abril y de forma presencial, la pandemia por Coronavirus obligó a reagendar y definir otro formato. Desde el mes de julio comenzaron a organizar el encuentro, que contó con el apoyo logístico de la Agrupación de Médicos Mayores del Colegio Médico de Chile, que facilitó la plataforma y soporte técnico.

El Dr. Ramiro Herrera, parte de la comisión organizadora del evento, destacó que “todos los compañeros quedaron muy agradecidos por el apoyo del Colegio Médico y la plataforma que nos facilitó, ya que no fue fácil juntar a personas de más de 80 años, pero estuvo muy ameno y quedamos contentos de poder encontrarnos”.

En la actividad los asistentes realizaron diversas reflexiones sobre la vida, la muerte y los compañeros que ya no están presentes y se destacó que un gran porcentaje de los médicos de la generación se distribuyeron en las especialidades de pediatría, obstetricia y ginecología, y cirugía. “Nuestra generación fue una buena fábrica de docentes, salubristas, artistas y pensadores. Tuvimos destacados maestros y profesores titulares”, recordaron.

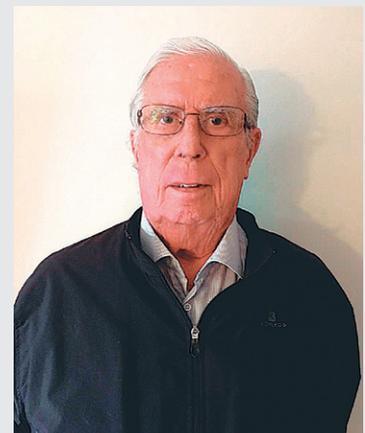
Finalmente, el presidente de la Agrupación de Médicos Mayores, Dr. Álvaro Yáñez, valoró la iniciativa en medio de una pandemia, ya que “hay un mérito de reunirse y mantener el sentido de pertenencia en cada uno de ustedes”.

Médicos Escritores

DR. AGUSTÍN TORT: “CÁNCER VESICAL”

Este libro busca dar a conocer varios episodios personales de un cáncer de vejiga, para orientar a los enfermos que tienen, tuvieron o pudieran llegar tener esta patología; considerando la asesoría médica y los cuidados de enfermería especializada que son de vital importancia para afrontar los problemas y llegar a una recuperación de la vida cotidiana. A veces, se llega a la última fase quirúrgica que es la cistectomía radical o total, o sea, la extracción quirúrgica de la vejiga, para salvar la vida del paciente y tratar de derrotar al cáncer. En esta etapa surgen problemas y preguntas. Las respuestas a este período de recuperación, se exponen en este libro.

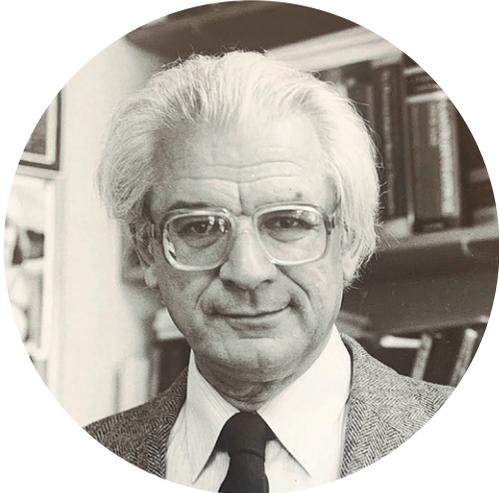
El Dr. Agustín Tort Llugany nació en Barcelona, de padre chileno y madre catalana. Tras egresar de Medicina, volvió a Cataluña en 1959, donde estuvo becado el Servicio de Pediatría del Dr. Martín Carbonell J. de Maternidad de les Corts, de Barcelona, y siempre tuvo una relación directa con Cataluña a través de sus familiares y el Centre Català de Santiago, del cual fue Director. También fue vicepresidente de la Asociación de Profesionales de Origen Catalán. Escribió los libros “La Bahía de los Tort: un recorrido familiar entre Chile y Cataluña” (2010) y “Por qué Catalunya debe ser independiente” (2018).



Médicos mayores

EN MEMORIA DEL DR. HÉCTOR ORREGO MATTE

Por: Dra. Rubi Maldonado P.



En Septiembre pasado, en su casa, como el pidió, acompañado de su esposa e hijos, falleció el Dr. Héctor Orrego, Profesor de Medicina en Canadá y, hasta el Golpe Militar, en las Universidades Católica y de Chile. Fue exonerado, detenido y exiliado, así el país perdió a un gran académico y a una gran persona.

Nació en Diciembre de 1923, en la casona de la familia Matte, donde hoy está el Ministerio de Relaciones Exteriores. Hijo de Marta Matte Larraín y del Dr. Héctor Orrego Puelma, que fundó el Hospital del Tórax. Se casó con Manena Silva Rojas en 1947 y tuvieron 4 hijos, 10 nietos y 12 bisnietos.

