

# VIDAMÉDICA

COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 74 N°2 / AGOSTO 2022



Propuesta  
NUEVA CONSTITUCIÓN

JULIO 2022

## ¿CUÁL ES LA PROPUESTA DE SALUD EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN?

ENTREVISTA  
Dra. Marta Colombo  
Premio Nacional de Medicina 2022

CÓDIGO SANITARIO  
¿Qué oportunidades se abren  
tras el retiro de las indicaciones?

FALMED  
Edición Especial: Violencia  
en Salud



EN LA REINA

HAY UN ACTUAL  
PARA CADA UNO

*Busca el tuyo*

VISITA NUEVOS PILOTOS / ENTREGA DIC. 2022



MÁS VALOR PARA TU FUTURO  
EN NUEVO BARRIO PLAZA EGAÑA

+PLUSVALÍA +MEJOR INVERSIÓN +ESTILO DE VIDA +RESPALDO

Elige entre más de 107 proyectos en 3 países:  
Chile, Colombia y Perú

**ACTUAL**  
PARTE DE PAGO  
RECIBIMOS TU PROPIEDAD



**actual**

by Actualcorp

DESCUENTO EXCLUSIVO  
COLEGIO MÉDICO

Imagen referencial, Acceso Edificio Vista Egaña.

- Salón Gourmet y Work Café
- Quincho, Fogón y Piscina
- Juegos Infantiles y Pet Zone
- A pasos de Mall y ♦♦ Plaza Egaña

Sala de Ventas;  
Av. Egaña 410, esq. Arrieta Cañas, La Reina  
Tel. (56 9) 5 179 1143

**1:2:3** dorm.  
DESDE  
**UF 3.970\***

\* Precio desde corresponde a Depto. 301 B de 1 dorm. / 1 baño.

Programa de beneficios

**actual**  
*Plus*

Conoce nuestros proyectos en **actual.cl**  
Una empresa actualcorp

# SUSCRÍBETE A NUESTRO CANAL DE YOUTUBE

Búscanos en:

 [www.youtube.com/colmedchile](http://www.youtube.com/colmedchile)



COLEGIO MÉDICO DE CHILE

# EDITORIAL

## Plebiscito de salida: El llamado es a participar

**E**ste 4 de julio se hizo entrega del borrador de la Nueva Constitución al Presidente de la República, hito con el cual se dio por terminada la Convención Constitucional, organismo que durante 1 año exacto trabajó para dar forma a esta propuesta, la cual deberá ser aprobada o rechazada por la ciudadanía en un plebiscito de salida que se llevará a cabo el próximo 4 de septiembre.

Según la definición que entrega la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la Constitución es la “ley fundamental de un Estado, con rango superior al resto de las leyes, que define el régimen de los derechos y libertades de los ciudadanos y delimita los poderes e instituciones de la organización política”, es decir, se trata de la norma jurídica más importante de un país, ya que establece el marco en el que se organiza jurídica y políticamente el Estado y su Gobierno, generando la base sobre la cual se sustentan todas las demás leyes. Entonces, al tenor de esta definición, lo que se juega este próximo 4 de septiembre no es menor.

Como en la sociedad, en nuestro Colegio Médico conviven distintas visiones sobre temas valóricos, políticos, sociales, entre otros, por lo que como Mesa Directiva y Consejo Nacional hemos definido no tomar una postura institucional por alguna de las dos alternativas, dejando la decisión al libre albedrío de cada uno de nuestros colegiados y colegiadas.

No obstante, creemos que tenemos la responsabilidad de fomentar la participación y el voto informado en tan decisiva elección, para que la opinión de las y los médicos del país se vea reflejada en los votos y, de esta forma, en el resultado.

La propuesta de nueva Constitución plantea importantes cambios sociales, dentro de los cuales se incluye el Derecho a la Salud, lo cual nos toca como profesionales y como ciudadanos y ciudadanas que también hacemos uso del sistema sanitario. Por ello, es imposible quedarnos ajenos a este proceso y ser meros espectadores.

Porque la voz del Colegio Médico de Chile y de las y los profesionales que lo conforman siempre ha sido relevante en las discusiones de salud pública del país, es que estamos llamados a participar de este proceso histórico. Y por esa misma vocación de ser partícipe de las políticas sobre salud es que durante el proceso de redacción de la propuesta consideramos relevante hacer todos los esfuerzos posibles para incidir en la discusión y que se escucharan las aprensiones y sugerencias que nos hicieron llegar por distintas formas nuestros colegiados y

colegiadas a lo largo del país. Y tenemos la tranquilidad de que en gran parte se consiguió ese objetivo y se lograron cambiar aquellas propuestas que generaban más ruido dentro de nuestro Gremio.

En este sentido, nuestro llamado es a ser protagonistas y a generar espacios amplios de participación y discusión, ya sea en establecimientos de salud, al interior de nuestras familias, con amigos, etc; también a derribar mitos y a contribuir a un diálogo sano, sin caer en la difusión de noticias falsas, acudiendo siempre a fuentes confiables y lo más imparciales posibles, libres de cualquier tipo de sesgo. En definitiva, a que cada colegiado y colegiada decida libremente su voto, pero con todos los elementos en la mano, para hacerlo de manera informada. Sabemos que es un gran desafío el intentar transmitir toda esta información y de manera imparcial, pero creemos que es necesario y que merecen completamente la pena todos los esfuerzos, por lo que esperamos aportar en esa dirección en esta edición de Vida Médica, tratando de presentar los antecedentes de la manera más objetiva posible, y también valoramos iniciativas de este tipo que han impulsado nuestros distintos Consejos Regionales a lo largo del país, como lo ha hecho Santiago, con su ciclo de “Diálogos Constitucionales”, o Antofagasta, con la charla realizada en el hospital regional con la directiva de la Convención.

Los meses venideros serán complejos. Estaremos bombardeados de información desde distintos lugares, por eso es tan relevante saber filtrar y tratar de informarnos con fuentes confiables y expertas, para comprender bien qué estamos votando y qué implicancias tendrá en nuestra vida cotidiana y en el ejercicio de nuestros derechos.

Como Colegio Médico buscaremos apoyar iniciativas que fomenten la participación y un voto informado, independiente de la decisión, porque no queremos que ninguno de nuestros médicos y médicas se queden fuera.



**DR. PATRICIO MEZA RODRÍGUEZ**  
 Presidente  
 Colegio Médico de Chile

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

**DIRECTORES**

Dr. Patricio Meza R.  
Dra. Inés Guerrero M.

**REPRESENTANTE LEGAL**

Dr. Patricio Meza R.

**COMITÉ EDITORIAL**

Dr. Patricio Meza R.  
Dra. Inés Guerrero M.  
Dr. José Miguel Bernucci P.  
Dr. Jaime Sepúlveda C.  
Dra. Claudia Chartier M.  
Dra. Francisca Crispi G.  
Dr. Luis Ignacio de la Torre C.  
Dr. Germán Acuña G.

**EDITOR PERIODÍSTICO  
COLMED Y FSG**

Daniela Zúñiga R.

**EDITORIA FALMED**

Mariela Fu R.

**DIRECCIÓN DE  
ARTE FALMED**

Carolina Mardones

**PERIODISTAS**

Patricio Azolas A.  
Marcos Santis H.  
Armay González L.  
Bárbara Roco P.  
Alejandra Moreira  
Paulo Muñoz  
Patricio Alegre  
Andrés Palacios  
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.*



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE

FONDO DE  
SOLIDARIDAD GREMIAL

FALMED

FATMED

# CONTENIDOS

- 
- 08** COLUMNAS DE OPINIÓN
- 
- 10** COLMED INFORMA
- 
- 12** COLMED REGIONALES
- 
- 16** COLMED PREGUNTA  
¿Qué te parece el artículo sobre el derecho a la salud en la propuesta de nueva Constitución?
- 
- 18** CÓDIGO SANITARIO  
Ejecutivo retiró indicaciones al proyecto
- 
- 20** MESA DIRECTIVA NACIONAL  
Trabajando para las y los colegiados
- 
- 22** REPORTAJE  
Salud en la propuesta de la Nueva Constitución
- 
- 26** ENTREVISTA  
Dra. Marta Colombo, Premio Nacional de Medicina 2022
- 
- 30** DEPARTAMENTOS  
Nuevos presidentes y presidentas asumen en departamentos del Colmed
- 
- 31** DEPARTAMENTO MEDIO AMBIENTE  
Fortaleciendo el trabajo con las comunidades en las zonas de sacrificio
- 
- 32** DEPARTAMENTO GÉNERO Y SALUD  
Trabajando por un Colmed más diverso e inclusivo
- 
- 34** COMUNIDAD MÉDICA  
Nuevas directivas de Asofamech, Asocimed y Academia de Chilena de Medicina
- 
- 36** FSG  
“Los beneficios covid-19 cumplieron en ayudar en los momentos más complejos de la pandemia”
- 
- 39** FALMED:  
Infografía ¿Qué sabemos de las cifras de agresiones en Salud?
- 
- 40** FALMED:  
La preocupante instalación de la violencia en los recintos de salud
- 
- 44** FALMED:  
Acciones legales contra los agresores ¿Vale la pena denunciar?
- 
- 48** FALMED:  
La reputación médica expuesta al juicio de las redes sociales
- 
- 54** CLUB MÉDICO
- 
- 56** IN MEMORIAM
- 
- 58** MÉDICOS MAYORES
- 
- 63** HISTORIA DE LA MEDICINA  
¿Protección social pre-república?
- 
- 64** ACUERDOS
-

# COLUMNAS DE OPINIÓN

## EL ROL DE LA MEDICINA PRIVADA EN LOS CAMBIOS QUE SE AVECINAN



**Dr. César Cárcamo Quezada**  
*Presidente Departamento Medicina Privada COLMED*

Antes de las Isapre, ya existía el sector privado de salud. El Sanatorio Alemán de Concepción, fue la primera clínica privada del país, inaugurada en 1897. Luego, vinieron la Clínica Alemana de Santiago, en 1905, y la Santa María, en 1938. Y en 1924 surgen las cajas de previsión de empleados particulares y públicos, que permitieron cierto aseguramiento en estos lugares.

La creación de las Isapre permitió un crecimiento exponencial del sector privado que realiza el 40% de las prestaciones médicas; más del 50% de las consultas; 30% de las cirugías; y casi el 40% de los exámenes de diagnóstico. Todas las regiones, salvo Aysén, tienen clínicas. Y cerca de 18 mil de los 30 mil especialistas registrados, trabajan allí, por lo que para el COLMED no es indiferente su futuro laboral.

La Convención Constituyente ha valorado eso. Por ello, el nuevo Sistema de Salud que se propone no puede prescindir a priori de los prestadores privados, con o sin fines de lucro, si no que debe establecer reglas claras y parejas, pues serán necesarios, al menos durante los próximos 3 a 5 años, para resolver las largas listas de espera.

Hoy, las personas acceden al menos a dos tipos de seguros: los que tienen un rol sustitutivo del estatal (Isapre); y los complementarios, que cubren parte o totalmente el copago. Con el fin de las Isapre y un aseguramiento único estatal, quienes deseen atenderse en el sector privado podrán hacerlo bajo la Modalidad de Libre Elección de FONASA y seguros complementarios, pero estos deberán ser reformados, ya que hoy no cubren preexistencias, pueden modificar sus precios según la siniestralidad acumulada anual y pueden terminar los contratos unilateralmente. Los cambios deberán apuntar en la dirección de los realizados al sector Isapre, incluyendo un símil a la ley 21.350 que limita el reajuste a los precios de los planes. Además, deberán estar fiscalizados por la Superintendencia de Salud.

Hoy la MLE permite a pacientes FONASA B, C y D acceder al sector privado y compensa la falta de garantías explícitas de las patologías no GES, que son las mayoritarias en listas de espera. Dado que la reforma demorará varios años en poder cumplir con las garantías de oportunidad y calidad, la MLE se hace indispensable durante la transición y también después, ya que desde su ampliación, en la reforma al SERMENA que realizó el Pdte. Eduardo Frei Montalva, llevamos más de 60 años con el derecho a una segunda opinión en salud.

También, es fundamental que los colectivos médicos se organicen, a nivel de los prestadores, para obtener condiciones favorables para su trabajo y desarrollo profesional. Aquí es necesario reforzar su capacidad de negociación, donde el COLMED tiene un rol importante de asesoramiento. Soy un firme partidario del "Cooperativismo Médico", pues se basa en los valores de autoayuda, autorresponsabilidad, democracia, igualdad, equidad y solidaridad.

De aprobarse la propuesta Constitucional o si el Gobierno impulsa la Reforma que planteó en su programa, se avecinan cambios relevantes en salud, que deben hacerse sin dejar a nadie atrás, con la colaboración de quienes han aportado en resolver las necesidades de las y los pacientes a lo largo del país. Necesitamos a todas las manos, todas las voluntades, para que nuestro Colegio Médico, como una sola voz, siga aportando a los cambios que el sector salud necesita, tal como lo ha hecho con orgullo a lo largo de su historia.

## LOS MÉDICOS TAMBIÉN NOS ENFERMAMOS



**Dra. Verónica Varas Vega**  
*Pdta. Sociedad de Anestesiología de Chile*

El trabajo del anestesiólogo es uno de los más estresantes dentro de la medicina. Enfrentar una complicación anestésica, la cual pone en riesgo la vida de nuestro paciente, implica actuar rápida y certeramente. De esto depende el resultado. Vida o muerte. Posiblemente, el mayor estrés inherente a nuestra profesión está dado fundamentalmente por los pocos minutos, segundos a veces, en que debemos tomar la decisión correcta. Por si esto fuera poco, siempre hay un pequeño margen en el cual, independiente de lo que hagamos, la vida se puede escapar.

Lamentablemente, no sólo en el nivel de estrés nuestra especialidad ocupa el primer lugar. La tasa de adicción a sustancias de abuso y de suicidio entre los anestesiólogos es una de las más altas dentro de los profesionales de salud. Sólo el año pasado tuvimos que lamentar tres muertes por sobredosis de opioides.

En Estados Unidos, el Dr. Mark Gold ha estudiado en profundidad la adicción en profesionales de la salud. Los datos muestran que en el estado de Florida, desde el año 1995, los anestesiólogos encabezan año tras año el listado de adicción a drogas. El año 2003, los anestesiólogos eran menos del 6% del contingente médico total, pero daban cuenta del 25% de médicos adictos. Según los datos de médicos discapacitados por adicción a opioides,


**VERSIÓN WEB**

el 75% de ellos son anesthesiólogos. El problema no es sólo la facilidad de acceso a sustancias potencialmente adictivas. Hay literatura que evidencia la presencia de propofol y opioides aerosolizados en el aire de pabellones quirúrgicos cuando se ha medido, lo cual se postula sensibilizaría las vías de recompensa en el cerebro, y que esto determinaría un factor de riesgo crucial para desarrollar la enfermedad (Medical Hypotheses (2006) 66, 874).

Este problema nos afecta desde dos puntos de vista. Por un lado, están nuestros colegas, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; muchas veces es un secreto a voces, pero nadie denuncia, existe un estigma hacia el colega enfermo. Por otro lado, están nuestros pacientes. Tenemos un deber ético de ofrecerles el mejor tratamiento posible, esto no va a ocurrir si su anesthesiólogo está bajo el efecto de sustancias de abuso.

Actualmente, no tenemos las herramientas para proteger a ninguno de estos grupos. No hay leyes estrictas para el manejo de sobranes en pabellón, para evitar que los médicos trabajen más de 24 horas seguidas, para evitar que médicos adictos sean contratados en un servicio tras otro. Los médicos abusan de sustancias “institucionales” dentro de su horario laboral, hay drogas como el propofol que no están bajo control de receta retenida.

Como Sociedad Chilena de Anestesiología estamos preocupados por este tema, por la implicancia que tiene para nuestros pacientes y para los médicos enfermos. Hemos buscado la ayuda del Colegio Médico y hemos establecido un trabajo en equipo que esperamos rinda frutos a la brevedad. No podemos seguir indiferentes a este grave problema del cual sólo vemos la punta del iceberg.

## MEJORANDO LA SALUD DE LAS PERSONAS A TRAVÉS DE LA ACCIÓN CLIMÁTICA



**Dr. Mauricio Ilabaca Marileo**

*Presidente Departamento de Medio Ambiente COLMED*

El jueves 21 de abril pasado, la Alianza Global por el Clima y la Salud (GHCA), junto al Centro Latinoamericano de Excelencia en Cambio Climático y Salud (CLIMA); en colaboración con la OPS, la organización Salud Sin Daño, Lancet Regional Health - Américas, y las Sociedades Chilenas de Salud Planetaria (SOCHISAP) y de Pediatría (SOCHIPE), presentaron en una videoconferencia el artículo “**Código Rojo para la respuesta en salud en América Latina y el Caribe: mejorando la salud de las personas a través de la acción climática**”, en la que me correspondió actuar como moderador. Todas estas organizaciones forman parte de la Red de Clima y Salud de América Latina y el Caribe en la que participa COLMED.

Este artículo conjunto releva los impactos que el cambio climático inducido por el ser humano está teniendo y tendrá en la vida y subsistencia de las personas, que serán muy superiores a los enfrentados en la actual pandemia. Estos impactos se expresan en inseguridad alimentaria y de agua (sequía como lo hemos experimentado en nuestro país), olas de calor y enfermedades infecciosas.

El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) confirma que el clima en Centro y Sudamérica ha cambiado y proyecta patrones climáticos más extremos, pérdida de volumen de glaciares y aumento del nivel del mar.

El último informe de Lancet Countdown insta a los liderazgos mundiales a comprometerse con acciones urgentes para abordar las tendencias negativas de los impactos del cambio climático en la salud. Los 44 indicadores que el informe anual monitorea muestran cómo en los últimos cinco años todos los indicadores están empeorando a nivel global. Esto destaca la amenaza del cambio climático para la estabilidad del sistema terrestre y de la humanidad, aumentando el riesgo de cambios ambientales globales irreversibles.

Aunque la salud fue reconocida como un tema prioritario en el 83% de las Contribuciones Nacionales Determinadas, NDC, (Compromisos nacionales de reducciones de emisiones de CO<sub>2</sub> equivalentes) de LAC, la mayoría de ellas no se comprometen con acciones específicas de salud, lo que se traduce en menos del 0,5% del financiamiento climático multilateral asignado a iniciativas de salud en países de LAC.

Sin embargo, se destaca a Chile como el primer país de la región en introducir un impuesto al carbono y en donde la generación de electricidad de fuentes renovables ha aumentado desde el 0% en 2007 al 14% en 2019, lo que sitúa a nuestro país por encima del promedio de los países de la OCDE.

Se concluye en este artículo haciendo un llamado a los gobiernos para que intensifiquen la ambición climática, reforzando las medidas de adaptación y mitigación, centrándose en la salud y la equidad, y acelerando el abandono de los combustibles fósiles, garantizando una transición justa.

Así mismo el webinar cierra destacando a cada una de las organizaciones que forman parte de la Red sobre acción climática y salud, haciendo la voz de la región cada vez más fuerte a nivel global con su experiencia y arduo trabajo, para proteger la salud y el bienestar de las poblaciones en América Latina y el Caribe y encaminar a la región hacia un futuro más saludable, sostenible, equitativo, resiliente e inclusivo.

# COLMEDINFORMA



## COLMED SE REUNIÓ CON DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

Nuestro Secretario Nacional Dr. José Miguel Bernucci; los pdtes. de los Deptos. de Políticas de Salud y Estudios, Dr. Cristián Rebolledo, y de Formación y Acreditación, Dra. María Paz Acuña; y los abogados del COLMED, Adelio Misseroni, y de UDELAM, Daniel Gaete, se reunieron con la Jefa del Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua del Minsal, María Gabriela Hoffmann, para abordar cuatro puntos solicitados desde el Gremio, relacionados con la incorporación de especialidades médicas en el Decreto N°8; la Mesa de Traslado PAO; la incorporación automática de los magíster como especialidades; y la recertificación.