Su hija Elena dice que fue un eterno enamorado de su esposa y un padre querendón, apoyador y transmisor de conocimientos; gran lector, culto e inteligente. Trabajaba con pasión. Fue un hombre bueno, lo que le importaba, y muy querido. Le gustaban los perros, las conversaciones profundas y caminar. La Dra. Ligia Gallardo, amiga de Elena, lo conoció en 1964 y agrega que hacía una preciosa pareja con Manena, siempre juntos, de la mano o del brazo, altos, bellos, sonrientes, vestidos casuales y modernos. Su casa en Ñuñoa tenía enredaderas con aroma de jazmín y flor de la pluma. Su biblioteca con paredes completas de libros, con un sillón de cuero desde donde con voz profunda y pausada le dirigía a ella, una niña, palabras serenas y cariñosas por la muerte de su padre.

El Dr. Orrego estudió en el Liceo Alemán y en el Grange. No le gustó el colegio. Ingresó a medicina en la Universidad Católica y terminó en la Universidad de Chile en 1948. Fue un destacado alumno.

Con beca en Estados Unidos, se especializó en Gastroenterología. Al regresar, trabajó en el Hospital San Borja y luego en el J.J.

Aguirre donde fundó y fue jefe del servicio de Gastroenterología y Profesor Titular de Medicina. Además, continuó su trabajo de investigación en la Universidad Católica. Hacía clínica en las mañanas e investigación en las tardes. Nunca cobró honorarios por atención privada.

A fines de los años 60, participó en la Reforma Universitaria de la Universidad de Chile y fue vicedecano de la Facultad de Medicina con el decano Dr. Jadresic. Tuvo excelente relación con los estudiantes. Según sus palabras “me sentía bien con los jóvenes, siempre me he entendido con ellos y me interesan, aprendo de ellos y les enseño en un activo intercambio”.

Comprometido con el desarrollo de la medicina, tuvo una corta militancia en el Partido Comunista, pero fue el ascendiente sobre los alumnos el principal motivo por el que tras el Golpe Militar, fue acusado de ser extremadamente peligroso. Increíble para él, un pacifista. Como en otros casos, fue un distinguido colega quien lo acusó. Poco después del Golpe lo detuvieron en el hospital.

Ese año se asiló con una de sus hijas que también estaba en peligro en la embajada de Honduras. Había 200 personas en tres dormitorios. Salieron exiliados a ese país. Pensaba ser fotógrafo, pero fue nombrado Profesor de Fisiología por su currículum. En 1974 lo llamó el Dr. Kalant a trabajar a Canadá. Fue Profesor de Farmacología en la Universidad de Toronto y Profesor de Medicina, el más alto grado. Además trabajó en la Addiction Research Foundation hasta 1990, obteniendo numerosos reconocimientos.

Pero el exilio fue la separación familiar, la añoranza de su país que a pesar del tiempo pasado era su lugar en el mundo. Desde 1990 viajó regularmente a Chile y publicó 4 libros sobre filosofía, ciencia, espiritualidad e historia. En 2006 volvió definitivamente.

Hoy, 47 años después de su expulsión de la Universidad, la Dra. Cecilia Sepúlveda lo recuerda con frases de admiración y cariño: “Titín Orrego, maestro extraordinario, integro, valiente, admirado, brillante. Conversador entretenido, culto y crítico, de lucidez y memoria impresionantes. Un líder y docente favorito, marcó nuestra formación, fue un privilegio tenerlo. Investigó y publicó en las principales revistas mundiales de medicina sobre los daños en el hígado. Y siempre pudo mostrarnos su trabajo y acogernos en su hogar si lo visitábamos”.

“En 1973 allanaron el hospital. Un militar separó a los funcionarios detenidos y manos arriba y apuntados por metrallas se los llevaron. Iban con Orrego los doctores Marín, Sanhueza, Tag, Ella Palma y varios más. A muchos nunca más los vimos. Lloramos cuando se lo llevaban”.

El Profesor Orrego fue uno de los grandes de Chile obligados a emigrar. Tremenda injusticia y pérdida para la Medicina Chilena.



ACUERDOS

ACUERDOS SESIÓN N°027 DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 13 DE MARZO DE 2020

ACUERDO N° 234: Por 17 votos a favor, uno en contra y 2 abstenciones, se aprueba el acta y acuerdos de HCN del 10 de enero de 2020.

ACUERDO N° 235: Por unanimidad de los presentes (29 votos) se acuerda postergar la realización de la Asamblea General del Colegio Médico de Chile convocada para los días 26, 27 y 28 de marzo de 2020, para una fecha posterior que el Consejo determinará, con motivo de la pandemia de Covid-19 que afecta al planeta y que ya ha arribado a nuestro país.

ACUERDO N° 236: Por unanimidad de los presentes (29 votos), se acuerda proponer la postergación de las elecciones generales del Colegio Médico, convocadas por el H. Consejo Nacional para los días 28, 29, 30 y 31 de mayo de 2020, habida cuenta de la pandemia de Covid-19 que afecta al planeta y que hace imposible realizar asambleas o reuniones para dar a conocer los planteamientos de los candidatos, considerando, además, que se realizaría en tiempo próximo al período del peak de contagios por coronavirus, lo cual requerirá que todo el personal de salud esté dedicado a atender pacientes.

ACUERDO N° 237: Por la unanimidad de los presentes (29 votos), se acuerda implementar algún mecanismo remoto para mantener en funcionamiento el Consejo Nacional y los Consejos Regionales de la Orden.

ACUERDO N° 238: Modificación de art 3 del reglamento de capítulos (29 personas unánime).

ACUERDO N° 239: Modificación del art 5 del reglamento de capítulos, se aprueba con la observación de capítulos funcionales. Se aprueba por unanimidad (29 votos).

ACUERDO N° 240: Modificación del art 6, escribir más explícito, incluir territorial pero el mismo espíritu 16 a favor, en contra 9 se abstienen 3: No se aprueba.

ACUERDO N° 241: Modificación del art 7; Se rechaza.

ACUERDO N° 242: Art 8 se rechaza, excepto inciso final. Unánime (28 votos).

ACUERDO N° 243: Art 10 Se aprueba con la modificación de 3-5 miembros elegidos en forma directa unánime (29 votos) el que dirigente no pueda ser presidente de capítulo: 21 a favor, 3 se abstienen. Se deja el inciso final que se proponía borrar, unánime.

ACUERDO N° 244: Art 11 poner que directiva de 5 acuerdo con 3 y si es de 3 (2) y si es 2 tiene que ser unánime, 28 votos.

ACUERDO N° 245: Art 14 Se aprueba por unanimidad, 28 votos

ACUERDO N° 246: Art 15 Se aprueba por unanimidad, 27 votos

ACUERDO N° 247: Art 16 Se aprueba por unanimidad, 27 votos

ACUERDO N° 248: Art 19 Se aprueba por unanimidad, 28 votos.

ACUERDO N° 249: Art 20 Se aprueba por unanimidad.

ACUERDO N° 250: Art 22 Se aprueba con la observación de que sea ante el secretario del regional, por unanimidad.

ACUERDO N° 251: Art 23 Se aprueba por unanimidad. Se debe adecuar el inciso 2 respecto a lo aprobado en el Art 22.

ACUERDO N° 252: Art 24 Aprobado por unanimidad.

ACUERDO N° 253: Art 26 Aprobado por unanimidad.

ACUERDO N° 254: Art 27 Aprobado por unanimidad.

ACUERDO N° 255: Art 28 y 29 se eliminan. Aprobado por unanimidad.

ACUERDO N° 256: Art 29 nuevo Aprobado.

ACUERDO N° 257: Art 31 nuevo Aprobado.

ACUERDO N° 258: Art 33 nuevo se aprueba. En cada consejo regional se podrá aprobar solo una asociación de capítulos.

ACUERDO N° 259: Se aprueba supresión de art transitorios.

ACUERDO N° 260: Se acuerda acoger la solicitud de Dr. Yáñez respecto a la Agrupación de Médicos Mayores.

ACUERDO N° 261: Se aprueba, por 23 favor y 2 abstenciones, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ modificación al Art. 5to cargo.

ACUERDO N° 262: Por unanimidad de los presentes (23 votos), se acuerda celebrar contrato de construcción del nuevo edificio institucional de calle Esmeralda 678, Santiago, con la empresa CGL, por cuanto de las tres ofertas presentadas de conformidad con las bases establecidas por Colegio Médico, es la de menor costo y menor tiempo de ejecución. Se adjunta la presentación del Tesorero Nacional, Dr. Jaime Sepúlveda, que da cuenta de las propuestas.

ACUERDO N° 263: Se acuerda respaldar al Dr. Alfonso Sánchez, pdte. Consejo Regional Valdivia, en aumentar la cuota extraordinaria de su regional.

ACUERDO N° 264: MDN y en especial vicepresidencia se haga cargo del tema de salud mental en zona cero, además que cada regional tome contacto con Seremi local para sugerir la atención de personas que viven en zona cero.

ACUERDO N° 265: Se acuerda que regionales consulten si pueden financiar a los homenajeados por 40 años de profesión en Concepción.

ACUERDO N° 266: Se aprueba, por unanimidad, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ cambios en los requisitos.

ACUERDO N° 267: Se aprueba, por unanimidad, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ modificación al Tricel.

ACUERDO N° 268: Se aprueba, por unanimidad, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ que las elecciones dejan de ser delegadas a directas, pero que permitan representatividad, con al menos 4 capítulos y paridad de género.

ACUERDO N° 269: Se aprueba, por 27 votos y una abstención, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ Eliminar el consejo de ex presidentes.