## MINSAL REACTIVÓ MESA DE SEGURIDAD PARA ENFRENTAR AGRESIONES EN CENTROS DE SALUD

Ante el aumento sostenido de hechos de violencia contra funcionarios y funcionarias de salud, la subsecretaría de Redes Asistenciales reactivó la mesa de prevención y tratamiento de agresiones para enfrentar esta grave problemática junto a diversos actores, como la Fiscalía, el Ministerio del Interior, las policías, la Asociación Chilena de Municipalidades y los gremios de la salud. El Dr. Meza solicitó potenciar las estrategias que ya estaban definidas, fortalecer las rondas permanentes de la seguridad municipal, seguir con la implementación de los botones de pánico, mejorar la respuesta de las policías, entre otras.



## PDTE. DE POLÍTICAS DE SALUD Y ESTUDIOS SE REUNIÓ CON DIRECTOR (S) DEL ISP

En representación del Colegio Médico, el Dr. Cristián Rebolledo sostuvo una reunión de trabajo con Heriberto García y la secretaria del Colegio de Químicos Farmacéuticos, Javiera Palomo, para abordar temáticas en las que los Colegios Profesionales del área de salud y el ISP puedan trabajar de manera conjunta y coordinada. En la instancia se abordaron estrategias para mejorar los canales de comunicación entre las instituciones y así poder facilitar la bajada de temas de interés sobre salud pública a los colegiados y colegiadas.



## DR. MEZA SE REUNIÓ CON DIPUTADA XIMENA OSSANDÓN

El presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, se reunió con la diputada por el distrito 12, para abordar diversos problemas que afectan a la salud pública como las listas de espera, la falta de especialistas, el consumo de droga en Chile, la situación de la pandemia y el proceso de la nueva Constitución que plantea un sistema de salud universal, entre otros temas. En la instancia se solicitó a la parlamentaria apoyar iniciativas que incentiven que los médicos y médicas puedan mantenerse en el sistema público.



### PDTE. DE MEDICINA PRIVADA PARTICIPÓ EN CONVERSATORIO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

El Dr. César Cárcamo expuso en la primera sesión del Ciclo de Conversatorios sobre Políticas Públicas en Salud, organizado por el Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, titulado "Radiografía laboral de los médicos: Análisis de los efectos salariales con los cambios constitucionales y las propuestas gubernamentales de reforma en salud", sobre lo cual conversaron junto al Director del ISP-UNAB, Héctor Sánchez; el Dr. Manuel Inostroza; y el Dr. Carlos Thibaut, Pdte. de la Federación de Asociaciones Médicas de Salud Privada.



### COLMED Y ACHM ABORDARON ESTRATEGIAS CONJUNTAS PARA IMPULSAR VACUNACIÓN POR COVID-19

En dos reuniones realizadas primero en la Municipalidad de Huechuraba y luego en la sede del Consejo Nacional del Colmed, el Dr. Patricio Meza, abordó con el presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM) y alcalde de la comuna, Carlos Cuadrado, y su equipo del Departamento de Salud, alternativas para incentivar a la población a concurrir a los distintos centros de vacunación y cumplir así con las respectivas dosis de refuerzo por el Covid-19, además de otras iniciativas para hacerse cargo de otros problemas de salud de la comunidad.



### PRESIDENTE DEL COLMED SE REUNIÓ CON ALCADESA MATTHEI

El Dr. Patricio Meza sostuvo un encuentro de trabajo con la edil de Providencia y su asesora, Katherine Martorell, para coordinar un trabajo conjunto que permita desarrollar iniciativas en materia de salud para enfrentar las principales problemáticas en el área de las y los habitantes de la comuna. Entre las principales preocupaciones de la alcaldesa están la salud mental infanto-juvenil y la obesidad en la población escolar.



### DEPARTAMENTO DE TRABAJO MÉDICO REALIZÓ SEMINARIO SOBRE BONO POST LABORAL

De manera telemática se desarrolló un conversatorio entre la Presidenta del Departamento de Trabajo Médico, Dra. Alicia Fernández, y el abogado de UDELAM, Sebastián Bustos, para abordar la Ley 20.305 y aclarar dudas sobre quiénes podían acceder al beneficio, al cual se podía postular hasta el 31 de mayo, y que busca mejorar las pensiones del sector público y municipal con un aporte mensual de por vida.



### CUADERNOS MÉDICO SOCIALES PRESENTÓ SU PRIMERA EDICIÓN DEL AÑO

En el Museo Nacional de Historia Natural se realizó el lanzamiento del número 62 del primer ejemplar del año 2022 de Cuadernos Médico Sociales (CMS), donde se realiza una mirada a la Quinta Normal, su historia y la urgente necesidad de reapreciar su valor. Además, en este número se dio inicio a la sección Cuadernos Médico Sociales botánicos en homenaje a la botánica chilena, Adriana Hoffmann.



### COLMED Y ASOCIMED ENTREGARON RECONOCIMIENTO AL DR. MAURICIO CANALS

En una emotiva ceremonia realizada en el Colegio Médico Santiago, el Gremio reconoció el aporte profesional del Dr. Canals, gracias a sus destacados informes que proyectaban el comportamiento del COVID-19 en el país cada 15 días, pronósticos que sorprendieron por su exactitud y que fueron fundamentales para el trabajo impulsado por el Colegio Médico y las Sociedades Científicas durante la pandemia.

# COLMEDREGIONALES

## • ANTOFAGASTA: CONVERSATORIO SOBRE SALUD Y NUEVA CONSTITUCIÓN



El pasado 19 de mayo, en el Auditorio del Hospital Regional de Antofagasta se realizó el Conversatorio sobre Salud y Nueva Constitución, dirigido a las y los trabajadores de la salud y organizaciones de usuarios de la ciudad, que contó con la presentación del Vicepresidente de la Convención Constitucional, Dr. Gaspar Domínguez. La actividad se enmarcó en la visita de los convencionales a la Región en el mes de mayo como parte de su despliegue territorial.

## • LA SERENA: EXITOSA VACUNACIÓN DE MÉDICOS MAYORES



Tomando todas las medidas de prevención para evitar contagios, médicas y médicos colegiados mayores de 65 años acudieron hasta dependencias del Regional para recibir la vacuna contra la influenza. La actividad, que estuvo liderada por el Tesorero del Consejo Regional La Serena del Colegio Médico de Chile, Dr. Patricio Vargas Reyes, estuvo dirigida a integrantes del Capítulo Médico Mayor del regional y sus cónyuges.

## • VALPARAÍSO: SE REALIZÓ TALLER DE HERRAMIENTAS PARA MONITOREO DE CALIDAD DEL AIRE



El taller organizado por el Departamento de DD.HH., Biodiversidad y Medio Ambiente del COLMED Valparaíso se enfocó en el PPDA para Concón, Quintero y Puchuncaví y contó con las exposiciones de Salvador Donghi, director de Simbiosis Bioconsultora y asesor medioambiental para la Defensa del Ecosistema, y Natalia Ramos, abogada, máster en Derecho Medioambiental y Sostenibilidad. El taller se realizó en tres jornadas en dependencias del Regional y en una junta de vecinos en Concón.

## • SANTIAGO: TRAS ROBOS EN CECOSF DE QUINTA NORMAL COLMED ANUNCIÓ QUERRELLA JUNTO A MUNICIPIO



El Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Antumalal ha sufrido el robo de implementos médicos y otros bienes en tres oportunidades este año, pérdidas que superan los \$10 millones y que afectan a las 4.500 personas que allí se atienden, ya que el recinto funciona de manera parcial como consecuencia de estos hechos delictivos. Para paliar, en parte, esta situación, el Regional Santiago donó un Desfibrilador Externo Automático (DEA) de última generación, avaluado en \$1,5 millones y anunció una querrella contra quienes resulten responsables de estos robos.

## • O'HIGGINS: COLMED CELEBRÓ SUS 55 AÑOS DESDE SU FUNDACIÓN



Un 16 de mayo de 1967, comenzaba a funcionar en la ciudad de Rancagua el Consejo Regional de O'Higgins. En la oportunidad eran 56 los colegiados, que conformaron este Consejo. Para conmemorar esta relevante fecha, la Directiva del Consejo Regional convocó a todos quienes fueron participantes de las directivas anteriores a un almuerzo de camaradería, con el objetivo de compartir y recordar el trabajo gremial que realizaron, además de agradecerles por la entrega y dedicación al gremio.

DEPARTAMENTO EN PRIMER PISO CON JARDÍN EXCLUSIVO

DESDE UF 15.880\*

## LA AMPLITUD Y COMODIDAD DE UNA CASA EN UN DEPARTAMENTO.

VIVE EN VITACURA

📍 El Arcángel 4710, Vitacura



2D Y 3D DESDE  
110 M<sup>2</sup> HASTA 188 M<sup>2</sup>



JARDÍN EXCLUSIVO  
DE HASTA 282 M<sup>2</sup>



Agenda tu visita al piloto.



INDESA  
INMOBILIARIA

# COLMEDREGIONALES

• **CONCEPCIÓN:** MÉDICOS PENSIONADOS VISITARON MUSEO HISTÓRICO DE PENCO Y TOMÉ



El Capítulo de Médicos Pensionados, Camepco, ha estado retomando sus actividades presenciales, como los paseos al aire libre, que además se han transformado en puntos de encuentro ideales para realizar las reuniones del grupo de manera más amena y entretenida. En este contexto visitaron el Museo Histórico y la Plaza de Penco, para posteriormente almorzar en Tomé. Los asistentes valoraron esta actividad, que les permite mantenerse activos y en contacto con sus colegas.

• **LOS ÁNGELES:** CON ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS CELEBRARON DÍA DEL MÉDICO 2021



Con una ceremonia de reconocimientos por 20, 30 y 40 años de ejercicio profesional, una Muestra Cultural de dos días con más de 30 expositores, la exhibición fotográfica "Aurora de las Aves", y un campeonato provincial de pádel, se celebró el Día del Médico 2021, actividad que había sido postergada por la pandemia. El programa contó con la presencia del Dr. Jaime Sepúlveda, Tesorero Nacional, y fue liderado por el presidente del Regional, Dr. Luis Medina Barra junto a la mesa directiva regional.

• **ARAUCANÍA:** COLMED ENTREGÓ IMPORTANTE DONACIÓN A LA COMUNIDAD DE TEMUCO



En el recientemente inaugurado Parque Isla Cautín de la capital regional y ante la autoridad edilicia, Don Roberto Neira Aburto, el presidente del COLMED Araucanía, Dr. José Marco Cuminao, y miembros de la Mesa Directiva Regional entregaron a la comunidad un Desfibrilador Externo Automático (DEA), con la finalidad de apoyar al personal del recinto y entregarles las herramientas necesarias para generar un actuar inmediato en caso de emergencia.

• **PUERTO MONTT:** GREMIO DICTÓ CHARLA A NUEVOS MÉDICOS EDF QUE LLEGARON A LA ZONA



Con una charla sobre el quehacer y rol del gremio en la zona, la Directiva del COLMED Puerto Montt dio la bienvenida a los 27 médicos en Etapa de Destinación y Formación, que se incorporaron a centros de Atención Primaria de Salud y hospitales de las provincias de Llanquihue y de Palena. Junto con el saludo del presidente del COLMED local, Dr. Guillermo López, el tesorero, Dr. Fernando Iñiguez, expuso acerca de los objetivos gremiales y los beneficios que otorga FALMED y el Fondo Solidaridad Gremial.

• **MAGALLANES:** COLEGIO MÉDICO REALIZÓ CIRUGÍAS PARA ACORTAR BRECHAS EN LISTAS DE ESPERA



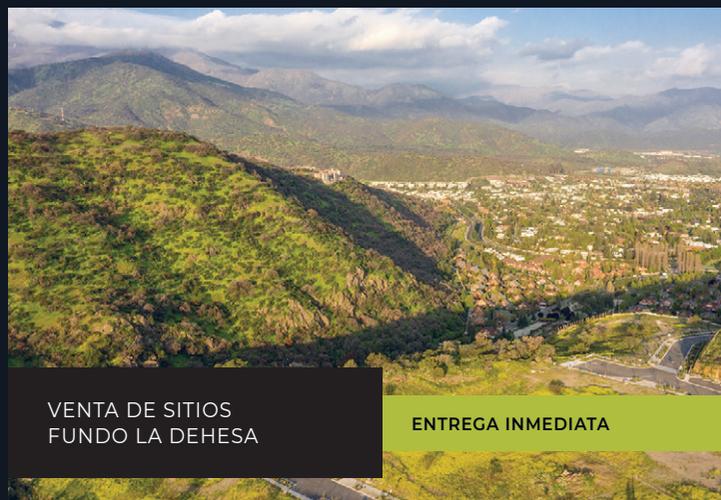
Preocupados por las largas listas de espera que se vieron acentuadas producto de la pandemia, el COLMED Magallanes ha realizado rondas médicas quirúrgicas a pacientes que desde el 2018 esperaban una intervención. Las cirugías se realizaron en el Hospital Clínico de Magallanes gracias a la gestión de nuestro regional que convocó a distintos funcionarios de la salud a participar en actividades voluntarias con el objetivo de paliar, aunque sea parcialmente, esta problemática. La idea es extender estas actividades a los Hospitales de Puerto Natales y Porvenir.

**¡YA TENEMOS CONVENIO CON EL COLEGIO MÉDICO\*!**



EDIFICIO LENZ 500  
ÑUÑOA

ENTREGA INMEDIATA



VENTA DE SITIOS  
FUNDO LA DEHESA

ENTREGA INMEDIATA



EDIFICIO CALAFQUÉN III  
SAN MIGUEL

ÚLTIMAS UNIDADES



EDIFICIO ZAMORA 3221  
LAS CONDES

PRÓXIMA ENTREGA



EDIFICIO BOSQUE SUR  
PROVIDENCIA

NUEVO PROYECTO



EDIFICIO LYON LAS VIOLETAS  
PROVIDENCIA

EN VERDE

# #COLMEDPREGUNTA

Este 4 de julio y tras un año exacto de trabajo, en la ceremonia de cierre de la Convención Constitucional, se le hizo entrega al Presidente de la República, Gabriel Boric, de la propuesta de Nueva Constitución, que consta de 178 páginas, 388 artículos y 54 normas transitorias, y que será votada en el plebiscito de salida convocado para el 4 de septiembre de este año.

Tras conocer el texto definitivo, preguntamos a nuestros seguidores en redes sociales:

**¿QUÉ TE PARECE EL ARTÍCULO SOBRE EL DERECHO A LA SALUD EN LA PROPUESTA DE NUEVA CONSTITUCIÓN?**





**René C. Tapia @rc\_tapia**

¡Me parece muy bueno! Un sistema en donde lo que se corrija es la equidad en el financiamiento, sin el fin de los aseguradores privados es sin duda una opción adecuada y razonable para nuestro país, que va a ir de lleno a inyectar financiamiento al sistema público sin terminar con el privado.



**HVS @hveramd**

En vez de mejorar el sistema público para atraer funcionarios y pacientes para atenderse, desmantelan el sistema de aseguradores privados. El que mal lo pasará, nuevamente, será el paciente que menos recursos tiene... Mal, ya que se perdió oportunidad de mejorar.



**Pedro Luz @pedro.miley**

¡Me parece excelente! la salud al fin se plantea como más que prestaciones sanitarias: la NC incluye el impacto de las políticas públicas en la mejora de la salud colectiva e individual. Por tanto, el Estado se hace garante no solo de curar enfermedades, sino de mejorar la sociedad que tenemos, ampliamente, para que sean las condiciones de vida las que permitan salud (énfasis no solo en la enfermedad, sino en la SALUD).



**Tedesca Ruedlinger @tedescaruedlinger**

Pienso que es muy mal para los pacientes. Para los médicos va a ser bueno, va a volver la consulta privada donde te pagaban con dinero y no con bonos.



**Carlos Muñoz Lecerf @carlosmunozlecerf**

Que importante es leer el texto y comprenderlo de buena fe. Evitar interpretaciones forzadas y catastróficas para un proyecto que tuvo una aprobación de 2/3 por artículo. No es cualquier "mamarracho" como dicen despectivamente quienes se han dejado llevar por la desinformación, es un trabajo con elementos que nos pueden parecer buenos o malos, pero que en ningún caso es un desastre y que todo lo contrario para mi, es un aporte y un avance.



**Rodrigo Andrés Barra Eaglehurst @drrodrigobarra**

No estoy de acuerdo, creo que plantea un sistema estatista, hubiese preferido un sistema donde el financiamiento sea público, pero la gestión privada, como el australiano o canadiense.



**AnnViv @vivancomedel**

La mejor forma de arreglar sistema salud pública, es fiscalizar que los recursos se utilicen de buena forma y para lo que son asignados, simple.



**Ange Oyarzun Andrade @angeoyarzun2013**

Sistema público colapsado colapsara aún más, recibiendo a más de 3 millones de personas, muchas de ellas no les alcanzará para, además, pagar un seguro, como lo que se convertirán las Isapres, para poder optar a lo que hasta ahora optan... funciona, claro que sí, en países con otros ingresos... Suena bonito, pero no lo es.



**Flo Coni @coniflo**

Me gustaría saber el costo y cómo se va a financiar.

# Ejecutivo retiró indicaciones al proyecto

## ¿CÓMO APROVECHAR ESTA NUEVA OPORTUNIDAD?

El pasado 8 de julio, el Presidente de la República, Gabriel Boric, envió a la Cámara de Diputadas y Diputados un oficio en el que solicitó eliminar las indicaciones al proyecto de Ley que modifica que Libro V del Código Sanitario, dando cumplimiento a un compromiso asumido desde el Minsal con los profesionales y técnicos de la salud, con lo que vuelve la posibilidad de generar un proyecto de consenso para regular el ejercicio de las carreras de la salud durante los próximos años.

Por: Daniela Zúñiga Ríos

El 22 de mayo se cumplieron 104 años desde la promulgación de la Ley N° 3.385, que creó el Código Sanitario de Chile. Este texto legal se modificó posteriormente en dos ocasiones, con el DFL N° 226 de 1931, y luego con el DFL N°725 de 1968, que rige hasta la actualidad, con 182 artículos y uno transitorio, agrupados en 10 libros.

Casi 50 años después, en 2017, el Ministerio de Salud, en ese entonces liderado por la Dra. Carmen Castillo, convocó a los Colegios Profesionales de la Salud para actualizar disposiciones del Libro V “Del ejercicio de la medicina y profesiones afines”, para incorporar aquellas que no estaban incluidas.

Posteriormente, en diciembre de 2018, el Dr. Emilio Santelices, anunció la conformación una nueva comisión de trabajo, esta vez integrada por representantes de carreras de la salud de distintas universidades, más un comité asesor con representantes de los colegios profesionales –entre ellos el COLMED-, para abordar la actualización de este referente legal, que tenía la tarea de “proponer un nuevo marco regulatorio para el quehacer de las profesiones de la salud, que contenga los desafíos de la práctica de los profesionales de la salud, para garantizar la calidad de la atención y la eficiencia del sistema de salud chileno”. En enero de 2020, la Comisión entregó su informe al ministro de ese entonces, Dr. Jaime Mañalich, el cual, a grandes rasgos, buscaba que todas las profesiones de la salud estuvieran incluidas en la Ley.

Luego, el trabajo continuó con el Dr. Enrique Paris, a través de distintas reuniones, por lo que grande fue la sorpresa de

los actores involucrados cuando el 9 de agosto de 2021, el Ejecutivo envió una indicación sustitutiva al proyecto de Ley de referencia –que reúne las distintas mociones parlamentarias presentadas sobre la materia-, que desconocía los planteamientos realizados desde las y los funcionarios sanitarios. La reacción por parte de los Colegios Profesionales de la Salud no tardó en esperar y mediante una declaración pública rechazaron la propuesta y solicitaron su retiro.

El abogado Jefe del Colegio Médico, Adelio Misseroni, explica que para el Gremio, los aspectos más negativos de estas indicaciones radicaban en “la liberación de prescripción de medicamentos de los profesionales de la salud, sin un estudio profundo para una medida de esa naturaleza, que significaba modificar, de alguna forma, el acto médico; que reafirmaba la existencia de numerosas vías de habilitación para médicos formados en el extranjero, para poder ejercer la medicina en el país, cuando nosotros creemos que debe haber una vía única, como ocurre en todos los países desarrollados, que debería ser el EUNACOM; y que no modificaba el sistema de control ético de las profesiones, cuando todos los modelos comparados que se tuvieron a la vista lo tienen como eje central”.