ACUERDO N° 270: Se aprueba, por unanimidad, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ que los directivos asumirán sus cargos inmediatamente después de ser elegidos o el primer día del año siguiente, según lo establezca la Asamblea Nacional.

ACUERDO N° 271: Se aprueba, por unanimidad, establecer

en los Estatutos de la Agrupación de MGZ que los votos en Asamblea Nacional, se calculan respecto al padrón para mejor representatividad.

ACUERDO N° 272: Se aprueba, por unanimidad, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ Art. respecto a directivas regionales.

ACUERDO N° 273: Se aprueba, por unanimidad, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ asistencia a reuniones ordinarias y extraordinarias.

ACUERDO N° 274: Se aprueba, por unanimidad, establecer en los Estatutos de la Agrupación de MGZ Art. revisión de estatutos, modificar la redacción.

ACUERDOS SESIÓN N°028 DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 17 DE ABRIL DE 2020

ACUERDO N° 275: Se aprueba el acta y acuerdos de HCN del 17 de marzo de 2020 sin reparos.

ACUERDO N° 276: Por 31 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones, acuerda someter a la consideración de los integrantes de la Asamblea General del Colegio Médico de Chile, por intermedio de la Comisión Nacional Electoral, la siguiente pregunta en relación a las elecciones generales ordinarias de la Orden: Considerando la grave pandemia de COVID-19 que afecta al país, ¿aprueba la postergación de las elecciones generales ordinarias del Colegio Médico de Chile, fijadas originalmente para los días 28, 29, 30 y 31 de mayo de 2020, para los días 27, 28, 29 y 30 de agosto de 2020, debiendo convocar el H. Consejo Nacional a dichas elecciones, a más tardar, el día 27 de junio del año en curso? Cada integrante de la Asamblea General deberá responder el correo electrónico en el que se le formule la anterior pregunta indicando SÍ o NO

ACUERDO N° 277: Se acuerda postergar para próxima sesión de H. Consejo General la discusión sobre situación de FATMED.

ACUERDOS SESIÓN N°028 DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 08 DE MAYO DE 2020

ACUERDO N° 278: Se aprueba el acta y acuerdos de HCN del 17 de abril de 2020 sin reparos.

ACUERDO N° 279: Se acuerda, por unanimidad (29 votos), que las sesiones de H. Consejo Nacional serán los segundos viernes de cada mes, a partir de las 15:00 horas, mientras sesione la Mesa Social COVID los viernes por la mañana, donde debe asistir la presidenta del Colegio Médico de Chile.

ACUERDO N° 280: Se acuerda que Dr. Sepúlveda traiga una

propuesta en relación a los estipendios del HCN y las acciones de austeridad.

**ACUERDOS SESIÓN N°029 DE H. CONSEJO NACIONAL
VIERNES 12 DE JUNIO DE 2020**

ACUERDO N° 281: Se aprueba el acta y acuerdos de HCN del 8 de mayo de 2020 sin reparos.

ACUERDO N° 282: Se aprueba, por 26 votos a favor, 11 en contra y 1 abstención la convocatoria a elecciones generales ordinarias para los días 27, 28, 29 y 30 de agosto de 2020, acuerdo del siguiente tenor:

1) Convócase por el Consejo Nacional a elecciones generales ordinarias del Colegio Médico de Chile (A.G.) para los días 27, 28, 29 y 30 de agosto de 2020, las que se regirán por las normas pertinentes de los Estatutos de la Orden y del Reglamento de Elecciones.

2) Llámase a elecciones directas de carácter nacional para los cargos de: Presidente, Primer Vicepresidente, Secretario Nacional, Prosecretario y Tesorero Nacional de la Mesa Directiva Nacional; Consejeros Regionales de todos los consejos del país, elegidos en votación directa por los médicos inscritos en la jurisdicción correspondiente; seis Consejeros Nacionales en representación del Consejo Regional Santiago, dos en representación del Consejo Regional Valparaíso y dos en representación del Consejo Regional Concepción, por votación directa de los médicos inscritos en la jurisdicción de dichos consejos. Todas estas elecciones se verificarán en las fechas indicadas en el numeral precedente.

3) El plazo para la inscripción de listas vence impostergablemente el día 6 de agosto de 2020. Las listas deberán contar con el patrocinio del porcentaje de médicos que figuren en el padrón electoral que se estipula en los Estatutos y Reglamento de Elecciones.

4) Tendrán derecho a voto los médicos que figuren en el padrón electoral que se emitirá con fecha 13 de julio de 2020, y que se encuentren con sus cuotas al día al momento de sufragar, según dispone el artículo 6 del Reglamento de Elecciones y 14 inciso primero de los Estatutos.

ACUERDO N° 283: De conformidad con lo preceptuado por el artículo 5 del Reglamento de Elecciones, en virtud del cual en la oportunidad en que el Consejo Nacional convoque a elecciones elegirá a los miembros de la Comisión Nacional Electoral, compuesta por cinco miembros titulares y dos suplentes, todos médicos afiliados al Colegio Médico de Chile con sus cuotas sociales al día, el H. Consejo Nacional, por 35 votos a favor y 2 abstenciones, acuerda elegir a los siguientes médicos como integrantes de la Comisión Nacional Electoral:

- 1) Dr. Lionel Bernier Villarroel
- 2) Dra. Sofía Salas Ibarra
- 3) Dr. Octavio Silva Lake
- 4) Dra. Elizabeth Weldt Suazo
- 5) Dr. Rodrigo Salinas Ríos

Asimismo, se acordó elegir como miembros suplentes de dicha Comisión a los siguientes médicos:

- 1) Dra. María Cecilia Riquelme Japke
- 2) Dr. Juan Eduardo Toro Gallardo

De conformidad con lo estatuido en el referido artículo, esta Comisión es la encargada de desarrollar el proceso electoral. Sus integrantes están afectos a las mismas inhabilidades establecidas para los miembros de los Tribunales de Ética del Colegio Médico de Chile y una vez aceptado el cargo, no pueden ser candidatos a cargo alguno en las elecciones para las que fueron elegidos.

ACUERDO N° 284: Se acuerda, por unanimidad, prorrogar la sesión, por una hora, a partir de las 17:43 hrs.

ACUERDO N° 285: Se acuerda, por 31 votos a favor, uno en contra y una abstención, aprobar la constitución de una Comisión de Tecnología y Salud integrada por las siguientes personas: Dr. Alexander Recabarren, Coordinador General; Dra. Alejandra Lozano, Líder plan estratégico; y Dra. Barbara Contreras, Dr. Luis Alabarce, Dr. Eloy Mancilla, Dr. Hugo Reyes, Dr. Jorge Velozo y Dr. Juan José Ortega, como miembros regulares.

**ACUERDOS SESIÓN N°31 EXTRAORDINARIA DE H.
CONSEJO NACIONAL
VIERNES 03 DE JULIO DE 2020**

ACUERDO N° 286: Por unanimidad (40 votos), se acuerda proponer la postergación de las elecciones generales del Colegio Médico de Chile, convocadas por este H. Consejo Nacional para los días 27, 28, 29 y 30 de agosto de 2020, por cuanto la ley N° 21.239, publicada en el Diario Oficial del día 23 de junio del año en curso, y que prorroga los mandatos de directivos de diversas organizaciones, entre otras, las asociaciones gremiales, es confusa en su redacción y puede dar lugar a la impugnación de los procesos electorales que se realicen a partir de su entrada en vigencia y durante el actual estado de excepción constitucional de catástrofe, que se extenderá, presumiblemente, hasta el día 18 de septiembre de 2020. Esta propuesta de postergación del proceso electoral deberá ser aprobada por la Asamblea General de la Orden, la que se convoca, para este único objeto, para el día 10 de julio del presente año, a las 15:00 horas, por vía telemática. El proceso electoral que por este acuerdo se propone suspender se deberá realizar dentro del plazo que el artículo único de la Ley N° 21.239 establece.

ACUERDO N° 287: Se aprueba el acta y acuerdos de HCN del 12 de junio de 2020 sin reparos.

ACUERDOS SESIÓN N°32 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 14 DE AGOSTO DE 2020

ACUERDO N° 288: Se aprueba el acta y acuerdos de HCN del 03 de julio de 2020 sin reparos.

ACUERDO N° 289: Se acuerda solicitar al Sr. Adelio Misseroni redactar carta tipo para solicitar información en servicios de salud y hospitales autogestionados sobre asignaciones de profesionales funcionarios.

ACUERDO N° 290: Se acuerda encomendar a los pdtes. de los Consejos Regionales Chillán y Los Ángeles la elaboración de un documento sobre Alta Dirección Pública (ADP).

ACUERDO N° 291: Por unanimidad, se acuerda adherir a los parámetros propuestos por el Consejo Asesor COVID-19, evitando el trabajo presencial durante la denominada etapa de transición, realizándose éste por vía remota, salvo aquellas actividades que deban necesariamente realizarse en forma presencial, como labores de aseo. Es importante considerar en qué nivel se encuentra la comuna de cada regional y dónde viven sus funcionarios. Para definir el regreso al trabajo presencial, será obligatorio contar con las medidas de Higiene y Seguridad, que permitan cuidar la salud y vida de nuestros afiliados y funcionarios, debiendo adecuarse las oficinas a las exigencias de distancia física y protección y debiendo entregarse los elementos de protección que correspondan. Las medidas de Higiene y Seguridad hacen referencia a aspectos estructurales, administrativos, de elementos y equipos, imprescindibles para el retorno. Se aprueba por unanimidad (34 votos).

ACUERDO N° 292: Se acuerda solicitar a los Dptos. de Formación y Acreditación y de Ética, el análisis curricular del nuevo plan interdisciplinario de pregrado de la UC que ofrece a los estudiantes la alternativa de tomar cursos de Medicina y Biología, para optar al título de Médico Cirujano. Se aprueba por unanimidad (30 votos).