### ¿QUÉ DICEN LOS INVOLUCRADOS?

Las actividades técnicas y profesionales de salud actualmente recogidas en el Código son: médicos cirujanos, psicólogos, enfermeras, tecnólogos médicos con mención en oftalmología, optómetras con título en el extranjero, cirujanos-dentistas,



“Las competencias de los diferentes integrantes del equipo de salud deben estar delimitadas en sus atribuciones, limitaciones, campos técnicos”

Dra. Carmen Gloria Aylwin  
Presidenta ASOCIMED



“Esperamos que esta vez podamos llevar una excelente propuesta hacia el Parlamento para que se pueda poner al día la tan ansiada reforma a nuestro libro V”

Dr. José Miguel Bernucci  
Secretario Nacional COLMED



“Era necesario este retiro, ya que iba a estipular un nuevo modelo de salud, que no es para nada el modelo salubrista que hemos tenido históricamente en Chile”

Anita Román  
Pdta. Federación Colegios Profesionales

matronas, químicos-farmacéuticos y farmacéuticos.

Por ello, uno de los primeros consensos alcanzados por los colegios profesionales de la salud es que se debe incorporar a todo el equipo, incluyendo a técnicos en enfermería de nivel superior y auxiliares. Además, se debe establecer la exclusividad universitaria a todas las profesiones de la salud. Igualmente, hay acuerdo en que se deben definir adecuadamente las atribuciones y campos técnicos de las distintas profesiones y que no hay que dejar las descripciones de las profesiones vía reglamento; y en rechazar las autorizaciones especiales vía SEREMI de profesionales titulados en el extranjero.

El Dr. José Miguel Bernucci, en su rol de Secretario Nacional, ha representado al Colegio Médico en las distintas mesas que se han conformado con el Ministerio de Salud y pese a que han cambiado quienes han liderado estas distintas instancias, la solicitud desde el Gremio se ha mantenido. “Nuestro Colegio ha sido un activo partícipe en dichas negociaciones y por eso apenas supimos del envío de las indicaciones, solicitamos su retiro al Gobierno del Presidente Piñera, lo que, lamentablemente, no se concretó. Por eso, apenas comenzó el trabajo en esta materia con la nueva autoridad, le planteamos, junto a los otros colegios profesionales, la necesidad de retirar las actuales indicaciones, por lo que valoramos enormemente que este compromiso se haya cumplido”, señala.

En esta línea, agrega que “esperamos que esta vez podamos llevar una excelente propuesta hacia el Parlamento para que se pueda poner al día la tan ansiada reforma a nuestro libro V”. Sin embargo, es enfático en aclarar que “las modificaciones se deben hacer con mirada sanitaria y no para ampliar el campo laboral de determinadas profesiones o garantizar exclusividad en determinadas áreas, pues eso puede significar mayores costos en salud. El nuevo Código debe responder a las necesidades de la población, no de los colegios ni para regular el ejercicio privado de las carreras de la salud o el exceso de profesionales que existen en nuestro país”.

La Presidenta de la Federación de Colegios Profesionales, Anita Román, agradece también esta iniciativa presidencial, puesto que “teníamos pocas esperanzas, por lo que significa hacer un retiro de indicaciones por parte del Ejecutivo, pero era necesario, ya que iba a estipular un nuevo modelo de salud, que no es para nada el modelo salubrista que hemos tenido históricamente en Chile”.

Y respecto a los errores que no deberían volver a repetirse como resultado de esta nueva mesa de trabajo, la presidenta del Colegio de Matronas considera que “no debe interpretarse el Código Sanitario como algo que no es. Tiene que ver con los temas sanitarios, que son la base para que el Ministerio de Educación autorice los planes de formación de los profesionales de la salud, pero no es el encargado de hacer los planes educativos. Además, las nuevas indicaciones

sustitutivas deben definir las áreas disciplinares de cada una de las personas que trabaja en salud, en términos de lo que le corresponde hacer y que no puede hacer otro profesional. Además, de contener lo que significa la formación de pregrado. No se le pueden dar atribuciones a personas que no tienen la formación de pregrado en algunas áreas”.

Por su parte, la Dra. Carmen Gloria Aylwin, Presidenta de ASOCIMED, señala que “estamos de acuerdo en que se requiere actualizar y modernizar el código sanitario para mejorar los estándares de salud que se ofrecen a la población. En ese sentido, nos preocupa que se sigan proponiendo cinco vías de validación del título de médico formado en el extranjero para ejercer en Chile, creemos que para eso están EUNACOM o CONACEM, en caso de especialidades. Tampoco se puede dejar a criterio de los SEREMI de Salud, directores de hospitales u otros la potestad de autorizar el ejercicio de la profesión médica si no se han demostrado estándares mínimos de calidad. No hay duda de que eso pone en riesgo la salud de nuestros pacientes, lo que es nuestra principal preocupación. El nuevo Código Sanitario debe avanzar en la calidad de la profesión médica, no retroceder”.

Igualmente, coincide en que “las competencias de los diferentes integrantes del equipo de salud deben estar delimitadas en sus atribuciones, limitaciones, campos técnicos, etc. Si se autoriza a un profesional no médico una determinada acción que anteriormente se establecía como propia de la medicina, debe quedar muy bien definido y delimitado, establecer la obligatoriedad de protocolos, las competencias que debe cumplir el profesional, como también mecanismos de control. Por lo mismo es fundamental la formación universitaria para todos los profesionales de la salud”.





Mesa Directiva Nacional



VERSIÓN WEB

# TRABAJANDO PARA LAS Y LOS COLEGIADOS

Todos los meses, en cada sesión de Consejo Nacional, el Presidente de la Orden rinde cuenta del trabajo realizado por la MDN, información que ponemos a disposición de nuestras colegiadas y colegiados para mayor transparencia y mantenerlos al tanto de los principales hitos del trabajo gremial de los últimos meses.

*Por Daniela Zúñiga Ríos*

## GESTIONES A NIVEL MINISTERIAL

El 13 de abril se sostuvo la primera reunión protocolar entre la Mesa Directiva Nacional y la Ministra de Salud, Dra. Begoña Yarza, donde se abordó el manejo de la pandemia, valorando la implementación de la nueva gobernanza y la creación de las mesas temáticas, donde el Colegio Médico tiene participación en cuatro de ellas –Medidas no farmacológicas, Redes asistenciales y personal sanitario, Vacunas y Diagnóstico y Vigilancia-, pero también se le transmitieron críticas relacionadas con la ralentización del proceso de vacunación y debilidad en la comunicación de riesgo.

Asimismo, se abordaron los acuerdos alcanzados con el Gobierno anterior y que quedaron incumplidos, tales como el retiro del Proyecto de modificación de Libro V Código Sanitario; el pago de asignaciones a especialistas APS, a médicos de familia en cargos directivos municipales y de la 19.664, sin distinción; el otorgamiento de la calidad de funcionario público a las y los médicos residentes; garantizar la mantención de las plazas EDF de destinación y los cargos post beca; reglamento de Certificación de Especialidades; y cumplimiento y mejora de protocolos de Acoso Sexual y salas de lactancia.

Quedó comprometida la revisión del pago de asignaciones, en base al presupuesto disponible, argumentando que el de este año quedó definido por la autoridad anterior.

Además, se solicitaron mesas de trabajo para una nueva Ley de Incentivo al Retiro y Ley Médica Única, para las cuales se comprometió su gestión. Desde nuestro Departamento de Trabajo Médico se han definido representantes para ambas, a la espera de que comiencen a ejecutarse.

También, hubo una reunión con el Subsecretario de Salud Pública, Dr. Cristóbal Cuadrado, para profundizar en varios de estos temas y se solicitó reactivar las Mesas Regionales para el manejo de la pandemia, con el fin de involucrar a actores locales en la toma de decisiones, lo cual ya se ha estado implementando en distintas localidades del país.

## LEY DE DESCANSO REPARATORIO

El 19 de abril de 2022 se publicó el Dictamen N° E205327/2022 de la Contraloría Regional de Atacama, que señalaba que quienes hayan hecho uso de licencias por enfermedad común, no cumplirían con el requisito de continuidad exigido por la Ley N° 21.409, negándoles el derecho al descanso

reparatorio a quienes estuvieran en esta situación.

Ante esta injusticia, el Colegio Médico solicitó una reunión formal con la Contraloría General de la República, la que se concretó el 26 de abril, con su Jefe de Jurídica, donde se le solicitó la reconsideración de esta interpretación, lo cual fue resuelto favorablemente a través del dictamen E208158/2022 del 28 de abril, que reconoce que la continuidad no se ve interrumpida por el uso de licencias médicas, permisos administrativos y feriado.

A esto se suman las gestiones desde la Mesa Directiva Nacional con distintos parlamentarios para extender este beneficio al sector privado, considerando que fueron parte de una red integrada de salud y que también pusieron todo su esfuerzo en el enfrentamiento de la pandemia. El proyecto presentado por la Diputada Karol Cariola fue aprobado en la Cámara de Diputados y está pendiente su tramitación en el Senado, por lo que siguen las gestiones a este nivel, a la espera de su discusión.

#### **APOYO A MÉDICOS Y MÉDICAS DE CLC**

Junto a la Presidenta del Colmed Santiago, Dra. Francisca Crispi, la MDN sostuvo una reunión con el Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres, para solicitarle su intervención ante la denuncia contra CLC tras limitar el acceso a la ficha clínica de sus pacientes a las y los médicos tratantes, estableciendo plazos dentro de los cuales los facultativos pueden acceder sin generar un cobro extra a los pacientes, tanto por consulta médica. Pasado el plazo establecido, para acceder a la ficha del paciente, por el motivo que sea, se debe cobrar una nueva atención. La medida informada también implica la prohibición de atención gratuita a los pacientes, lo que es una intervención indebida en el acto médico de un facultativo con su paciente.

#### **LISTAS DE ESPERA**

A fines de abril comenzaron las reuniones de coordinación entre el Ministerio de Salud, el Colegio Médico, la Asociación de Facultades de Medicina (ASOFAMECH), la Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile (ASOCIMED), y la Academia Chilena de Medicina, para reactivar las actividades quirúrgicas y reducir las listas de espera. Tras varios encuentros, a los que luego se sumó la Sociedad Chilena de Dermatología (SOCHIDERM), puesto que esta especialidad acumulaba un alto número de atenciones desplazadas, se organizó un primer operativo que se concretó los días 9 y 10 de julio, en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (CVARR) de Los Ángeles, donde 10 cirujanos y dermatólogos realizaron cirugías ambulatorias a cerca de 90 pacientes.

#### **APOYO A MÉDICOS DEL HOSPITAL DEL SALVADOR DE VALPARAÍSO**

Apenas se conoció la denuncia realizada por la Ministra de Salud por la imputación del delito de torturas contemplado en el artículo 150 A del Código Penal ante la Fiscalía Regional de Valparaíso, la Mesa Directiva presentó una queja formal, argumentando que no era la forma adecuada de resolver una problemática originada en la falta de recursos, responsabilidad del Estado y de la cartera que ella representa. En diversas instancias, se le manifestó a la Dra. Yarza el malestar del Gremio, por hacer recaer sobre los equipos médicos, las falencias del sistema y se le solicitó poder realizar un acto reparatorio hacia los equipos de salud, considerando el daño causado por esta denuncia, y realizar de manera urgente las inversiones que permitieran subsanar los problemas en las atenciones.

El 29 de junio, la Mesa Directiva visitó el recinto y sostuvo una extensa reunión con una treintena de profesionales del capítulo médico. Allí, les transmitieron su falta de confianza en las autoridades y la decepción por la ausencia del Servicio de Salud de Valparaíso-San Antonio, que no ha considerado recursos para el establecimiento en los últimos años. Esto se demuestra en que la última inversión en infraestructura data de 1982. Además, disponen de 39 camas, pero necesitan alrededor de 60. En la oportunidad, se reafirmó el apoyo gremial y legal desde el Colmed y FALMED y se abordaron nuevas estrategias a seguir. En la misma línea, se realizó una reunión de la MDN por zoom con la Multigremial del HDS el pasado miércoles 6 de julio de 2022.

#### **VISITA HOSPITAL CARLOS VAN BUREN**

Por solicitud del Regional Valparaíso, y con el fin de poder levantar información a la autoridad sanitaria, se coordinó una visita al principal centro asistencial de la zona, para conocer en terreno, junto a su Capítulo Médico, las falencias que sufre desde hace ya varios años este recinto, donde se evidenció un grave deterioro en diversas unidades hospitalarias.

Tienen 434 camas y 100 de hospitalización domiciliaria, cuando deberían tener cerca de 800 para responder a la población asignada, superior a los 500 mil habitantes, solo a nivel regional. La Urgencia pediátrica y otras dependencias no cuentan con calefacción ni box suficientes y aún se usa la ficha en papel. El acceso principal y al consultorio de especialidades no tiene rampas y no tiene ascensor operativo. Las demandas principales del Capítulo tienen que ver con la construcción de un nuevo hospital para Valparaíso, comprometido hace largos años, por distintas administraciones, pero que aún se ve lejano, puesto que todavía se requieren recursos para el Estudio de Preinversión Hospitalaria.



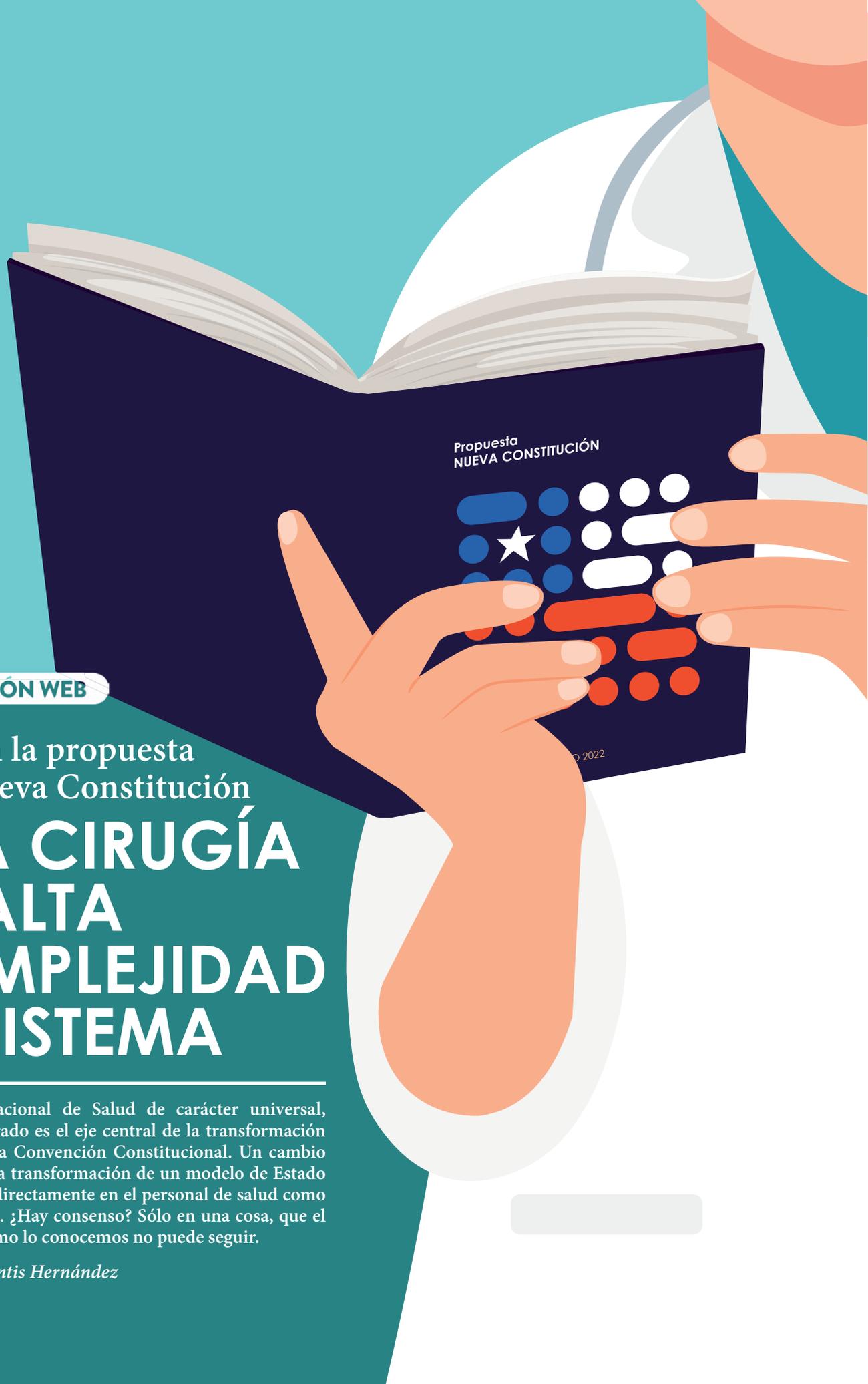
VERSIÓN WEB

Salud en la propuesta  
de la Nueva Constitución

# UNA CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD AL SISTEMA

Un Sistema Nacional de Salud de carácter universal, público e integrado es el eje central de la transformación propuesta por la Convención Constitucional. Un cambio de la mano de la transformación de un modelo de Estado que impactará directamente en el personal de salud como en los pacientes. ¿Hay consenso? Sólo en una cosa, que el sistema tal y como lo conocemos no puede seguir.

Por: Marcos Santis Hernández



**E**l 4 de julio la Convención Constitucional presentó la propuesta del texto definitivo para una nueva Constitución, tras un año de trabajo. Recordemos que la “Carta Magna” es el texto que organiza la vida en sociedad. Se llama así porque integra, establece, organiza y constituye las normas que rigen a la sociedad de un país. Es decir, ordena la administración del Estado, regula los derechos, deberes, instituciones y la relación de los ciudadanos con el Estado.

La propuesta de nueva Constitución declara a Chile como un Estado social de derecho y consta de 178 páginas, 388 artículos y 54 normas transitorias. A grandes rasgos, el texto propone implementar un sistema universal de salud, fortalecer la educación pública, proteger el medioambiente; además, de reconocer y aumentar los derechos de los pueblos indígenas. Un texto que más allá de que se apruebe o rechace, nació como respuesta a una de las crisis sociales y políticas más profundas de las últimas décadas y que, sin duda, el resultado del plebiscito determinará el destino del país.

#### LA NUEVA CONSTITUCIÓN Y SALUD

La actual Constitución en materias de salud “asegura el acceso libre e igualitario a la salud, sea en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Es deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, ya sea en el sistema público o privado”. En cuanto al sistema previsional, consagra que “cada persona tiene derecho a elegir el sistema de salud al que desea acogerse, sea Fonasa, una Isapre, un seguro de salud o no escoger ninguno”.

La propuesta del texto para una nueva constitución plantea: la salud como un derecho, incluyendo sus dimensiones física y mental. Donde es rol exclusivamente al Estado la función de rectoría del sistema de salud, incluyendo la regulación, supervisión y fiscalización de las instituciones públicas y privadas. Además, de la creación de un Sistema Nacional de Salud de carácter universal, público e integrado. Este se regirá por los principios de equidad, solidaridad, interculturalidad, pertinencia territorial, desconcentración, eficacia, calidad, oportunidad, enfoque de género, progresividad y no discriminación. Primero que todo y para despejar dudas, no hubo mayores cambios en temas de salud, respecto al borrador del texto presentado y conocido con anterioridad. Es importante tener en cuenta que la definición de Chile como un Estado social obliga a plantearse desde otra perspectiva al momento de analizarlo, ya que la propuesta postula dejar atrás el Estado subsidiario actual, cuyo motor son los privados. Esto impacta a la hora de definir los derechos fundamentales.

“Al existir un Sistema Nacional de Salud todo el financiamiento se organiza y distribuye en base a la necesidad. Hoy, lamentablemente, al existir estos administradores privados está muy fuerte el componente del pago. Con este cambio, la idea es que

esté organizado por necesidad. Además, hay mucha gente que está en Isapre y que prescinde de sus fondos, es decir, esos fondos pasan directo a la Isapre. Lo bonito es cuando se introduce la solidaridad a los sistemas. ¿Qué significa eso? Que lo que no ocupa una persona, lo ocupa otro que lo necesita más”, señala el Dr. Cristián Rebolledo Díaz, Presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios del COLMED.