ACUERDO N° 293: Se acuerda que el informe de Auditoría Forense de KPMG se presente y haga llegar, una vez concluido, a todos los integrantes del Honorable Consejo Nacional. Se aprueba por unanimidad (28 votos).

ACUERDO N° 294: Se acuerda delegar en MDN la facultad de designar miembros de Comités de Especialidades de CONACEM, que cumplan con los requisitos de estar inscritos en CONACEM y sin sanciones éticas, en virtud de lo establecido en el Art. 46 de los Estatutos de sus estatutos, por el lapso de 30 días. Se aprueba, por 29 votos a favor, 0 en contra y 1 abstención.

ACUERDOS SESIÓN N°33 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020

ACUERDO N° 295: Se aprueba acta y acuerdos de HCN del 14 de agosto de 2020 sin reparos, por unanimidad (28 votos).

ACUERDO N° 296: Se acuerda solicitar al pdte. del Dpto. de Formación y Acreditación que redacte sugerencias y propuesta para abordar situación de internos de Medicina, para que, en contexto de pandemia, no se ponga en riesgo su adecuada formación.

ACUERDO N° 297: Se acuerda por 33 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención, otorgar la colegiatura póstuma al detenido desaparecido Dr. Ramiro Carlos González González, a quien le fue entregado su título por la Universidad de Chile el año 2019, y complementando el Acuerdo N° 177, de 06 de septiembre de 2019, que otorgó la referida colegiatura póstuma a otros 7 médicos.

ACUERDO N° 298: Se acuerda avanzar, en conjunto con UDELAM y el Dpto. de Medicina Privada, en las materias planteadas por el presidente del referido departamento, especialmente en el estudio de un arancel referencial de prestaciones, capacitaciones a los médicos de desempeño privado y evaluar estrategia a desarrollar con las Isapres.

ACUERDOS SESIÓN N°34 EXTRAORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020

ACUERDO N° 299: Se aprueba acta y acuerdos de HCN del 04 de septiembre de 2020, por 37 votos a favor, 0 en contra y 2 abstenciones.

ACUERDO N° 300: Por unanimidad (29 votos), se acuerda publicar en la página web la grabación de la presente sesión, para que pueda ser consultada por los colegiados.

ACUERDO N° 301: Se acuerda por 33 votos a favor, 5 en contra y 1 abstención, convocar para el 2 de octubre de 2020, a las 15:00 hrs. a los miembros de la Asamblea General para que se pronuncien sobre la modificación del acuerdo adoptado el día 10 de julio de 2020, que postergó las elecciones generales de la Orden, programadas para los días 27, 28, 29 y 30 de agosto pasado, habida cuenta de la prórroga del estado de excepción constitucional de catástrofe decretada por el Presidente de la República, por noventa días adicionales, y considerando que tal estado de excepción puede prolongarse por tiempo indefinido, más allá de 2020. (33 votos a favor: Dra. Siches, Dr. Meza, Dr. Bernucci, Dr. Sepúlveda, Dra. Guerrero, Dr. Vera, Dra. Muñoz Lillo, Dr. Benítez, Dr. Pezo, Dr. Silva, Dr. Quezada, Dr. Cruz, Dr. De la Torre, Dr. Reyes, Dr. Gnecco, Dr. Bass, Dra. Arriagada, Dr. Mendoza, Dr. Peralta, Dr. Rubio, Dr. Tchernitchin, Dra. Salvatierra, Dr. Leiva, Dr. Andreu, Dr. Acuña Cisternas, Dr. González, Dr. Sánchez Hernández, Dr. Vallejos, Dr. Frez, Dr. Sáez, Dra.

Muñoz Quinteros, Dra. Kremser, Dra. Cerda. En contra: Dr. Rodríguez, Dr. Acuña Lawrence, Dr. Sánchez Castellón, Dr. Carvajal, Dr. Medina. Abstención: Dra. Romero).

**ACUERDOS SESIÓN N°35 EXTRAORDINARIA DE H.
CONSEJO NACIONAL
VIERNES 02 DE OCTUBRE DE 2020**

ACUERDO N° 302: Se aprueba el acta y acuerdos de HCN del 25 de septiembre de 2020 por unanimidad (30 votos).

ACUERDO N° 303: Se aprueba, por 22 votos a favor (doctores: Benítez, Rubio, Silva, de la Torre, Arriagada, Mendoza, Peralta, Rubio, Tchernitchin, Salvatierra, Andreu, J.C. Acuña, González, Sáez, C. Muñoz, Kremser, Cerda, Siches, Meza, Sepúlveda, Bernucci y Guerrero); 9 en contra (doctores Cruz, Rodríguez, R. Acuña, J. Sánchez, Carvajal, Medina, A. Sánchez, Iñiguez y Vallejos); y 3 abstenciones, la convocatoria a elecciones generales ordinarias, cuyo tenor es el siguiente:

1) Convócase por el Consejo Nacional a elecciones generales ordinarias del Colegio Médico de Chile (A.G.) para los días 10, 11, 12 y 13 de diciembre de 2020, las que se registrarán por las normas pertinentes de los Estatutos de la Orden y del Reglamento de Elecciones.