En la propuesta, la salud es vista como un concepto multifactorial que involucra factores concomitantes. Dicho de otra manera, va a ser un derecho compuesto y complejo en el que se incluyen otros elementos constitucionales. Hoy, la calidad de salud a la que la población tiene acceso depende exclusivamente del ingreso económico. Esto es lo que busca romper la nueva Constitución.

#### ¿QUÉ SABEMOS DEL NUEVO SISTEMA NACIONAL DE SALUD?

La propuesta señala que será de carácter universal, público e integrado. ¿Esto pone fin a la atención privada de salud? No. Tal como señala Paula De Orúe, Presidenta de la Sociedad Chilena de Salubridad. “Es una propuesta donde el foco está puesto en un sistema solidario, financiado con impuestos, donde quienes tienen más ayuden a los que tienen menos. Eso contribuye a que exista un mismo trato en el sistema y esa es una gran ventaja. En la pandemia vimos lo bueno y lo malo del actual sistema. Vimos instituciones como las Isapre no queriendo pagar los exámenes PCR, aunque ellos eran tan responsables como el Estado por la salud de sus afiliados, ya que recibían la cotización obligatoria del 7%. Por eso, una cosa es hablar de los seguros, o la seguridad social y lo otro, es la atención y prestaciones. El sistema privado de atención demostró que cuando hay colaboración con el sistema público y se establecen las reglas del juego, efectivamente, son ayudantes y colaboradores que permiten pensar en una mejor salud para Chile”, señala.

Y ¿qué quiere decir que la ley determinará los requisitos y procedimientos para que prestadores privados puedan integrarse a este Sistema?. “El que sea de carácter público se traduce en que al menos la responsabilidad y la gestión va a estar a cargo del Estado. El texto dice que podrá participar el sector privado, pero entiendo que va a ser el sector público el que tenga los recursos. Esto podría ser a través de convenios o seguros complementarios. Esto en la parte de atenciones, porque las Isapres no prestan atenciones. Son las que recaudan y pagan las atenciones y ese es un ámbito que no está contemplado en este artículo, está contemplado en la Seguridad Social. Por lo tanto, se entiende que no tendrán el rol conocido hasta ahora, si no tal vez como seguros complementarios”, relata.

Por su parte, el abogado Tomás Jordán, Profesor de Derecho Constitucional y Magíster en Ciencias Políticas, ve con buenos ojos la propuesta. “Hay cosas interesantes como el nuevo

entendimiento respecto al derecho a la salud, visto de manera integral y con una lógica redistributiva y solidaria. Hay un rol claro del Estado en materia de corregir la desigualdades sociales en materia de salud y sanitarias, pero, al mismo tiempo, habla de un Sistema Nacional con cooperación y colaboración de entidades estatales y privadas. Cuestión que tendrá que ver el legislador”, resume.

### EL ROL DEL COLEGIO MÉDICO EN LA DISCUSIÓN CONSTITUCIONAL

Desde que se inició el proceso constituyente, el Colegio Médico de Chile ha estado presente en la discusión, aportando con su punto de vista y experiencia. Sin ir más lejos, en octubre de 2021 la ahora ex presidenta del Colegio, Dra. Izkia Siches, participó junto a la, en ese entonces, presidenta de la Convención Constitucional, Elisa Loncon, y al (ex) Rector de la Universidad de Chile, Dr. Ennio Vivaldi, en un webinar en el que se dio a conocer el documento elaborado por la Comisión Pre Constituyente donde se expuso de forma íntegra el informe “Once elementos a considerar en la Nueva Constitución, desde una perspectiva sanitaria”.

Además, en diciembre de 2021, el presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza junto a la presidenta del Colmed Santiago, Dra. Francisca Crispi, asistieron a las dependencias del Ex Congreso Nacional para exponer ante la Comisión de Derechos Fundamentales de la Convención Constitucional la propuesta de salud del Gremio para la nueva Carta Magna.

Dentro de los planteamientos del gremio estaban que el Estado de Chile debiera definirse como un “Estado Social y Democrático de Derechos” y que la creación de la “Seguridad Social” será la herramienta que facilite la mejora continua y progresiva de las condiciones de vida en el territorio nacional. Asimismo, el “Derecho a la Salud”, entendido como el de acceder a condiciones para una vida saludable y que el derecho a la atención de salud debe reconocerse explícitamente como uno Fundamental y Universal.

“Desde hace años el Colegio Médico ha tenido en el centro de su quehacer la Seguridad Social y el Sistema de Salud. Esto se evidencia en, por ejemplo, la propuesta de Seguro Nacional que generamos en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile en el 2018. También y en el contexto del estallido social, como Colegio Médico, junto a otros colegios profesionales, gremios y usuarios del área, organizamos los “Cabildos por la Salud”. Instancias de discusión local en las que recibimos 205 actas las que fueron sistematizadas y se constituyeron en nuestro primer insumo para la discusión. Hoy, nos damos cuenta que en el artículo 44 de la propuesta de nueva Constitución están las recomendaciones que hemos generado. Esto se ve claramente en el derecho a la salud garantizado por el Estado, en todas sus dimensiones; a través del cambio de la Constitución Política y en la mancomunación de rentas generales y cotizaciones obligatorias para financiar un Sistema Nacional de Salud, guiado por los principios de la

Seguridad Social”, señala la Dra. Francisca Crispi, Presidenta del Colmed Santiago.

Otra de las propuestas, incluía que el Estado de Chile debía considerar el “Derecho a la Salud”, asumiendo la responsabilidad de evaluar las consecuencias sanitarias de las políticas públicas, y la protección social y medioambiental, minimizando los efectos negativos y fomentando el máximo nivel posible de salud física y mental, con especial foco en poblaciones que se encuentren en condición de subalternidad y en los determinantes de la salud.

### ¿QUÉ PASA CON LOS PRESTADORES PRIVADOS?

El Colegio Médico de Chile expresó explícitamente su preocupación, debido a que durante la discusión ciertos incisos de la propuesta de la Comisión de Derechos Fundamentales generaron mucha incertidumbre en el gremio médico, especialmente aquellos relacionados con los prestadores privados. Por lo mismo, el día 11 de abril de 2022, nuestro Presidente, Dr. Patricio Meza, y la Presidenta del Colegio Médico Santiago, Dra. Francisca Crispi, se reunieron con el Vicepresidente de la Convención, Dr. Gaspar Domínguez, para manifestar estas inquietudes.

“El sector público tiene ventajas como su presencia en todo el territorio nacional, su atención primaria con medicina preventiva real, menores costos de producción. El sector privado tiene ventajas como la mayor velocidad para adaptarse a las necesidades de los pacientes, la capacidad de inversión rápida para la renovación tecnológica, y una medicina de alta complejidad con equipos profesionales especializados. La propuesta constitucional contempla el fin de las Isapres, modificando el modelo de desarrollo del sector hasta ahora imperante. Por tanto, mientras no haya certezas acerca del nuevo modelo de desarrollo que se basaría en los seguros privados complementarios, el Modelo de Libre Elección de FONASA (MLE), y las compras públicas por parte de FONASA, es natural que haya preocupación en el sector”, argumenta el Dr. César Cárcamo, Presidente del Departamento de Medicina Privada.

En esta misma línea, el 14 de abril de 2022, y previo a la votación en el pleno de la propuesta emanada desde la Comisión de Derechos Fundamentales, el Colegio hizo llegar a las y los convencionales sugerencias respecto a la aprobación o rechazo de los distintos incisos; en la línea de varias de sus solicitudes. El 28 de abril de 2022, se envió una nueva carta, esta vez dirigida a las y los integrantes de la Comisión de Derechos Fundamentales, con sugerencias para la reformulación de aquellos incisos que fueron rechazados, pero que al haber alcanzado mayoría simple, podían ser modificados para una nueva votación. Se reiteró la importancia de considerar la integración de los prestadores privados, reconociendo su gran aporte al sistema de salud nacional. Fue así como el miércoles 04 de mayo, se conoció una nueva propuesta de texto y se constató que muchos cambios y nuevas propuestas de incisos iban

en la línea de las propuestas generadas por el Colegio Médico. Información en sintonía con la evaluación del proceso que hace el Dr. Patricio Meza: “En la nueva propuesta se plantea un Sistema Nacional de Salud público e integrado, financiado a través de las rentas generales de la nación y que podrá estar integrado por prestadores públicos y privados. Esta es una sugerencia que como Colegio Médico ya habíamos realizado en 2018 y que fue parte de la propuesta que generamos y llevamos a la Convención a fines del año pasado, por lo que manifestamos nuestro acuerdo con este punto. También hicimos hincapié en la necesidad de no dejar fuera a los prestadores privados de salud, reconociendo el aporte que realizan al sistema, lo cual fue escuchado y lo valoramos mucho. Asimismo, creemos que logramos incidir en poder eliminar algunos artículos que se referían a prestaciones específicas, que bajo nuestro punto de vista, no correspondía que quedaran establecidas en la Constitución, pues terminaba siendo arbitrario respecto a otras que quedaron fuera”.

### LOS DESAFÍOS QUE VIENEN

Es importante comprender que esta transformación al sistema no se termina el día del plebiscito. Más allá de eso, el trabajo del Colegio Médico seguirá concentrado en incidir en las decisiones que se tomen en las futuras reformas sociales y especialmente de salud. La idea es seguir aportando en los cambios que experimente el país, de tal forma que sean beneficiosos tanto para las ciudadanas y ciudadanos usuarios del sistema, como para las médicas y médicos y todo el personal de salud. De acuerdo al análisis de Tomás Jordán el resultado del proceso será determinante. “Si gana el rechazo y no se reforma la Constitución o no se establece un nuevo proceso, las reformas que se están tratando de hacer serían de muy difícil ejecución. Hay que recordar el Fondo de Compensación Solidario que trató de llevar a cabo el ex Presidente Lagos y no pudo. Si gana el Apruebo hay formas legales, con base en el Estado Social y a la idea que está dispuesta en el texto propuesto, en las que el

Colegio Médico puede buscar incidir. Pero con la vigencia de la actual Constitución, tal y como la conocemos es poco lo que se puede tratar de cambiar o reformular”.

Por su parte, Paula De Orúe agrega que “independiente del resultado del plebiscito el sistema de salud tiene que mejorar. Por ejemplo, ver cómo hacemos núcleos potentes en regiones, eso implica cómo administrar mejor el recurso humano y ahí el Colmed tiene un rol fundamental. Se requiere apoyo y construir estrategias para descentralizar y ver qué mecanismos o cómo generamos las condiciones para que médicas y médicos decidan instalarse en regiones. Y esto no tiene que ver sólo con incentivos económicos”.

El Colegio Médico decidió no inclinarse por ninguna opción de cara al plebiscito, apelando a la diversidad de visiones que existen al interior de la comunidad médica. No obstante, el Presidente del Colegio Médico de Chile, Dr. Patricio Meza, se comprometió a “contribuir para que la opción o la decisión que cada uno de nosotros tome sea lo más informada posible. Por lo tanto, estamos estimulando que al interior de los distintos regionales del país existan espacios de discusión, conversatorios y todo lo que contribuya a que cada uno de nosotros pueda conocer con detalle los alcances de esta propuesta, de manera que el día que tengamos que dar nuestra opinión, ésta sea lo más informada posible”, recalca.

No se puede asegurar que una nueva Constitución solucionará las demandas de las personas que desencadenaron en un estallido social. Lo que sí es posible prever es que, al menos, abriría un camino que permita responder a estos temas de una forma distinta a la que se ha hecho hasta ahora. Lo más importante de todo es que, finalmente, la decisión recaerá en la democracia, ya que será la ciudadanía el próximo 4 de septiembre a través del “Plebiscito Constitucional de Salida” quien decidirá si aprueba o rechaza el cambio. Y más allá del resultado, el Colegio Médico seguirá trabajando por ser un actor relevante, que incida en la definición de las políticas públicas de salud del país, tal como lo ha hecho durante sus más de 70 años de historia.



“ Hay cosas interesantes como el nuevo entendimiento respecto al derecho a la salud, visto de manera integral y con una lógica redistributiva y solidaria ”

**Tomás Jordán**  
Abogado. Profesor de Derecho Constitucional.



“ El sistema privado demostró que cuando hay colaboración con el público y se establecen las reglas del juego, son ayudantes y colaboradores para una mejor salud para Chile ”

**Paula de Orúe**  
Pdta. Sociedad Chilena de Salubridad



 **VERSIÓN WEB**

Dra. Marta Colombo, Premio Nacional de Medicina 2022

**“ESTE PREMIO ES UN  
RECONOCIMIENTO AL  
TRABAJO DE TODAS  
LAS MUJERES”**

Desde 1992, la detección de enfermedades metabólicas en las primeras horas de vida a través del Programa de Pesquisa Neonatal para la Fenilcetonuria (PKU) y el Hipotiroidismo Congénito ha permitido prevenir que 3000 niñas y niños nacidos en Chile sufran limitaciones intelectuales irreversibles. El galardón que entregan en conjunto la Academia Chilena de Medicina, el Colegio Médico, ASOFAMECH y ASOCIMED, buscó reconocer en esta ocasión este importante aporte científico, haciendo -al mismo tiempo- justicia histórica, ya que, por primera vez en sus 20 años, el reconocimiento fue para una mujer.

*Por: Marcos Santis Hernández*

“Mi nombre es Paula Jorquera, tengo 12 años y soy PKU clásico. Para mí es un gran honor poder darle las gracias a la doctora Marta Colombo por su gran labor y dedicación a la medicina. Estoy muy emocionada de que la doctora Colombo reciba el Premio Nacional de Medicina y que por primera vez se reconozca a una mujer. Considerando sus 54 años de trayectoria en la salud pública, su aporte de mayor impacto fue en 1992 cuando empezó la pesquisa natal del PKU. Gracias a usted y a su trabajo, soy una niña normal y sana. ¡Muchísimas gracias!” El testimonio de Paula, una adolescente de Viña del Mar, sorprendió a todos por su elocuencia y desplante. Era la invitada más joven a la ceremonia y fue quien acaparó las miradas en el homenaje a la doctora Colombo organizado por el Colegio Médico de Valparaíso. Su discurso terminó con una ovación por parte de todos los asistentes a la ceremonia, ya que en tan sólo pocas líneas fue capaz de resumir las implicancias del trabajo de décadas que encabezó la Dra. Marta Colombo y que le significó obtener el Premio Nacional de Medicina 2022. Paula es una de las más de 500 niñas y niños que fueron diagnosticados con fenilcetonuria al momento de nacer y que tras formar parte del “Programa de Pesquisa Neonatal para la Fenilcetonuria y el Hipotiroidismo Congénito” han podido desarrollar sus vidas con absoluta normalidad.

**¿Cómo recuerda ese momento al escuchar el testimonio de Paula?**

¡Fue impresionante! Paula habló y dijo al público lo importante que había sido para ella ser normal y era más que normal. Es mucho más inteligente que yo esa chiquitita. Me comentó que quería ser médico, dedicarse a la investigación y seguir contribuyendo a esto. Cosas como éstas le alegran la vida a una. Su testimonio me llega con una profundidad muy grande, porque siento mucha alegría por Paula al ver que está tan bien. Es una emoción muy importante, ya que siempre supimos que todo el esfuerzo iba a valer la pena.

**¿Qué tan largo y pedregoso fue el camino hasta lograr implementar este Programa Nacional en 1992?**

Tuvimos muchos problemas. Por ejemplo, empezamos a investigar el plan piloto en un hospital de Santiago y, desgraciadamente para nosotros, durante ese año no apareció ningún niño con algunas de estas enfermedades. Por supuesto que esto afectó al proyecto, a su financiamiento y casi nos deja en foja cero. Afortunadamente, nos encontramos con personas dadasosas que nos donaron dinero para financiar

nuestra investigación y así continuar hasta conseguir los resultados que convencieran al Ministerio de Salud sobre la importancia de implementarlo y con los resultados que ya todos conocen. Para nosotros era muy importante demostrar que se podía prevenir la discapacidad intelectual. Imagínese la diferencia que puede significar para una persona o una familia esta condición. Como grupo sabíamos que teníamos que hacerlo, que teníamos que lograrlo y después de muchas discusiones, logramos generar conciencia sobre lo importante que era lo que estábamos haciendo. Por lo mismo, si tienes esa convicción uno tiene que ir y dar la pelea hasta el final, hasta lograrlo.

Desde su implementación, el Programa Nacional de Búsqueda Masiva de las enfermedades metabólicas fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito ha prevenido limitaciones intelectuales irreversibles en más de 3.000 niñas y niños recién nacidos, al permitir ser tratadas en forma precoz.

**¿Cómo recibió la noticia del Premio?**

Fue una gran e inesperada sorpresa. A la primera persona que le conté fue a Fernando, mi esposo, quien estaba junto a mí cuando recibí la información telefónica de parte del Presidente del Jurado encargado de la designación. Su reacción fue muy entusiasta, me dijo que era muy merecido. Cuando les conté a mis nietos, ellos viven en Estados Unidos, me dijeron que era una súper abuela.

**¿Qué le parece el revuelo que generó también haber sido la primera mujer en recibir este galardón y por qué cree que hay pocas mujeres recibiendo este tipo de premios?**

Sinceramente, más que el premio mismo disfruté la gran cantidad de demostraciones de cariño y que me colmaron de alegría. Creo que esto se debe a que históricamente las mujeres han sido discriminadas, aunque eso está rápidamente cambiando a una sociedad más justa. Este es un reconocimiento al trabajo de todas las mujeres en general, porque para todas ha sido difícil incorporarse al mundo laboral. Esto demuestra que siendo mujer todo se puede. Antes, para las mujeres era súper difícil estudiar medicina y seguir la carrera. Yo entré a estudiar Medicina en la Pontificia Universidad Católica y del total de ingresados sólo había tres cupos para mujeres. Actualmente, hay más mujeres que hombres en las escuelas y es muy positivo porque las mujeres tienen una forma distinta de ver la medicina, más humanistas, más femenina; no sé cuál es la palabra exacta.



### ¿Cómo se nota esto?

Se nota en el trato con los pacientes. Eso es muy importante y una de las cosas más llamativas es ver cuánto los pacientes quieren a sus doctoras. Eso es increíble.

A sus 82 años, la doctora Colombo, en paralelo a su sobresaliente carrera profesional, ha construido una imagen como una mujer tremendamente humana y con una amabilidad que emociona. “La Jefa” o “Tuca” como le dicen sus cercanos, sin buscarlo, generaba que sus alumnos fueran llamados como los “becados felices”, ya que uno de sus sellos era aprender con alegría y con gusto. Quienes la conocen destacan su amor y respeto por todos los seres vivos. Conocida fue su labor y dedicación por dar cariño, alimento y cuidados de salud a perros, gatos, gaviotas y palomas que merodeaban el hospital. A su vez, relatan que sus pacientes la recuerdan por su cálida y comprometida atención profesional, además, de su mirada dulce y acogedora.

### ¿Qué le pasa cuando la describen de esta forma?

Siempre he sido así. Yo siento mucho respeto por todas las personas. Son todas las personas dignas. En ese sentido, es muy importante lo que uno dice, hace y comparte con las personas con quienes trabaja. Desde quien se encarga de la limpieza hasta el jefe del hospital. Eso lo he generado en todos los lugares donde he trabajado, no puedo decir que no lo he sentido. Ese cariño, esas ganas de hacer cosas juntos donde se mezcla el querer hacer cosas por el país y por el lugar donde uno trabaja.

### ¿Qué es lo que más rescata de su carrera como médico?

El agrado de poder hacer aportes al conocimiento científico y ayudar a los pacientes y a sus familias. Ser médico es una responsabilidad enorme. La salud pública es uno de los servicios de mayor importancia para la población y, actualmente, requiere de mayores recursos materiales y humanos.

### ¿Qué siente cuando escucha que la salud pública es mala?

Es una evaluación en gran medida injusta. Porque cuando has

tenido la oportunidad de trabajar en un policlínico, en un hospital, etc., ves la vocación que tienen las personas que trabajan ahí. Las personas que trabajan en el hospital lo hacen con mucha vocación y con muy pocos medios. Es importante que a quienes les corresponde aporten las cosas necesarias para hacer una buena medicina. Una atención óptima. Hace unos años que dejé el hospital, no podría decir lo que pasa hoy, pero esa fue mi experiencia.

### ¿Cómo se revierte esta situación?

Yo creo que las personas están, lo que faltan son los recursos. Eso es lo principal. Los médicos, las enfermeras, los auxiliares van a estar siempre ahí, pero hay que aumentar los recursos y para eso, creo, que tienen que ir a ver. La gente que trabaja muy arriba tiene que ir al hospital, ver cómo trabajan, ver lo que pasa, ver las filas que hay de gente esperando para ser atendida. Ellos no ven esas cosas. Por lo mismo, no tienen una visión práctica de la realidad. Tienes que hacer una punción lumbar y falta la aguja para hacerlo, por ejemplo. Tienen que dar un remedio, éste no está en la farmacia y la familia tiene que ir a comprarlo. Esos son problemas de todos los días que a lo mejor la gente no ve como importante, pero es muy importante. Eso es un sufrimiento para uno, por eso hay que ir peleando para que no pasen esas cosas.

Desde que se jubiló, la doctora Colombo pasa la mayor parte de su tiempo con su esposo el neuropediatra Fernando Novoa, en su casa de Viña del Mar donde viven hace más de 30 años. Dedicar gran parte de su día a alimentar y buscar hogar para gatos del sector que llegan a su casa porque saben que ahí encontrarán refugio y alimento. Otra de sus pasiones es el cuidado de su frondoso jardín y gran variedad de plantas. Además, poco a poco, han podido retomar ciertas actividades sociales que les han permitido celebrar su Premio Nacional de Medicina 2022 con sus amigas del colegio y del INTA.

Cuando joven destacó por su habilidad en el hockey, aunque se apura en señalar que en el colegio le iba bien, que siempre le

interesó la biología, pero que las matemáticas no eran lo suyo. Precisamente, estando en primero de Humanidades reprobó ese ramo y tuvo que rendir un examen en marzo. Estos y muchos otros pasajes de su vida son temas que aparecen de vez en cuando durante las infaltables videollamadas con sus nietos “Meme” y “Pipe” que viven en Estados Unidos.

#### **¿Cómo es como abuela?**

Soy una abuela chocha. No tienen nada malo esos niños. Sólo cosas buenas jajaja. En este minuto, nuestro nieto chico que tiene 17 años está nadando representando a Chile en Budapest, en el campeonato mundial de natación. Salió sexto en su serie. Le ha puesto mucho empeño y nosotros estamos muy orgullosos. El mayor se acaba de recibir de ingeniero.

#### **¿Cómo fue el cambio desde Santiago a Valparaíso?**

Fue muy positivo. Con mi esposo de inmediato empezamos a trabajar en el Hospital Carlos Van Buren en labores asistenciales. Desarrollamos un laboratorio de enfermedades metabólicas que permitió diagnosticar adecuadamente a gran número de portadores de estas enfermedades. Además, asumí una intensa actividad docente en el programa de formación de neuropediatras que creó Fernando en la Universidad de Valparaíso y que antes no existía en la región, a pesar de la carencia de esos especialistas.

#### **¿Qué temas despiertan su interés en la actualidad?**

Con Fernando estamos constantemente informándonos y pendientes de la actualidad. Hoy, lo más llamativo es la discusión sobre la Constitución y siempre conversamos sobre eso. Sobre cuáles son las posibilidades de éxito o las posibilidades de fracaso. Si es bueno, si es malo. Esas cosas.

#### **¿Qué opina del rol que ocupan las personas mayores en la sociedad actual en Chile?**

Creo que es muy importante acompañarlas y también depende mucho de la situación en la que estén. Las personas mayores que están en un nivel más bajo tienen pocas posibilidades de desarrollarse. Por lo mismo, la sociedad de alguna manera debe preocuparse, porque cada día somos más. Es importante ver cómo ayudarlos y cómo integrarlos a labores distintas, porque somos capaces de hacer muchas cosas todavía. Se debe valorar la experiencia. La opinión de las personas mayores debería ser una voz que resuene más fuerte en la sociedad. Es muy importante que no se infantilice a las personas mayores. Tendríamos que participar más en las discusiones.

#### **¿Qué mensaje le gustaría transmitir a las nuevas generaciones de médicos?**

Decirles que la medicina es una profesión que requiere vocación, pero, a su vez, es fuente de grandes satisfacciones.

## **BIOGRAFÍA:**

Marta Colombo Campbell es médica cirujana de la Pontificia Universidad Católica de Chile y especialista en neurología infantil de la Universidad de Chile. Se desempeñó a partir de 1966 en el Hospital Arriarán, donde trabajó con el Dr. Fernando Mönckeberg, fundador del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile. En esa época, sus investigaciones se centraron en la desnutrición y desarrollo cognitivo infantil, así como en el impacto de un programa de alimentación complementaria en el rendimiento escolar, desempeñándose como profesora titular y jefa de la Unidad de Genética y Enfermedades Metabólicas del INTA hasta 1993.

En 1994 se trasladó a Valparaíso. Desde ese año y hasta 2018, año en que se retira, fue jefa del Laboratorio de Enfermedades Metabólicas del Hospital Carlos van Buren. Uno de los principales aportes de la Dra. Colombo ha sido su trabajo para lograr la implementación en 1992, por parte del Ministerio de Salud, del Programa Nacional de Búsqueda Masiva de las enfermedades metabólicas fenilquetonuria y el hipotiroidismo congénito en recién nacidos. Entre 1999 y 2019 impartió clases en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

## **DISTINCIONES Y BECAS**

**1973-1974:** Beca Fundación Ford.

**1979:** Beca British Council.

**1979:** Premio Mejor Compañera INTA U. de Chile.

**2006:** Premio Excelencia Académica, otorgado por la Sociedad Chilena de Pediatría.

**2013:** Condecoración del Estado de Chile “Orden de la Cruz del Sur”, en la Categoría Gran Cruz, por su contribución al desarrollo de investigaciones en el ámbito de la salud.

**2022:** Premio Nacional de Medicina.

## Cambios en los equipos

# NUEVOS PRESIDENTES Y PRESIDENTAS ASUMEN EN DEPARTAMENTOS DEL COLMED

Durante este 2022, se han dado algunos cambios en los liderazgos de algunas de estas unidades que asesoran en distintas temáticas a la Mesa Directiva Nacional. Te invitamos a conocer a los nuevos rostros.

Por: Daniela Zúñiga Ríos

### DRA. MARÍA PAZ ACUÑA SCHLEGEL



#### Presidenta Departamento de Formación y Acreditación

Es especialista en Medicina Interna y Subespecialista en Infectología Universidad Católica de Chile. Además, es Magíster en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de

la Universidad de Chile. Trabaja como Médica Infectóloga en el Hospital Sótero del Río y el Hospital de La Florida. Anteriormente, trabajó en el Centro de Salud Familiar Juan Pablo II de La Pintana. Cuenta con amplia experiencia en docencia e investigación sobre enfermedades infecciosas. También, fue Consejera Regional y Tesorera del Colegio Médico de Santiago (2017- 2019).

Fue electa en el Consejo Nacional del 11 de marzo de 2022 en reemplazo del Dr. José Peralta Camposano.

### DR. CRISTIÁN REBOLLEDO



#### Presidente Departamento de Políticas de Salud y Estudios

Es Médico Salubrista y profesor Asistente del Programa de Políticas Sistemas y Gestión en Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Su trabajo de investigación se ha basado en temas

de Recursos Humanos para la Salud, Formación, Gestión sanitaria y evaluación de Sistemas de Salud. Cuenta con amplia experiencia en gestión docente para pregrado y postgrado. Es especialista en Salud Pública, MSP, PhD(c) Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. Integró el Departamento de Políticas y Estudios del Colegio Médico entre 2015 y 2016 y asumió como su Secretario Técnico en 2021, para luego hacerse cargo de la presidencia.

Fue electo en el Consejo Nacional del 11 de marzo de 2022 en reemplazo del Dr. Cristóbal Cuadrado Nahum.

### DRA. ALICIA FERNÁNDEZ GÄDICKE



#### Presidenta Departamento de Trabajo Médico

Es Médica Cirujana de la Universidad Austral de Chile y cuenta con un Diplomado de Salud Ocupacional de la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile y un Diplomado en Calidad y

Acreditación en Salud de la Universidad Mayor. Desde marzo de 2016, trabaja en la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Base de Valdivia. Anteriormente, se desempeñó en la misma unidad en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles. Fue Contralora de la Subcomisión de Medicina Preventiva e Invalidez de Malleco y de Biobío. Trabajó en el CESFAM Alemania y el CECOSF de Angol y en el CESFAM Las Ánimas.

Fue electa en el Consejo Nacional del 8 de abril de 2022 en reemplazo de la Dra. Daniela Greibe Kohn.

### DRA. CAROLINA HERRERA SANTELICES



#### Presidenta Departamento de Género y Salud

Es Médica cirujana de la Universidad Andrés Bello. Realizó una Residencia Médica en Otorrinolaringología (2011-2014) en la U. Ricardo Palma, de Lima, Perú. También cuenta con un Fellow

en Rinología (2013) de la U. De Miami y es Diplomada en Medicina Basada en la Evidencia de la PUC. Se ha desempeñado en el Servicio de Urgencia del Hospital y de la Clínica de Curicó; en el Servicio de Otorrinolaringología de la Clínica los Carrera de Quilpué y el Hospital San Martín de Quillota. Actualmente trabaja en la Corporación Municipal de Valparaíso y en el Hospital de Niños y las Clínicas Leben y Recreo, en Viña del Mar. Anteriormente, fue Presidenta del Departamento de Género y Diversidad del Colegio Médico Valparaíso.

Fue electa en el Consejo Nacional del 10 de junio de 2022 en reemplazo de la Dra. Valentina Pantoja de Prada.



## Medio Ambiente

# FORTALECIENDO EL TRABAJO CON LAS COMUNIDADES EN LAS ZONAS DE SACRIFICIO

En su segundo período a la cabeza de esta entidad, su presidente, el Dr. Mauricio Ilabaca, ha estrechado las relaciones con diversas organizaciones sociales y con la población afectada por distintos episodios de contaminación ambiental que perjudican la salud de las personas.

*Por: Patricio Azolas Álvarez*

A principios del año 2022, el presidente del Colegio Médico, en reunión con los departamentos del Gremio, solicitó al presidente de Medioambiente, Dr. Mauricio Ilabaca, apoyar a las comunidades afectadas por la contaminación ambiental y, particularmente, las que viven en las llamadas “zonas de sacrificio”.

“Es un problema para la comunidad, que muchas veces no tiene la posibilidad de elegir dónde y cómo vivir, y lo peor de todo, no se les informa de los riesgos que asumen por vivir en un lugar”, detalla el Dr. Meza.

Es así como el Departamento inició un trabajo directo con las comunidades de la Provincia de Quillota y de Panquehue, Catemu y Llay-Llay, zonas ubicadas al interior de la Región de Valparaíso y que están siendo afectadas por la contaminación minera.

En este sentido, el Dr. Ilabaca detalla que “tomamos contacto con la comunidad de “Catemu en Movimiento”, a propósito del lanzamiento de la revista de Cuadernos Médico Sociales, que dirige el Dr. Yuri Carvajal, para orientar y apoyar a la comunidad, respecto de su preocupación por las emisiones de la Fundación Chagres y de la mina El Soldado, ambas de Anglo American”.

Luego, en abril, miembros de la comunidad de Catemu solicitaron apoyo al departamento, para presentar observaciones al Plan de Prevención de Descontaminación Atmosférica (PPDA) de la Provincia de Quillota y comunas de Catemu, Panquehue y Llay Llay, con el fin de contar con insumos de un referente técnico para solicitar mejoras al plan a la autoridad. Así, comenzó un trabajo conjunto, que luego se tradujo en un Seminario online y abierto al público, donde se abordó la temática junto al alcalde de Catemu, Rodrigo Díaz; el presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza; María Alejandra Vicencio, de la Mesa Técnica Ambiental de Catemu; Daniela Albornoz, del Depto. de Medio Ambiente de la comuna; y miembros del

Departamento como la Dra. Patricia Matus, el abogado Juan Carlos Urquidi y su presidente, el Dr. Mauricio Ilabaca. La actividad tuvo la finalidad de visibilizar esta problemática ante la opinión pública.

Posteriormente, el lunes 16 de mayo y cumpliendo con el plazo legal, nuestro Departamento de Medioambiente ingresó el informe con las observaciones al mencionado plan, documento que está disponible en el sitio web del Colegio Médico.

“Elaboramos un documento de más de 25 páginas, con observaciones desde el punto de vista jurídico y técnico, desde la salud de las personas, de la salud ambiental”, indica el Dr. Ilabaca.

Al respecto, la Dra. Patricia Matus agrega que al Plan se deben incorporar las limitaciones de emisiones del material particulado fino. “En el resto del país, los planes de contaminación se han implementado y establecido más rápidamente. Por eso, se planteó que se debiera hacer un estudio específico, para conocer si es que la población presenta mayor daño o no; y si existe evidencia, o exceso de algún tipo de enfermedades, hay que ubicar a las personas y hacer los tratamientos precozmente”, enfatiza.

Por último, el abogado experto en conflictos socioambientales del Departamento de Medioambiente del Colmed, Juan Carlos Urquidi, hace hincapié en que el Plan debe llevar por separado el tema de la descontaminación y el de la prevención.

“Los planes de prevención se aplican a las zonas que se mantienen en estado de latencia, es decir, que se encuentra un compuesto contaminante o una norma primaria o secundaria de calidad ambiental o de emisión, en un rango entre el 80% y el 100% de la norma; acá tengo una luz amarilla, sobre este máximo estoy contaminando. Ahora bien, los planes de descontaminación se aplican a las zonas o cuencas que están saturadas, vale decir, se sobrepasa el rango de la norma de calidad más allá del 100%. En el primer caso tengo un indicio, en el segundo tengo la certeza de que puede morir gente”, puntualiza.



## Género y Salud

# TRABAJANDO POR UN COLMED MÁS DIVERSO E INCLUSIVO

En junio, el Mes del Orgullo, nuestro departamento realizó diversas actividades orientadas a mejorar la atención de salud de una población que se enfrenta a muchas barreras de acceso y donde los profesionales sanitarios pueden aportar mucho para revertir esta situación. Este arduo trabajo ha rendido frutos y fue reconocido mediante la obtención de un importante sello.

Por: Daniela Zúñiga Ríos



Inicio el mes de junio y muchas marcas e instituciones se tiñen con los colores del arcoíris y la palabra “orgullo” se escucha por doquier. Lo que partió con la conmemoración del “Día del Orgullo”, el 28 de junio, ahora se extendió durante los 30 días del sexto mes del año, para poner en la palestra temas que son relevantes tanto para las personas LGBTIAQ+, como para seguir construyendo una sociedad más tolerante y respetuosa con las diversidades sexo-genéricas.

La conmemoración de esta fecha surge hace 53 años, en el bar “Stonewell Inn”, en el barrio de Greenwich Village, en Nueva York, un club privado que funcionaba como una especie de “oasis” para las personas homosexuales, donde podían sentirse “libres”, algo no menor en una época en que en muchos estados de Norteamérica regían leyes de sodomía, algunas con definiciones muy amplias, por lo que incluso dos personas de un mismo sexo ni siquiera podían darse la mano en público. La noche del 28 de junio de 1969 la policía hizo un redada en el Stonewall, pero lo que comenzó en represión terminó en rebelión, originando protestas que se extendieron por tres noches y que, hasta hoy, se recuerdan año a año, y que permitieron visibilizar a una comunidad obligada por el resto de la sociedad a vivir escondida. La sigla LGBTIAQ+ poco a poco ha ido sumando nuevos

conceptos para representar a Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales, Queers, Asexuales + otras diversas orientaciones e identidades de género.

Pero pese a que han pasado más de 50 años y que si bien hemos tenido avances como sociedad en materia de respeto y tolerancia, aún queda mucho por hacer. Y el área de la salud no es la excepción, puesto que las personas de la diversidad sexual se ven afectadas negativamente en sus atenciones por los cánones imperantes en la sociedad, donde se asume que el paciente es cisgénero y heterosexual. De esta forma, se ha demostrado que muchas personas LGBTQIA+ terminan postergando el acceso a controles o tratamientos médicos, sólo por evitar la discriminación, malos tratos y vulneración de derechos, que se convierten en barreras de acceso a la salud para esta parte de la población. Para paliar, en parte, esta deuda, nuestro Departamento de Género y Salud ha impulsado distintas iniciativas, desde capacitaciones, con un exitoso curso de conceptos en salud LGBTQIA+ y su respectivo manual, para entregar herramientas a las y los profesionales de la salud para ser más inclusivos y respetuosos, y corregir tantos errores que muchas veces se cometen de manera inconsciente; la creación de un listado de profesionales LGBTQIA+ amigables, en conjunto con la revista

lésbica Burdas.cl; y, recientemente, la implementación de un operativo en salud afirmativa para la población LGBTIQ+, en el contexto del mes del orgullo.

Esta actividad se desarrolló el pasado 18 de junio en la Casona Santiago Joven, ubicada en el icónico barrio Virginia Opazo, a pasos del metro República, en conjunto con el Departamento de Diversidad Sexual de la Municipalidad de Santiago. Para ello se contó con la colaboración voluntaria de 20 profesionales de la salud, entre médicos y médicas de distintas especialidades, enfermeras y tecnólogas médicas, que entregaron atenciones gratuitas de salud mental, ginecología, infectología, medicina general y oftalmología. Además, se realizaron test rápidos de VIH.

La Presidenta del Departamento de Género y Salud, Dra. Carolina Herrera, explica que este operativo se fundamenta en que “hemos visto que ha habido brechas en la atención de la comunidad LGBTIQ+ que se han visto acentuadas por la pandemia. Este operativo busca paliar un poco esta situación y dar un mayor acceso a la atención en salud a las personas de la comunidad, a través de espacios seguros, afirmativos y con enfoque de género, para que la persona se sienta segura al momento de consultar su patología de salud”.

Respecto a las principales barreras de acceso, detalla que “la discriminación que se puede producir en los espacios de salud, la falta de equidad al momento de la atención y un trato discriminatorio son súper perjudiciales para la persona que consulta, ya que lo va a llevar a no consultar más por sus temas de salud, entonces es muy importante que tengamos un enfoque afirmativo con atención en los derechos de las personas. Con algo tan simple, como preguntar cómo quieres que te traten, ya creamos un espacio seguro para la persona, un trato digno”.

Por su parte, el Dr. Felipe González, Secretario Técnico del Depto. de Género y Salud del COLMED, agrega que “hay que entender que las instituciones de salud, históricamente habían patologizado a las orientaciones y la identidad de las diversidades sexuales. Entonces, tenemos el deber de sanar esta herida que ha provocado que muchas personas no tengan el fácil acceso por temor a la discriminación o a la ignorancia de los equipos clínicos, entonces generamos estos espacios seguros, donde afirmamos las identidades y orientaciones de las personas”.

Y para dar un cierre en grande a este mes conmemorativo, el 30 de junio se realizó la “Tertulia del Orgullo”, en las dependencias del Colmed Santiago, un espacio para la reflexión sobre los distintos sesgos, discriminaciones y barreras que enfrentan a diario las personas LGBTIQ+, especialmente en las atenciones en salud.

El evento contó con la presencia de distintos artistas disidentes, como Ethan Sword, Drag King y activista trans; Las Gansas, comediantes y activistas LGBTIQ+; Claudia Henríquez y Jota Elmes, escritores transfeministas y los cantautores y activistas Noah Blanco y Vitto. Y para finalizar la jornada, los asistentes encendieron velas en homenaje a las disidencias sexogenéricas que ya no están presentes, inspirados en quienes fallecieron en el incendio de la discoteque Divine, de Valparaíso.