2) Llámase a elecciones directas de carácter nacional para los cargos de: Presidente, Primer Vicepresidente, Secretario Nacional, Prosecretario y Tesorero Nacional de la Mesa Directiva Nacional; Consejeros Regionales de todos los consejos del país, elegidos en votación directa por los médicos inscritos en la jurisdicción correspondiente; seis Consejeros Nacionales en representación del Consejo Regional Santiago, dos en representación del Consejo Regional Valparaíso y dos en representación del Consejo Regional Concepción, por votación directa de los médicos inscritos en la jurisdicción de dichos consejos. Todas estas elecciones se verificarán en las fechas indicadas en el numeral precedente.

3) El plazo para la inscripción de listas vence impostergablemente el día 19 de noviembre de 2020. Las listas deberán contar con el patrocinio del porcentaje de médicos que figuren en el padrón electoral que se estipula en los Estatutos y Reglamento de Elecciones.

4) Tendrán derecho a voto los médicos que figuren en el padrón electoral que se emitirá con fecha 26 de octubre de 2020, y que se encuentren con sus cuotas al día al momento de sufragar, según dispone el artículo 6 del Reglamento de Elecciones y 14 inciso primero de los Estatutos.

ACUERDO N° 304: De conformidad con lo preceptuado por el artículo 5 del Reglamento de Elecciones, en virtud del cual

en la oportunidad en que el Consejo Nacional convoque a elecciones elegirá a los miembros de la Comisión Nacional Electoral, compuesta por 5 miembros titulares y 2 suplentes, afiliados al Colegio Médico de Chile con sus cuotas sociales al día, por 35 votos a favor y 2 abstenciones, acuerda elegir como integrantes a los siguientes médicos:

- 1) Dra. Sofía Salas Ibarra
- 2) Dra. Elizabeth Weldt Suazo
- 3) Dr. Octavio Silva Lake
- 4) Dra. María Cecilia Riquelme Japke
- 5) Dr. Rodrigo Salinas Ríos

Asimismo, se eligió como miembros suplentes a:

- 1) Dr. Juan Eduardo Toro Gallardo
- 2) Dr. Lionel Bernier Villarreal

Los votos obtenidos por cada uno fueron: Dra. Salas, 28 votos; Dr. Silva, 26; Dra. Weldt, 26; Dra. Riquelme, 25; Dr. Salinas, 25; Dr. Toro, 24 y Dr. Bernier, 22. Además, los doctores Hernán Chamorro y Jorge Tisné obtuvieron, respectivamente, 15 y 13 votos, no resultando electos.

De conformidad con lo estatuido en el referido artículo, esta Comisión es la encargada de desarrollar el proceso electoral. Sus integrantes están afectos a las mismas inhabilidades establecidas para los miembros de los Tribunales de Ética del Colegio Médico de Chile y una vez aceptado el cargo, no pueden ser candidatos a cargo alguno en las elecciones para las que fueron elegidos.

ACUERDO N° 305: De conformidad con lo preceptuado por el artículo 23 del Reglamento de Elecciones, en virtud del cual el Consejo Nacional, antes de cuarenta y cinco días de iniciado el proceso electoral, designará a los cinco miembros del Tribunal Nacional Electoral, acuerda elegir como integrantes a los siguientes médicos:

1. Dra. Gladys Bórquez Estefó
2. Dr. Mauricio Osorio Ulloa
3. Dr. Fernando Novoa Sotta
4. Dr. Carlos Valenzuela Yuraidini
5. Dr. Marcel Conca Calvo

Al no presentarse más candidatos que cargos a elegir, se procedió a consultar por la aprobación de los cinco candidatos propuestos, concretándose por 31 votos a favor, 0 en contra y 3 abstenciones.

El Tribunal Nacional Electoral tiene la facultad de conocer y resolver las reclamaciones relativas al proceso electoral nacional, las que deberán ser presentadas ante el mismo dentro de los 3 días hábiles siguientes a la proclamación, debiendo resolver dentro del 3° día hábil. La resolución de este Tribunal no será susceptible de recurso alguno. En cada Consejo Regional funcionará el Tribunal Electoral Regional, integrado por 3 miembros, designados por el Consejo Regional correspondiente, antes de 40 días de iniciado el proceso electoral, cuya composición deberá ser informada al Consejo Nacional. (Art. 25 Reglamento de Elecciones).