## UN TRABAJO CON SELLO INCLUSIVO

Este 22 de abril, nuestro Departamento recibió los resultados de la Radiografía de **Pride Connection 2022** (<https://www.prideconnection.cl/>), instrumento que evalúa las iniciativas llevadas a cabo por distintas organizaciones durante el año 2021 en materia de género y diversidad. En esta evaluación, nuestra institución fue calificada como empresa A, posicionándose como modelo en materias de diversidad e inclusión, demostrando ser capaz de anticiparse al cambio y analizar el entorno desde una perspectiva inclusiva, reflejando el nivel más alto dentro de la radiografía Pride Connection.

Esto certifica que dentro del Colegio “las personas LGBTIQ+ pueden sentirse integrados, respetados y con igualdad de condiciones. Existe una cultura en la que pueda hablarse abiertamente sobre su identidad de género u orientación sexual sin miedo a consecuencias negativas por parte de la organización o de quienes trabajen en ella”.

Actualmente, Pride Connection Chile está conformada por una amplia variedad de lugares de trabajo, los cuales junto a Fundación Iguales, buscan promover espacios inclusivos y libres de discriminación para todos y en particular para las personas LGBTIQ+.



# Instituciones médicas renovaron sus liderazgos

## NUEVAS DIRECTIVAS DE ASOFAMECH, ASOCIMED Y ACADEMIA DE CHILENA DE MEDICINA

Los máximos directivos de estas entidades han dado continuidad al trabajo colaborativo de la comunidad médica, por lo que junto a nuestro Colegio están abordando temas relevantes para el Gremio y la Salud del país.

Por: *Patricio Azolas A. y Daniela Zúñiga R.*



**DRA. CARMEN GLORIA AYLWIN**

**Presidenta de la Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile (ASOCIMED)**

Fue elegida el 6 de enero en la Asamblea General Ordinaria de la entidad y sucedió al Dr. Eghon Guzmán.

Es médico cirujano de la U. de Chile, especialista en Medicina Interna y Diabetología. Se ha dedicado a la actividad asistencial y docente, colaborando con la formación de médicos y especialistas en Medicina Interna en el Hospital Dipreca, la U. de Valparaíso y la U. de los Andes. Presidió la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes (SOCHED) entre 2016-2018 y durante ese período ingresó al Directorio de ASOCIMED, donde se desempeñó como secretaria general (2018-2021).

Respecto a los principales objetivos de su presidencia, explica que “la mayoría de los especialistas están saliendo de programas de formación no acreditados, hay médicos que ejercen sin haber demostrado estándares mínimos de conocimientos en el examen EUNACOM y se ha postergado la recertificación de especialistas, todo lo cual impide asegurar calidad en la atención de la población. Nuestro objetivo es que se restituyan y perfeccionen los procesos reguladores que aseguren lo que para nosotros es fundamental, una atención de salud idónea y de calidad. Además, colaborar y analizar en conjunto con las autoridades de salud en todo aquello que podamos aportar desde las sociedades científicas, promover el perfeccionamiento, la certificación y recertificación de los especialistas, y estar disponibles para aportar a las necesidades de la comunidad”.



**DR. EMILIO ROESSLER**

**Presidente de la Academia Chilena de Medicina**

El pasado 9 de diciembre fue electo por unanimidad como sucesor del Dr. Rodolfo Armas Merino, para liderar la entidad en el periodo 2022-2024.

Es médico cirujano de la U. de Chile, especialista en medicina interna, nefrología y bioética. Tiene una larga y contundente carrera, dedicando gran parte de ella a la docencia. Ha participado en la formación de becados de medicina interna y nefrología durante 50 años. Es Profesor Asociado de Medicina de la U. de Chile y Profesor Titular de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-UDD. Actualmente, es jefe de Sala en el Servicio de Medicina del Hospital del Salvador, con labores asistenciales y docencia de Becados e Internos.

En cuanto a los objetivos de su mandato, señala que “queremos aumentar la participación de los miembros de la Academia, así como tener mayor presencia en la vida académica y en el quehacer de nuestro país. Sueño que esta institución llegue a tener tal presencia nacional, como algunas Academias Europeas y Norteamericanas consultadas habitualmente por las autoridades en temas “macro”. Queremos difundir lo que hacemos a la Comunidad. Es un deber ético compartir el conocimiento con la comunidad médica y general. Además, realizar todo tipo de acciones que nos permitan ser la conciencia reflexiva de la Medicina Chilena. Todos están invitados a dar ideas y a ejecutarlas”.



#### DR. ANTONIO ORELLANA

##### Presidente de ASOFAMECH

Es Decano de la Facultad de Medicina de la U. de Valparaíso y fue electo Presidente en el Consejo de Decanos realizado el 17 de enero de 2022, como sucesor de la Dra. Patricia Muñoz.

Es neurocirujano, especialidad que ha ejercido por más de 4 décadas, junto con la formación de nuevos especialistas en esa disciplina. En 2017 recibió la Medalla “Dr. Harvey Williams Cushing”, de la Sonepsyn, por su sobresaliente desempeño en el ámbito clínico y académico. Anteriormente presidió el directorio de ASOFAMECH, durante el periodo 2016-2018.

Sobre los objetivos de su presidencia, destaca que “buscamos desarrollar un plan de mejoramiento continuo que pueda orientarnos a retomar el liderazgo de nuestra asociación para conducir y asumir los desafíos que presenta la medicina actual. Para esto, debemos trabajar en la formación de equipos funcionales de apoyo a la gestión, administración y finanzas, creando una secretaría ejecutiva. Será preocupación preferente el conocimiento de modelos de calidad en educación médica y de ciencias de la salud, estableciendo vínculos y asociaciones virtuosas que permitan una constante actualización de conceptos de calidad en educación superior. También, trabajar en una vinculación con el Ministerio de Salud para facilitar la formación de profesionales sanitarios que el país requiere. Es fundamental fortalecer vínculos con el Colegio Médico, definiendo los roles que cada una de nuestras instituciones cumplen”.

### AGENDA COMÚN: ACREDITACIÓN DE ESPECIALIDADES, CÓDIGO SANITARIO Y LISTAS DE ESPERA

Para afrontar las miles de consultas médicas y cientos de cirugías desplazadas producto de la pandemia, han constituido un “brazo operativo” para ponerse a disposición del Ministerio de Salud y generar instancias que permitan disminuir las listas de espera. Fruto de este trabajo, ya se realizó un primer operativo de cirugía menor de especialidades dermatológicas en la ciudad de Los Ángeles -ya que la zona ocupa el segundo lugar en el país por atenciones pendientes, tras la Región Metropolitana-, los días 9 y 10 de julio, con el apoyo fundamental de la Sociedad Chilena de Dermatología.

“El Colegio Médico y Asocimed están participando en la organización de estos operativos aportando el recurso humano, los especialistas, al igual que Asofamech y la Academia Chilena de Medicina, en donde las facultades de medicina puedan aportar también con sus dependencias o alumnos de pregrado”, explica el Presidente del COLMED, Dr. Patricio Meza.

Otro tema relevante tiene relación con la situación en la que se encuentra la acreditación de los programas de especialidades médicas, que está muy retrasada. Para ello, se reunieron con el presidente de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) Andrés Bernasconi, con el objetivo de poder buscar en conjunto mecanismos que les permitan volver a contar con el apoyo de la Agencia de acreditación de Programas y Centros formadores de especialistas médicos (APICE), y aprovechar su experiencia en estos procesos.

El Presidente del COLMED destaca que este trabajo estrecho

con la comunidad médica apunta a “analizar todos los problemas que nos afectan, desde la formación médica, con los programas de estudio, por ejemplo, abarcando toda su trayectoria profesional y post laboral, analizándolos y discutiéndolos en conjunto, para considerar todas las aristas”.

Por su parte, la presidenta de ASOCIMED, Dra. Carmen Gloria Aylwin, señaló que “este trabajo conjunto tiene un largo y fructífero camino recorrido. Si bien cada institución tiene su propia orientación, misión y objetivos, hay temas que son comunes a todas y sin duda que aunar esfuerzos, permite lograr mejores resultados. Hay otros temas en los que ya estamos trabajando como es el Libro V del Código Sanitario”.

En opinión del presidente de Asofamech, Dr. Antonio Orellana, “se logró una alianza virtuosa, ya que el manejo en bloque nos permite ofrecer una cooperación efectiva en la resolución de problemas sanitarios y convertirnos en un referente potente en el desarrollo de políticas públicas que vayan orientadas a solucionar problemas en salud, tanto en el ámbito de la contingencia como en el ámbito de la formación de profesionales que nuestro país requiere”.

Finalmente, el Dr. Roessler añadió que “esto permite dar la señal a las autoridades y al país que en los grandes problemas de salud y de educación médica, están de acuerdo los médicos con diferentes miradas: la gremial, la académica, la universitaria y la científica. Cuando asumí la presidencia de la Academia, la primera visita que hice fue al Dr. Patricio Meza, para ofrecer y pedir ayuda en labores comunes”.

**Dra. Inés Guerrero, Presidenta FSG:**

# “LOS BENEFICIOS COVID-19 CUMPLIERON EN AYUDAR EN LOS MOMENTOS MÁS COMPLEJOS DE LA PANDEMIA”

Desde el inicio de la pandemia en Chile, el FSG implementó una serie de auxilios que permitieron a sus afiliados y afiliadas, postular a licencias médicas, asistencias en salud mental, suspensión de cuotas social y de préstamos, así como ayudar a los médicos mayores de 75 años y que se otorgaron hasta el 2021.

*Por Patricio Azolas Álvarez*



Como una “labor titánica” calificó la presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial (FSG) Dra. Inés Guerrero, el esfuerzo y trabajo que desarrolló esta entidad en los últimos dos años, en que el Covid-19 más golpeó a los médicos y médicas del país, ya sea porque adquirieron la enfermedad, o bien, atravesaron por una compleja situación económica desde que el coronavirus se hizo presente a partir del 3 de marzo del 2020 en Chile.

“Esta labor comenzó cuando tuvimos las primeras noticias de la notificación del primer caso de Covid-19 en el país. Puedo decir con orgullo y humildad que gracias a todo el equipo que integra el Fondo de Solidaridad Gremial junto a sus directivos, pudimos llegar con estos beneficios a nuestros colegas que se vieron afectados por la pandemia en los tiempos más complejos. Este fue nuestro compromiso, ir en ayuda de quienes necesitaban una mano en esos momentos de incertidumbre para todos nosotros”, destaca la Dra. Guerrero.

Con el mismo énfasis, explica que debido a la situación actual de la pandemia, en que se han levantado varias de las restricciones y contamos con vacunas que nos permiten proteger de mejor manera nuestra salud, estos beneficios especiales fueron discontinuados.

“Estamos en una etapa distinta de la pandemia, aunque sabemos que aún hay necesidad en ciertos casos, pero ha habido mayores grados de apertura y eso ha permitido que se retomen de alguna manera, las actividades normales, aunque seguimos tratando de evaluar el reforzamiento del beneficio de salud mental que sí creemos que es una necesidad, así como nuevos beneficios dirigidos a los adultos mayores. Los beneficios Covid-19 cumplieron en ayudar a las y los colegiados en los momentos más complejos de la pandemia”, aclara.

El siguiente cuadro destaca los beneficios Covid-19 que implementó el FSG y que se entregaron durante los años 2020 y 2021 mientras estuvieron vigentes. En total se contabilizaron 4.471 médicos y médicas favorecidos con las ayudas y que totalizaron casi 900 millones de pesos.

<b>Resumen Beneficios Covid-19 otorgados durante el 2020-2021</b>	<b>Número de médicos</b>	<b>\$</b>
Suspensión de Cuotas Préstamos FSG	158	124.440.122
Suspensión de Cuota Social FSG	165	10.000.263
Ayuda a médicos mayores de 75 años	164	233.250.000
Otorgamiento de Licencias Médicas COVID	870	375.057.092
Beneficio Salud Mental	3114	140.664.343
<b>Total</b>	<b>4471</b>	<b>883.411.820</b>

Cabe señalar que en la actualidad el directorio del FSG sesiona cada 15 días con el objetivo de evaluar aquellos casos especiales. “Nosotros estamos trabajando con nuestro equipo en las solicitudes que han llegado de las y los afiliados, resolviendo de manera oportuna sus requerimientos”, enfatiza la doctora.

Además, la dirigenta recuerda a las y los afiliados al Fondo, que existen 14 beneficios permanentes y dos de salud mental, y que toda la información sobre los beneficios y su reglamentación se encuentra disponible en la página web del Gremio: [www.colegiomedico.cl](http://www.colegiomedico.cl)

“Y si tienen dificultad para realizar alguna

consulta, deben dirigirse a su respectivo Consejo Regional, donde cada Mesa Directiva local, tiene un médico o médica representante del FSG que está a cargo de las temáticas de nuestra entidad solidaria”, acota la Dra. Guerrero.

Entre los beneficios permanentes que otorga el Fondo de Solidaridad Gremial, se destacan la Ayuda por incapacidad transitoria con 1.310 solicitudes (\$622.935.947) seguida por la Ayuda por Lentes Ópticos y/o de Contacto con la entrega de 1.114 auxilios (\$106.507.044) y la ayuda dental con 906 apoyos a los médicos y médicas (\$74.926.397).

En resumen, de los beneficios que se entregan de manera permanente, el FSG constata aportes por más de mil ochocientos millones de pesos.

<b>BENEFICIOS FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL 2022</b>		
<b>Resumen Beneficios Covid-19 otorgados este año hasta el 15 de junio</b>	<b>Número de médicos</b>	<b>\$</b>
Beneficio Salud Mental (desde 02/07/2021)	1446	65.128.437
<b>Beneficios permanentes FSG/entregados este año hasta el 15 de junio</b>	<b>Número de médicos</b>	<b>\$</b>
Ayuda por incapacidad transitoria	1310	622.935.947
Cuota Mortuoria	29	428.993.702
Asignación Por Natalidad	445	109.335.972
Ayuda por Lentes Ópticos y/o de Contacto	1114	106.507.044
Bonificación para Cursos y Congresos	826	171.149.404
Ayuda Dental	906	74.926.397
Rescate Cuota Mortuoria contado	9	114.491.900
Auxilio solidario	287	109.833.560
Bonificación de medicamentos para Médicos liberados de cuota FSG	52	2.905.782
Audífonos	16	2.469.000
Silla de Ruedas	7	1.319.990
Fondo Educación / Ayuda viudez	458	74.454.000
<b>Total</b>	<b>6905</b>	<b>1.884.451.135</b>

## Edición Especial: Violencia en Salud

### CONTENIDOS

**Editorial:** Pág. 38

**Infografía:** ¿Qué sabemos de las cifras de agresiones en Salud? Pág. 39

**Reportaje:** Instalación de la violencia en los recintos de salud. Pág. 40

**Infografía:** ¿Qué hacer ante una agresión? Pág. 43

**Reportaje:** Acciones legales contra los agresores ¿vale la pena denunciar? Pág. 44

**Infografía:** Arden las redes: El fenómeno de las funas. Pág. 47

**Reportaje:** La reputación médica expuesta al juicio de las redes sociales. Pág. 48

**Entrevista:** Maltrato en el lugar de trabajo: ¿es una enfermedad laboral? Pág. 51

**Entrevista:** "Para erradicar la violencia, debe haber una mirada congruente y sistémica". Pág. 52

**Falmed responde:** Pág. 53

### EDITORIAL FALMED

# CONTRA LAS AGRESIONES

Según la información de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, obtenida a través de Ley de Transparencia, el número de agresiones a funcionarios y funcionarias de los centros de salud va en aumento. La cifra de 2022 al 13 junio da cuenta de 1.177 hechos de este tipo, cuando todavía no se presentaban las mayores presiones asistenciales a causa de las enfermedades respiratorias. Si comparamos estos datos con los 1.557, acumulados entre 2018 y 2020, sin duda estamos frente a un aumento preocupante de hechos de violencia. Vale la pena hacer notar que un 43% de estos casos no fueron denunciados, lo que revela cierta naturalización de las agresiones.

Como Colegio y FALMED asumimos la importancia de este fenómeno, alentando la reactivación de la mesa de prevención y tratamiento de agresiones a funcionarias y funcionarios de la salud pública, en conjunto con diversos actores del sector, como la Fiscalía, el Ministerio del Interior, las policías, la Asociación Chilena de Municipalidades y los gremios de la salud. Nuestra postura ha sido, de acuerdo con lo señalado por el presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, la de "potenciar las estrategias que ya estaban definidas, fortalecer las rondas permanentes de la seguridad municipal, seguir con la implementación de los botones de pánicos para mejorar la respuesta de las policías, una campaña para mejorar el prestigio de los funcionarios de la salud, y que la población comprenda que ellos también son sus vecinos".

También entregamos nuestro apoyo y fuimos promotores de la denominada ley "Consultorio Seguro" dictada en diciembre de 2019, que aumentó las penas por este tipo de hechos y estableció la obligación de denuncia para las jefaturas.

Como FALMED representamos judicialmente a los médicos y médicas agredidas, amenazados y además educamos en este sentido. Una muestra de esto último es el desarrollo y difusión de un protocolo sobre cómo evitar la exposición al riesgo y qué hacer frente a una agresión misma. Su versión actualizada podrán encontrarla en esta revista.

Sin embargo, frente a un fenómeno de tantas dimensiones, se requiere un esfuerzo mucho mayor. Involucra el concurso de distintos actores, gobierno, comunidad, gremios y los y las propias trabajadoras de la salud. Requiere también de evidencia, estudios y seguimiento, donde la colaboración debe comprometernos a todos. Por último, es indispensable una fuerte campaña comunicacional transversal, capaz de instalar que quienes tenemos el papel de dar seguridad a la población en un ámbito tan sensible como la salud no podemos actuar bajo la amenaza de la violencia. La violencia traspasa los recintos hospitalarios, y contagia a toda una población que incrementa aún más su desconfianza en el sistema.

Continuaremos buscando caminos para combatir esta amenaza. Hoy dedicamos este número especial a este delicado tema, con la expectativa que les permita conversarlo, alertando sobre el riesgo de naturalizarlo, afectando así el bienestar de todos nuestros usuarios.



Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas  
Presidente de FALMED



La OMS se refiere a la violencia en el ámbito laboral como "aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo".

# ¿Qué sabemos de las cifras de agresiones en Salud?

Por Andrés Palacios, periodista de FALMED / Diseño: Carolina Mardones.

En nuestro país, si bien existe un avance en lo normativo, esto no ha ido acompañado con un sistema de reportabilidad que permita conocer con precisión los datos. A la fecha no existen estudios transversales que den cuenta de la realidad de la salud pública chilena en la materia de agresiones.

Según las cifras obtenidas a través de una encuesta a nivel nacional, realizada por la Agrupación de Médicos Generales de Zona del Colegio Médico A.G. en 2017:

**76%** de los médicos y médicas en Chile

aseguró haber sido violentado, ya sea física o verbalmente. Si sumamos al resto de los funcionarios de la salud esa cifra llega al:

**96%**

Número y distribución de agresiones reportadas por los Servicios de Salud y APS, según "Estamento" 2018 a 2020. (n = 1557)

Estamento	Número	Porcentaje
Médico	211	13,6
Profesional	437	28,1
Técnico	576	37,0
Administrativo	219	14,1
Auxiliar	89	5,7
Colectivo	1	0,1
Otro	7	0,4
(en blanco)	17	1,1
<b>Total</b>	<b>1.557</b>	<b>100,0</b>



## ENDURECIMIENTO DE PENAS

También conocida como Consultorio Seguro, modifica los diversos cuerpos legales con el objetivo de proteger efectivamente ante agresiones a los profesionales y funcionarios de la salud en el ámbito de su trabajo.

## Jefes o jefas de los establecimientos de salud



## OBLIGACIÓN

Denunciar los delitos perpetrados en contra de los profesionales y funcionarios al interior de sus dependencias o mientras estos se encuentren en el ejercicio de sus funciones.

## FACULTAD

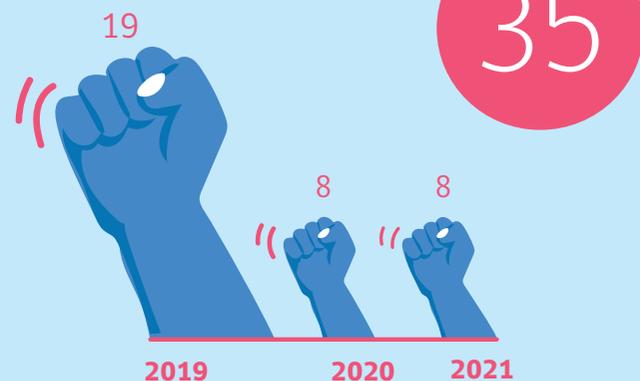
Para adoptar medidas extraordinarias en resguardo de la seguridad, garantizando el acceso a defensa jurídica.

Número y distribución de agresiones reportadas por los Servicios de Salud y APS, según "Tipo de Agresión" 2018 a 2020.

Tipo de agresión	Número	Porcentaje
Agresión con arma blanca	3	0,2
Agresión con arma de fuego	3	0,2
Agresión sexual verbal	4	0,3
Rumores mal intencionados	6	0,4
Agresión con objeto contundente	8	0,5
Agresión Física 2° a patología	8	0,5
Agresión sexual física	14	0,9
Empujones	20	1,3
Agresión verbal	64	4,1
Burlas o descalificaciones	69	4,4
Otro tipo de agresión	86	5,5
Amenazas u hostigamientos	278	17,9
Agresión Física	400	25,7
Insultos o garabatos	594	38,2
<b>Total general</b>	<b>1.557</b>	<b>100,0</b>

## FALMED

### Total Denuncias y Querellas



Denuncias por agresiones aumentaron en 2022

# LA PREOCUPANTE INSTALACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS RECINTOS DE SALUD

Existen vacíos en la implementación del sistema de monitoreo que indican que a tres años de la implementación de la ley 21.188 se requiere una mejor comunicación entre los actores involucrados para recoger lo que verdaderamente está pasando en los recintos de salud país.

Por Alejandra Moreira, periodista FALMED.



El Primer Informe de Violencia Externa en las Redes Asistenciales de Salud del país emitido en enero de 2021 por el Departamento de Relaciones Laborales del Área de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental del Ministerio de Salud, tuvo como objetivo principal analizar y lograr la eventual reducción, mitigación o eliminación de los riesgos asociados a la violencia externa. El documento señala que ante un tema tan complejo como este, se requiere un abordaje multifactorial y la concurrencia de actores sectoriales e intersectoriales que posean las atribuciones y las capacidades para incidir en los cambios normativos e institucionales.

El informe, que se centra principalmente en el aspecto preventivo, destaca que las oportunidades de mejora para el sistema de reportabilidad debiera estar en la relación funcionario-usuario y en la implementación de un sistema de reportabilidad para la identificación de las denuncias en los Servicios, Establecimientos y Recintos de Salud, lo que permitiría la formalización y actualización de un único formato de registro. Un mapeo actualizado de las unidades críticas al interior de los establecimientos para abordarlos y prevenir los eventos de agresión.

Sin embargo, la reportabilidad de las denuncias no estaría dando cuenta de la realidad que viven las y los funcionarios de salud en sus prácticas diarias. La sensación que existe en los recintos hospitalarios del país de alta, mediana y baja complejidad es cada día más extrema, las noticias reportan cada vez más episodios de mayor agresividad de parte de usuarios del sistema de salud.

El vicepresidente del Colmed Santiago, doctor Iván Mendoza, señala que “particularmente en nuestro Regional hemos visto una cantidad en ascenso de agresiones hacia los funcionarios de establecimientos de salud, lo que nos impulsó a iniciar una gestión para recabar información y poder cuantificar la envergadura del problema”.

La ley 21.188, conocida como Consultorio Seguro, aumentó las penas contra quienes realicen agresiones en los recintos sanitarios. Además, obligó al director del establecimiento a realizar una denuncia en los tribunales competentes contra la o las personas responsables de dicha agresión.

“Partimos del presupuesto que teníamos canalizado todos los datos sobre el número de agresiones realizadas, y solo quedaba





Dr. Iván Mendoza  
Vicepresidente Regional Santiago  
Colegio Médico de Chile

*“Lo prioritario es ordenar la estadística, georeferenciarla -insisto en su importancia- para hacer políticas públicas basadas en evidencia. Ello puede dar mucho mejor resultado que solo la percepción a través de lo que aparece en las redes sociales o en los medios de comunicación, porque el esfuerzo de la denuncia se pierde al no estar objetivado. Sin cuantificar este tipo de agresiones, ya estamos mal porque no podemos hacer políticas públicas o intervenciones”.*

ordenarlas geográficamente. Nos dirigimos a los Directores de cada Servicio de Salud de la Región Metropolitana para tomar toda la información de Santiago”, detalla el doctor Mendoza a Falmed Educa. Sin embargo, pese a que los directores de los hospitales están haciendo las denuncias, la información queda en cada establecimiento de salud, dado que la ley no contempla la obligación de informar a los respectivos servicios de salud, recalca el dirigente gremial de Santiago.

Es por ello que las denuncias registradas no son un reflejo de lo que está ocurriendo, y no entregan una visión completa del panorama de agresiones. “El director de cada hospital hace la denuncia, pero no la sube a nivel central, que sería el SS, para que este tenga objetivado y georeferenciado dónde hay más agresiones y así saber dónde realizar e intervenir con una política sobre las agresiones”, advierte el doctor Mendoza.

Sin esta información, los Servicios de Salud están a ciegas, y no pueden orientar los escasos recursos con los que se podría hacer prevención.

“Lo prioritario es ordenar la estadística, georeferenciarla -insisto en su importancia- para hacer políticas públicas basadas en evidencia. Ello puede dar mucho mejor resultado que solo la percepción a través de lo que aparece en las redes sociales o en los medios de comunicación, porque el esfuerzo de la denuncia se pierde al no estar objetivado. Sin cuantificar este tipo de agresiones, ya estamos mal porque no podemos hacer políticas públicas o intervenciones”, enfatiza.

El dirigente explica que como Regional Santiago, a través de un ordinario a mediados del mes de junio, solicitaron a la Subsecretaría de Redes Asistenciales que revisara y emitiera un instructivo que desde el Ministerio y la Subsecretaría instruya a los directores de hospitales para que esa información sea derivada a los Servicios de Salud.

“Así y todo hay una parte que a nosotros se nos escapa, que son los consultorios, porque no dependen de los Servicios de Salud, sino que de las municipalidades y ahí también tenemos un problema porque las municipalidades lo ven ellos mismos”, observa el médico.

#### Falta de denuncias

Por otra parte, el Dr. Mendoza manifiesta su preocupación respecto a que sus colegas no están denunciando las agresiones. De este modo, el Minsal no tiene la información adecuada para desarrollar programas o intervenciones, mediante mejor vigilancia en el barrio o coordinaciones con los retenes de Carabineros, entre otras acciones.

“Además, todas las consecuencias que pueda tener la agresión, dejan de ser atendidas por el seguro de salud con el que cuentan todos los funcionarios; por lo tanto, las secuelas tanto físicas como psicológicas que sufre el personal de salud agredido quedan descubiertas como enfermedad laboral”, agrega.

Al no existir un protocolo único implementado por el ministerio, algunos centros hospitalarios del país elaboran sus propios sistemas de respuesta. Es el caso del Hospital El Pino, de la comuna de San Bernardo donde generaron un protocolo para salvaguardar la integridad de sus funcionarios.



Dr. Matías Segura  
Presidente Médicos de Atención Primaria APS La Serena

*“El fenómeno de la violencia al personal de salud se ha ido acrecentando en el sector primario de atención, y no tan solo las agresiones físicas que son las que más se reportan en los medios de comunicación, sino las más invisibilizadas que son las agresiones verbales, que van mermando la salud mental de los funcionarios de salud”.*

Este recinto, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur, elaboró un Protocolo Clave AMBAR, que se activa ante cualquier tipo de agresión al personal, uso de armas de fuego u otros elementos que pongan en peligro a los asistentes de salud dentro del recinto, lo que permite que la gente sepa dónde movilizarse, dónde resguardarse y a quién llamar mientras la situación de riesgo esté produciéndose.

El protocolo entró en funcionamiento en noviembre de 2021 y tiene una vigencia hasta noviembre de 2026. Su principal objetivo es establecer criterios de acción a seguir para enfrentar situaciones originadas por hechos de violencia que vulneren la seguridad de



los funcionarios y pacientes dentro de la institución. Incluye a todos los funcionarios del Hospital y CRS El Pino, ya sea clínicos o administrativos, que pueden estar expuestos a hechos de violencia por parte de pacientes o sus familiares.

### 1.173 agresiones solo el primer semestre

El Área de Docencia e Investigación de Falmed, con fecha 17 de mayo, consultó al Ministerio de Salud, a través de la Ley de Transparencia, el número de agresiones al personal sanitario ocurridos en establecimientos de salud públicos durante 2019, 2020 y 2021. Además, solicitó conocer los ocurridos durante este año, a la fecha.

La respuesta vino mediante el reporte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Según el último consolidado del Registro de Agresiones a funcionarios informados por los Servicios de Salud durante este año, con corte al 13 de junio, los casos alcanzan la cifra de 1.173, sin contar la información de dos servicios que no han reportado a la fecha “debido a la complejidad del levantamiento de la información desde los establecimientos”.

Se trata de los Servicios de Salud de Valparaíso – San Antonio y Aysén. La revisión de las cifras de este primer semestre resulta bastante preocupante, toda vez que los datos acumulados entre 2018 y 2020 indicaban 1.557 agresiones. No obstante, el desglose muestra que el 90% de las agresiones fueron reportadas en 2019, lo que pudo estar relacionado con el impulso que se dio en noviembre de 2018 a las mesas de seguridad y a la reportabilidad exigida a los Servicios de Salud.

Otra cifra que destaca en el informe es que un 64,6% del total de agresiones están asociadas a gestos verbales y no verbales, pero que no implican necesariamente una agresión abierta (se refiere a insultos o garabatos”, 38,2%; “Amenazas u Hostigamientos”, 17,9%; “Burlas o descalificaciones”, 4,4%; y “Agresión verbal”, 4,1%), lo cual agrega dificultad al proceso de establecer evidencia y constatación.

### No solo cifras

Pero detrás de estos números, están las experiencias y el temor que acompaña a los y las funcionarias que trabajan en salud. Según los datos de este mismo informe, la distribución de las agresiones, de acuerdo al tipo de establecimiento en las que estas se produjeron, se concentran un 51,4% en establecimientos asociados a la atención primaria y 48,6% a la atención hospitalaria.

Una experiencia traumática vivieron los funcionarios del Hospital Padre Hurtado, dependiente del Servicio de Salud Sur Oriente en noviembre de 2019, el que producto de una balacera en las inmediaciones del centro hospitalario, recibió al menos seis impactos de proyectil en los pisos quinto y sexto de su frontis, afortunadamente, sin personas lesionadas en su interior.

En tanto, en el Servicio de Salud Araucanía Norte, otra de las zonas que concentra un alto número de agresiones al personal de salud, se ha relevado el abordaje del fenómeno de la violencia externa con una estrategia comunicacional explícita dirigida a los funcionarios, para asegurarles que “no están solos” y que el establecimiento se hará parte de las acciones penales que se persiguen con la implementación de la ley.

La implementación del protocolo de actuación contempla un Formulario de Notificación de Agresiones a Funcionarios (FAF), además de un flujograma y un “código verde” de comunicación rápida con Carabineros con una política de “Tolerancia Cero” frente a agresiones a funcionarios.

Para el doctor Matías Segura, Presidente de los Médicos de Atención Primaria APS La Serena, “el fenómeno de la violencia al personal de salud se ha ido acrecentando en el sector primario de atención, y no tan solo las agresiones físicas que son las que más se reportan en los medios de comunicación, sino las más invisibilizadas que son las agresiones verbales, que van mermando la salud mental de los funcionarios de salud”.

El médico considera que existe una sensación de falta de apego con los centros de atención de salud, debido principalmente a los altos niveles de frustración de los usuarios después de la pandemia, por la continua postergación de las atenciones de salud y la resolución de sus problemas, lo que ha provocado esta explosión en los malos tratos y violencia hacia los funcionarios.

### Falta de seguimiento en la denuncia

El doctor Carlos Guerrero, médico EDF y Subdirector Médico (s) del Hospital de Tocopilla, enfatiza que “hay desconocimiento de los alcances de la ley consultorio seguro y creo que es fundamental difundirlo más entre los colegas y directivos de nuestra institución; y por otra parte, nuestro empleador, el Ministerio de Salud tampoco hace muchos esfuerzos para implementar protocolos que logren una real protección de los funcionarios”.

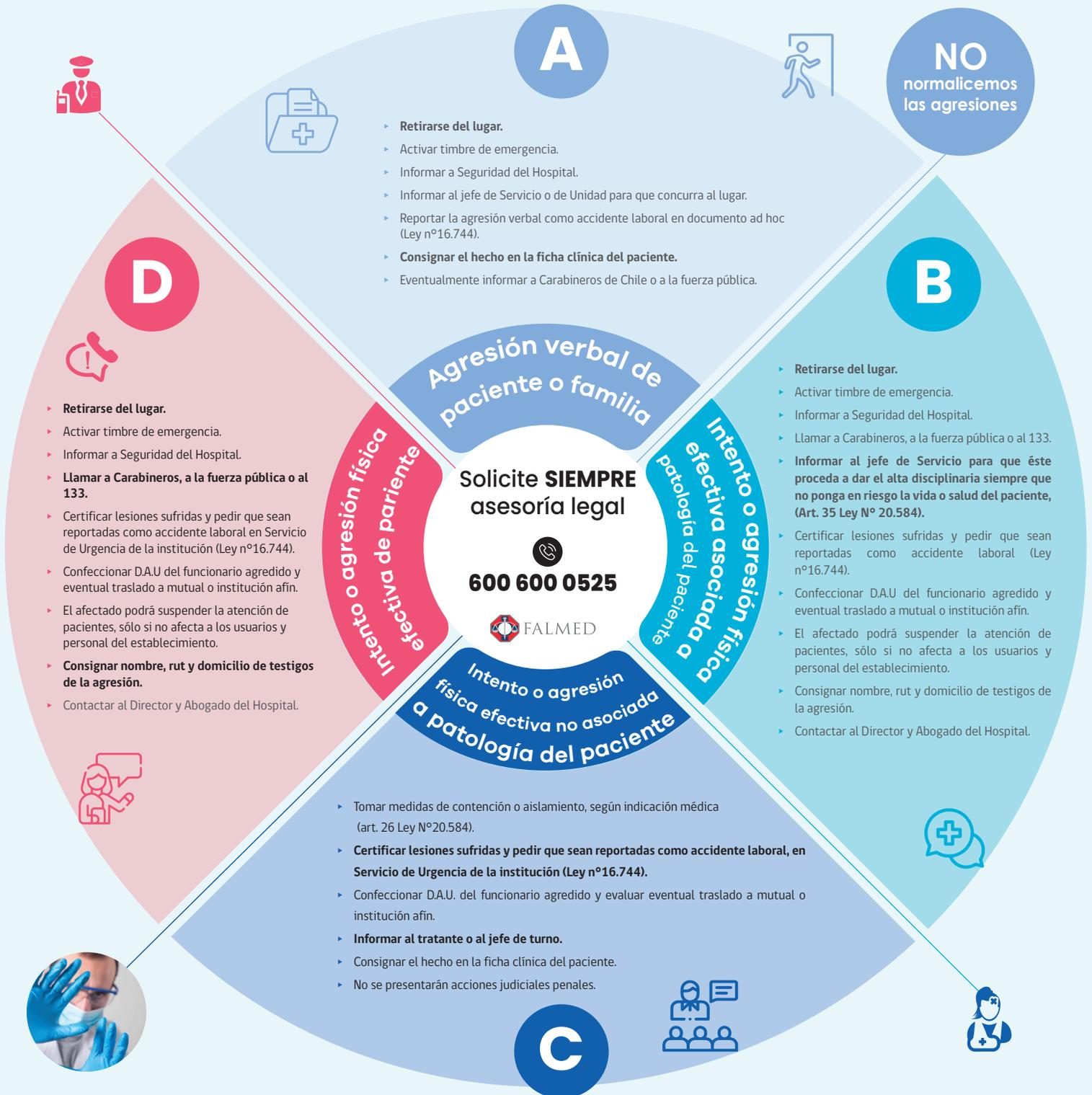
Por otra parte, señala, no hay seguimiento ni asesoría legal de parte de los abogados de los centros de salud que debieran acompañar, con una querrela, a quien ha sido víctima de una agresión, verbal o física, lo que finalmente termina por desincentivar la denuncia del personal. Sin dejar de mencionar que “también existe el miedo de las represalias que puedan venir de parte de los familiares de los agresores o del propio agresor, que puede nuevamente ingresar al recinto de salud por una atención médica, o por medio de funas en las redes sociales que también atentan gravemente contra nuestra reputación”, lamenta el facultativo.

Si bien aún falta mucho por investigar para conocer las causas subyacentes al fenómeno de la violencia externa, sí existen evidencias que indican que las personas angustiadas, en situación de dolor o desesperadas, son proclives a realizar acciones violentas. En el caso de los usuarios del sistema de salud, se presentan esas características, por cuanto la diversidad de dolencias contempla desde trastornos psiquiátricos, como la demencia, hasta la intoxicación por alcohol u otras sustancias, por lo que la violencia verbal o física aparece en forma común en los establecimientos de nuestra Red Asistencial de Salud, señala el informe. Los trabajadores del sector salud mantienen contacto directo con este tipo de usuarios, lo que los convierte en una probable víctima de sufrir agresiones, “llegando incluso a normalizar la violencia como un elemento integrante del trabajo”, concluye el informe.



# ¿Qué debemos hacer ante una agresión?

Por Paula Ponce, jefa de Comunicaciones FALMED / Diseño: Carolina Mardones.



Acciones legales contra los agresores

# ¿VALE LA PENA DENUNCIAR?

A casi tres años de la entrada en vigencia de la ley Consultorio Seguro, abordamos cuáles han sido sus resultados, si existen o no condenas efectivas y qué nuevas estrategias están desarrollando desde el Gobierno. Mesas de seguridad a lo largo del país, en las que participa el Colegio Médico y dar suma urgencia a un proyecto de ley que sanciona a quienes porten armas y disparen en las cercanías de establecimientos de salud, son parte de las nuevas acciones.

Por Paulo Muñoz, periodista FALMED.

“Cárcel para hombre y mujer que agredieron a personal de cesfam en La Serena” fue uno de los titulares que, en marzo de este año, se repitió en distintos medios de prensa con la resolución judicial emblemática que se convirtió en la primera condena efectiva por hechos sancionados en la ley 21.188, conocida como “Consultorio Seguro”.

En noviembre de 2020, ambos victimarios ingresaron al SAPU del Centro de Salud Familiar Juan Pablo Segundo de Las Compañías, solicitando asistencia médica para un tercer acompañante. Estaban alterados, y la violencia verbal con la que recriminaron a los funcionarios, en el hall del recinto, dio paso a las agresiones físicas que incluyeron golpes de pie y puños a un auxiliar de salud, una secretaria y un facultativo.

Todo quedó registrado en las cámaras de seguridad del centro de salud. Precisamente, estos videos fueron fundamentales como medio de prueba para acreditar la culpabilidad del hombre y su

acompañante, quienes fueron sentenciados a penas efectivas de cuatro años y 10 meses de presidio en grado máximo y 541 días de presidio en su grado medio, respectivamente.

El actual subsecretario de Redes Asistentes, Dr. Fernando Araos, en conversación con FALMED Educa, cataloga esta sentencia como un precedente y una clara señal contra los agresores de los funcionarios de la salud.

“Ya tenemos un precedente que, si bien es inicial, nos muestra el camino y reafirma el compromiso institucional de acudir cada vez que un hecho de agresión al personal se denuncie. Estos hechos ocurrieron a fines de 2020 pero es una señal de que esta ley está operativa y que sí tiene efectos en este sentido”, dice el subsecretario Araos.

¿La ley Consultorio Seguro logra desincentivar agresiones al personal de salud?. La respuesta, por ahora, es una noticia en desarrollo. Mientras se esperan nuevas sanciones, el Dr. Araos



Los trabajadores de servicios de salud mental también muestran alto riesgo de exposición a violencia laboral, lo que se vincula con la naturaleza de su trabajo.