SENTENCIAS ÉTICAS

En causa Rol N° 016/2018, el Tribunal Nacional de Ética acordó rechazar la apelación interpuesta por el **DR. JOSÉ LUIS ORFALI DAPUETO** y confirmar la sentencia de primera instancia que lo sancionó con la pena de censura prevista en el artículo 77, letra b, del Código de Ética, por estimar que se encontraba debidamente acreditado en el proceso que el doctor otorgó un certificado médico a la paciente menor de edad de iniciales A.V.O., sin verla personalmente, a petición telefónica de la madre y extendido con fines no médicos para justificar la inasistencia a visita parental a que tenía derecho el padre, lo que vulneró el artículo 12 del Código de Ética.

En Causa Rol N° 002/2020, el Tribunal Nacional de Ética, conociendo la apelación interpuesta por el Dr. Luis Flores Salazar en contra de la sentencia de primera instancia del Tribunal de Ética del Consejo Regional Santiago, acordó acogerla y aplicar al **DR. SERGIO QUEZADA ESPINOZA**, la sanción de censura prevista en el Artículo 77, letra a), del Código de Ética, por privilegiar una intervención médica particular sobre la institucional, a sabiendas, por la hora de inicio de esa intervención, que no podría cumplir con las obligaciones del turno, conducta irregular y reprochable.

En Causa Rol 005-2018, caratulada Dra. Jacqueline López Riveros y otra con Dr. Guillermo Cacciuttolo y otros, el Tribunal Nacional de Ética aplicó al **DR. GUILLERMO CACCIUTTOLO PERALTA**, la sanción de censura prevista en el artículo 77, letra a) del Código de Ética, quien en su calidad de Jefe del Programa de Sub-Especialización de Cirugía de Tórax, en el marco del convenio de la U. de Santiago de Chile con el Hospital del Tórax, amparó la irregularidad de incluir como docentes a las doctoras Jacqueline López Riveros y Virginia Linacre Sandoval, sin su conocimiento, consentimiento y negándole información sobre dicha designación, lo que importó la entrega de conocimiento falso a los becarios sobre los académicos a cargo de su formación, y posteriormente, perseveró en un programa que carecía del apoyo docente necesario a una formación de calidad. El Tribunal al aplicar la sanción estimó vulnerados los artículos 12 y 70 del Código de Ética.

En causa Rol N° 019/2019, el Tribunal Nacional de Ética acordó rechazar la apelación interpuesta por el **DR. PEDRO LOBOS BERT**, y confirmar la sentencia de primera instancia que lo sancionó con la pena de censura prevista en el artículo 77 letra b) del Código de Ética, por estimar que se acreditó en el proceso que el Dr. Pedro Lobos Bert incurrió en conflicto de intereses con laboratorio D.S.S.A., toda vez que su cónyuge es la propietaria mayoritaria de la sociedad; emitió recetas médicas fuera de la relación médico paciente, con la finalidad de importar medicamentos, no registrados en el país, para la empresa farmacéutica S.S.A., de la cual es socio; y mantuvo de forma imprudente, recetas firmadas, para la importación de medicamentos farmacéuticos en S.S.A., lo que vulneró los artículos 4, 42 y 54 del Código de Ética de la Orden. Demás antecedentes en sentencia extractada.



Te invitamos a formar
parte de Colmena



Conoce los beneficios de plan colectivo en el Colegio Médico de Chile:

- ✓ Planes especialmente creados para médicos.
- ✓ Cobertura hospitalaria preferente.
- ✓ **Precios preferenciales.**
- ✓ **Sin adecuación** de precio anual.
- ✓ Sólo para médicos colegiados.
- ✓ Ingreso de todos los titulares y sus cargas familiares hasta los 24 años.
- ✓ **Asesoría oportuna**, exclusiva y preferencial para los afiliados al convenio.

Beneficios incluidos en tu plan de salud:

- Bono Costo Cero.
- Colmena Doctor.
- Descuentos en Salcobrand.
- Atención Dental.
- Atención Salud Mental.
- Atención Kinesiológica.

Para más información de estos y otros beneficios puedes contactar a:

Jessica Gómez, Jefe Comercial
jgomez@colmena.cl

Carmen Paredes, Jefe Comercial
cparedes@colmena.cl

Primer lugar en categoría Isapres

CHILE 3D
MARCAS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS CHILENOS

Marca más valorada por las personas

ces | Centro de experiencias y servicios UAI

Mayor índice de confianza de clientes

HOIa cambio

Una experiencia 100% digital



**Bipo
tecario**

El hipotecario con tasa mixta más conveniente.



**Itaú
puntos**

Paga lo que quieras con tus Itaú puntos.



**Sucursal
digital**

Tu ejecutivo disponible de forma 100% digital.



**Inver
siones**

Plataforma abierta de inversiones con fondos de distintas administradoras y nuestra asesoría imparcial.

**Pórtate en itau.cl
Cambiar es simple.**

Para operaciones con subrogación siempre se requerirá la suscripción presencial de la escritura pública en una Notaría. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.cmfchile.cl.

Itaú. Hecho para ti.

Itaú