Dr. Patricio Meza  
Presidente del Colegio Médico

**“Con esta nueva estrategia, mucho más agresiva, esperamos que las acciones legales rindan un fruto y, en base a estas estadísticas, exijamos a las autoridades de salud que tomen las medidas de prevención”.**

adelanta: “estamos trabajando en otras medidas de prevención de estos delitos”.

#### **Penas de la ley 21.188**

La ley Consultorio Seguro entró en vigencia en diciembre de 2019, y en la discusión parlamentaria, participaron FALMED y el Colegio Médico de Chile, entregando una propuesta para mejorar el entonces proyecto sobre modificación de la ley 20.584 que sancionaba las agresiones a profesionales de la salud.

“Esta propuesta pretende ser un aporte de FALMED y Colmed al proceso legislativo que regula y sanciona de mejor manera todo tipo de agresiones a los médicos y demás personal de salud, en el ejercicio de sus funciones profesionales, técnicas y administrativas. El objetivo final de la propuesta es prevenir y evitar estas conductas; pero, en el caso que ocurran, nuestro objetivo inmediato es castigarlas como en justicia corresponde”, concluía el documento.

La ley 21.188 endurece las penas a los agresores y es así como, por ejemplo, si debido a las lesiones la víctima queda con daño severo que conlleva pérdida de autonomía el imputado puede ser condenado a penas que llegan al presidio mayor en su grado medio, es decir de 10 años y un día a 15 años. En el caso de que el afectado o afectada por ese ataque presenta enfermedad o incapacidad para realizar sus labores profesionales por 30 días, la penalidad que arriesga el agresor puede ser presidio menor en grado medio a máximo, es decir de 541 días a cinco años de cárcel. Si las lesiones son leves y no causan daños, puede ser multado con servicios a la comunidad.

El abogado de FALMED, Nicolás Sanhueza, releva el endurecimiento de penas que establece la normativa. No obstante, recuerda que incluso antes de su entrada en vigencia, la Fundación logró una condena en contra de quien agredió a un afiliado.

“Con anterioridad a la entrada en vigencia de ley 21.188, y a pesar de los inconvenientes propios de no tener un delito especial de agresiones a los funcionarios de salud, como hoy sí lo tenemos, se ha podido condenar a penas de cumplimiento efectivo, como fue el

caso en que un paciente propinó golpes de pies y puño a un médico, ocasionándole una fractura mandibular. Estas lesiones fueron consideradas de carácter grave, por lo que se condenó al agresor a la pena de 180 días de reclusión”, detalla el abogado Sanhueza.

Para lograr esta condena, recuerda el jurista de FALMED, fue determinante que el imputado no contaba con irreprochable conducta anterior, pues ya tenía otras condenas.

La ley Consultorio Seguro también incluyó una modificación en el Código Penal que en el artículo 175 letra f establece “la obligación de denuncia” por parte de los jefes de establecimientos de salud públicos y privados que conozcan delitos contra profesionales y funcionarios de esos recintos causados en el interior del mismo o mientras los funcionarios ejercen sus funciones.

Esta denuncia debe ser comunicada al Ministerio Público, Carabineros o la Policía de investigaciones, en un plazo de 24 horas luego de conocido el hecho.

Pero la pregunta que surge es si los funcionarios o funcionarias afectadas consideran la denuncia como una herramienta eficaz o si la evitan por temor a sus agresores. Al respecto, el presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, destaca que la idea es que estas agresiones sean denunciadas y, a la vez, se entreguen todas las condiciones para la seguridad de las víctimas.

“Tenemos varios ejemplos en los cuales se han sancionado personas. Por ejemplo, a las personas que han sido amenazadas, se les ponen medidas de protección. Si antiguamente esto no pasaba, la idea es que con esta nueva estrategia, mucho más agresiva, logremos que las acciones legales rindan un fruto tanto comunicacional como desde el punto de vista médico y legal y, en base a estas estadísticas, les exijamos a las autoridades de salud correspondientes que tomen las medidas de prevención para evitar que existan agresiones”, dice el Dr. Meza.

El abogado Sanhueza explica que “uno de los factores que pudiesen incidir en la baja denuncia de este tipo de hechos es la revictimización o bien represalias a las que se puede ver expuesto el agredido, sobre todo en este tipo de delitos con características muy violentas. Sin embargo, me permito hacer un llamado a realizar la denuncia respectiva, precisamente con el objeto de buscar sanciones ejemplificadoras y que den cuenta de la gravedad del acto, visibilizando el hecho”.

#### **Mesa de seguridad y nuevo proyecto de ley**

Desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la estrategia para dar mayor seguridad a los trabajadores de los centros de salud es reposicionar la seguridad con una mirada preventiva, mejorando protocolos e infraestructura. Estos lineamientos son vistos desde una mirada descentralizadora, y junto con retomar las mesas de seguridad que incluyen la participación del Ministerio del Interior, la Subsecretaría de Prevención del Delito, la Subsecretaría del Interior, el Minsal y los gremios de la salud (incluido el Colegio Médico); han contactado 29 servicios de salud para instaurar mesas locales de seguridad, con el fin de recoger información de los lugares donde están ocurriendo los mayores hechos de violencia y realizar acciones preventivas y de seguridad.



## ¿Qué recomienda FALMED en caso de ser víctima de una agresión?

El abogado Nicolás Sanhueza explica que una agresión en el ejercicio médico puede ser catalogada como un accidente del trabajo. Es importante que cada vez que ocurra un hecho de este tipo, se informe a la dirección del recinto o a los empleadores para no solo seguir la vía jurídica, sino también explorar la implementación de otras medidas de carácter administrativo, como las altas disciplinarias que contempla la ley 20.584, conocida como de "Derechos y Deberes de los Pacientes".

"Es un procedimiento administrativo que tiende a que el paciente no pueda ingresar al establecimiento por haber realizado estos actos violentos y sea reubicado en otro establecimiento que le otorgue las mismas prestaciones de salud, sin por ello poner en riesgo su vida", explica el abogado Sanhueza.

Otra recomendación es que se contacten con FALMED para que el equipo jurídico analice el camino de la judicialización del caso y, de existir méritos, interponga una querrela por los delitos de amenazas y de lesiones ante un juzgado de garantía.

Estas acciones son entabladas en conjunto con el Colegio Médico y buscan, en palabras de su presidente, entregar una señal potente no solo desde el plano judicial, sino también comunicacional.

"Como Colegio Médico creemos que para disminuir el número de agresiones es fundamental denunciar e interponer acciones legales contra todas aquellas personas que agreden a los funcionarios de la salud, y esto requiere además darlo a conocer", concluye el Dr. Meza.

**FALMED** ha representado a médicos y médicas en la presentación de múltiples denuncias y querrelas por delitos de lesiones, amenazas, injurias; como también en acciones constitucionales de protección, destacándose condenas con cumplimiento efectivo en caso de lesiones.

Con el propósito de educar y prevenir las agresiones al personal sanitario, nuestra Fundación ha realizado, a lo largo del país, múltiples charlas sobre el marco jurídico y protocolos de acción, en caso de la ocurrencia de estos hechos.



Dr. Fernando Araos  
Subsecretario de Redes Asistenciales

*“Ya tenemos un precedente que, si bien es inicial, nos muestra el camino y reafirma el compromiso institucional de acudir cada vez que un hecho de agresión al personal se denuncie. La ley está operativa y sí tiene efectos”.*

"En las reuniones de seguridad que tuvimos con la fiscalía, aprendimos que la calidad de la denuncia es muy importante y, en este sentido, hay que registrar los horarios, detalles, testigos. Es la única manera de que las causas avancen con celeridad, así como considerar otros medios de prueba cuando se producen estas agresiones", dice el subsecretario Araos.

Sobre este punto, el presidente del Colegio Médico considera que para un óptimo resultado en las condenas y obtener sanciones ejemplificadoras, es primordial dar a las víctimas de agresiones un apoyo interinstitucional.

"Es fundamental que reaccionemos todos en conjunto y ese es el acuerdo que estamos teniendo con las mesas de seguridad. Si las agresiones ocurren en un cesfam, por ejemplo, debemos

reaccionar con la autoridad municipal, con los Carabineros, Investigaciones, con alguien del servicio de salud, con los gremios, todos en conjunto, para que con una sola voz pongamos las denuncias contra los agresores", subraya el Dr. Meza.

Pero junto a las mesas de seguridad, en junio pasado el Gobierno puso urgencia a un proyecto de ley que aumenta las penas a quienes porten armas cerca de establecimientos de salud y educacionales, como también a quienes disparen en un perímetro a 500 metros de estos lugares. Sobre este proyecto, el presidente del Colmed manifiesta: "Estas medidas van en dirección correcta. A futuro, tenemos que pensar en ver en algunos centros con mayor índice de agresiones con armas de fuego, amenazas y uso de armas blancas, la posibilidad de poner detectores de metales, entre otras medidas consideradas en las estrategias para lograr disminuir las agresiones al personal de salud".



Nicolás Sanhueza  
Abogado FALMED

*“Me permito hacer un llamado a realizar la denuncia respectiva, precisamente con el objeto de buscar sanciones ejemplificadoras y que den cuenta de la gravedad del acto, visibilizando el hecho”.*



Entre las consecuencias organizacionales se encuentran: aumento de las licencias médicas; disminución de la eficacia laboral; deterioro de la relación con los pacientes; rotación laboral y abandono de la profesión.

# Arden las redes: el fenómeno de las funas

Por Paula Ponce, jefa de Comunicaciones FALMED / Diseño: Carolina Mardones.

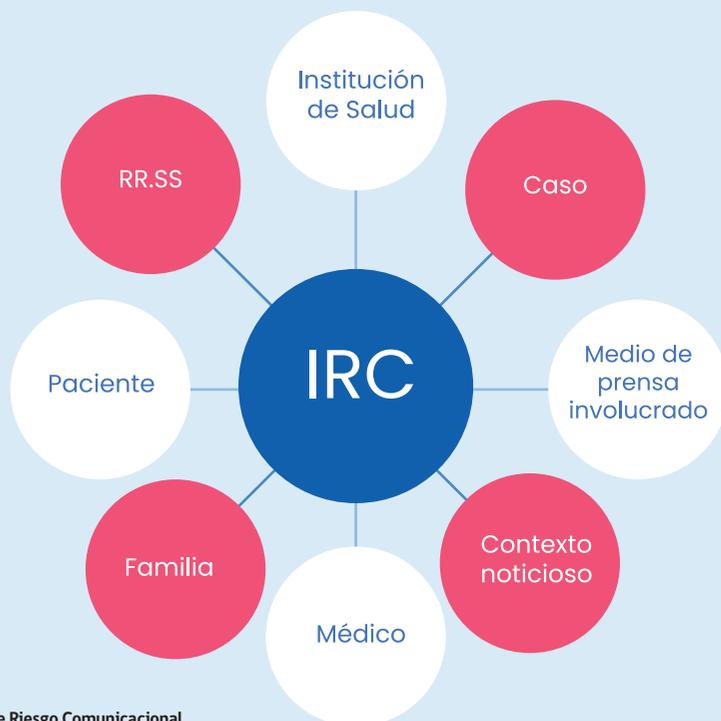
## ¿Qué se entiende por Funa?



- Entendemos la "funa" como el acto de denunciar, a través de las redes sociales, a alguna persona, grupo de personas o institución, para someterla/las a juicio social y dañar su reputación.
- Para que la denuncia sea catalogada como funa, debe haber un llamado a compartir y difundir el hecho.
- Funar es visto erróneamente por las personas como un derecho, como un acto de justicia, sin embargo, NO es legítima, TAMPOCO es un derecho.
- Frente a una funa entran en la balanza el derecho a la honra de las personas y el derecho a la libre expresión.

## ¿Cómo se maneja una funa en Redes Sociales?

- Todas las funas son distintas y cada una de ellas trae consigo una infinidad de alternativas a los hechos que van ocurriendo.
- Dependiendo de la causa de la funa, existe una mayor probabilidad de minimizar su impacto o, por el contrario, aumentarlo.
- Se hace necesario establecer un contacto permanente con el equipo asesor de FALMED, de manera de ir evaluando los caminos a seguir y así estar alineados. Se busca disminuir el daño reputacional del médico o médica.



IRC:  
Índice de Riesgo Comunicacional

## LAS FUNAS EN REDES SOCIALES SE PUBLICAN EN:

### Funas virtuales en redes sociales públicas

- Feria de las pulgas online
- Sitios de clínicas
- ONGs
- Fundaciones de protección al paciente
- Sitios de denuncia

### Funas en perfiles privados, de médicos o de pacientes o familiares.

**Agrupaciones de pacientes:** Si bien aún son incipientes en Chile, es necesario monitorearlas constantemente.



### Ante la existencia de una difamación online, recomendamos:

- ▶ Contactar al área de comunicaciones de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico (FALMED) para recibir asesoría y contención como médico o médica afiliado/a a Falmed.
- ▶ Guardar un pantallazo del posteo, comentario difamatorio, o dirección del video, para incorporar estos antecedentes a una posible acción judicial.

### Ante un daño reputacional es importante tener en cuenta:

- ▶ Mantener la calma, no dejarse llevar por las intensas emociones del momento y así evitar entrar en una dinámica contestataria o agresiva.
- ▶ Contactar a FALMED.
- ▶ Las acciones de respuesta se diseñarán una vez analizadas las repercusiones y alcances de la funa y las implicancias comunicacionales del daño reputacional.
- ▶ Adoptar medidas de privacidad: poner privadas o cerrar temporalmente las redes sociales (personales y familiares), y contactar al área de comunicaciones de FALMED ante cualquier requerimiento de prensa.
- ▶ No asumir vocerías. Ser estratégicos. Ser reactivos.



Un conflicto creciente

# La reputación médica expuesta al juicio de la redes sociales

Por Patricio Alegre, periodista FALMED.

Entre 2019 y 2021 el Área de Comunicaciones de Falmed realizó 287 asesorías comunicacionales a médicos y médicas, referidas a publicaciones en medios de prensa, orientaciones y estrategias sobre casos que pudiesen tener una repercusión mediática, como también publicaciones difamatorias

o “funas en redes sociales”. Precisamente, las consultas por cyberbullying o ciber acoso, año a año, se han hecho más frecuentes entre médicos y médicas.

En este sentido, se entiende como ciberacoso, las amenazas, hostigamientos, injurias, calumnias y humillación ejercidas, por ejemplo, por pacientes contra médicos mediante plataformas digitales. Cabe destacar que cuando estas conductas se realizan mediante redes sociales como facebook, twitter o instagram, sin duda el autor de las mismas debe saber que se expone a consecuencias legales.

Según el libro “Mapudungun. El habla Mapuche” de Fernando Zúñiga, publicado por el Centro de Estudios Públicos, el término “funa” significa podrido, por lo que el verbo “funar” sería el acto de podrirse.

En tanto, la RAE ha definido la palabra “funa” como “desacreditar a alguien, de palabra o por escrito publicando algo contra su buena opinión y fama”.

## La funa: puede ser un delito

La acción de “funar” en redes sociales, colisiona derechos fundamentales que son garantizados por la actual Constitución, como son el Artículo 19 N°4 sobre “el respeto y protección a la vida privada y la honra de la persona y su familia”, el Artículo 19 N°2, relacionado con la “libertad de emitir opinión y la de informar sin censura previa, en cualquier forma y por cualquier medio, sin perjuicio de responder de los delitos y abusos que se cometan en el ejercicio de estas libertades, en conformidad a la ley”.

Por lo anterior, quien realiza una “funa virtual”, debe tener presente que se trata de un acto que puede constituir el delito de injuria o calumnia, o ser vulneratoria de algún derecho fundamental.

## Asesoría Falmed

El abogado jefe Zonal Norte Grande de FALMED, Juan Enrique Moraga, detalla que el procedimiento a favor de las y los facultativos contempla analizar en conjunto las publicaciones y revisar si estas configuran o no una amenaza, injuria o calumnia,



Según el mismo informe, las y los médicos reciben el 13,6% de las agresiones y los administrativos el 14,1% de las mismas.



para definir la necesidad de desplegar una defensa inicial a favor del profesional y su familia, basada en el artículo 19 numeral 4 de la Constitución, que asegura a todas las personas el derecho a la privacidad y la honra.

Dicho análisis incluye también una labor de rastreo de publicaciones (conocidas en las redes como “posteos”) negativas en redes sociales, los cuales pueden ser aportados de manera colaborativa por el o la afectada, o bien por el equipo de Comunicaciones de Falmed, los cuales también son reportados como atentatorios ante los administradores de la red social Facebook, quienes posteriormente bajarán los posteos en caso de configurar una vulneración según sus criterios.

El abogado de Falmed explica que, si las garantías de privacidad y la honra son vulneradas, pueden ser restablecidas mediante un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones respectiva.

Es decir, si bien un escenario posible es la interposición de una acción judicial ante tribunales como es un recurso de protección para eliminar una publicación del tipo funa, otra posibilidad que existe, y que la entrega la misma red social facebook, es denunciar y reportar estas publicaciones o mensajes. De esta forma facebook analiza la denuncia y podría eliminarla si se determina que el contenido infringe las normas de la comunidad.

En lo que respecta a la vía judicial, en tanto, hay que destacar que los abogados de Falmed, presentes a lo largo del país, han interpuesto una serie de recursos de protección contra este tipo de publicaciones. Solo a modo de ejemplo, en el Zonal Norte Grande de FALMED, se han interpuesto en los últimos tres años cinco recursos de protección ante las Cortes de Apelaciones de Arica, Iquique y Antofagasta, logrando bajar todas las publicaciones atentatorias publicadas en facebook contra la honra de los médicos.

### Reputación en línea

Ante este contexto de agresiones digitales, Falmed Educa tomó contacto con Ariel Jeria Cánovas, ingeniero comercial de la Universidad de Chile, profesor de Clase Ejecutiva UC y The Digital Business School The Valley, experto en redes sociales y marketing digital y asesor de 45 directorios de empresas, entre las que se cuentan clínicas y firmas del área de la salud, comunicaciones y comercio electrónico a nivel nacional.

Según Ariel Jeria, lo más importante es que ante la aceleración de los procesos digitales en el sector sanitario, cada profesional médico o centro de salud, sean estos públicos o privados, entiendan que es necesario realizar una vigilancia permanente de lo que se dice de ellos en redes sociales y procuren una profesionalización de sus contenidos en Internet.

“Lo primero que yo recomiendo a los médicos y centros de salud que he atendido, es partir por ingresar a Google y disponer su nombre en dicho buscador. Si en esa primera página aparece una noticia o comentario negativo, es bueno no dejar pasar esas situaciones y actuar a la brevedad con asesoría especializada, mediante un plan estratégico de gestión de reputación online”, comenta.



Ariel Jeria

Ingeniero comercial de la Universidad de Chile, profesor de Clase Ejecutiva UC y The Digital Business School The Valley.

Jeria sostiene que, en estos casos, se hace urgente que las y los galenos “tomen la decisión de profesionalizar su presencia en Internet y las redes sociales, motivando la publicación de contenido positivo de sus marcas, que desplace el contenido negativo de las llamadas funas”. Según el profesional, estas gestiones “favorecen de todas maneras el desarrollo profesional presente y futuro de los médicos”.

“Siempre les digo que partan por entender que sus nombres y su identidad en Internet son sus marcas y huellas digitales, que son las cosas que hay cuidar. Que jamás respondan los comentarios ofensivos, sino que generen siempre contenido positivo, que aporte permanentemente a la salud de sus pacientes y la comunidad en materia de prevención en salud”, recomienda.

Incluso sugiere que las y los médicos compren el dominio de sus nombres en Internet, administrando con profesionales sus páginas web y redes sociales.

Una forma de evitar ser víctima de cyberbullying, a juicio del especialista, es crear una página de Facebook como empresa. Su objetivo es hacer comunidad con los pacientes, publicando en ella un correo electrónico de contacto, donde los usuarios puedan hacer preguntas de manera directa. Un valor agregado es realizar videos con consejos en salud o utilizando la herramienta de ‘Facebook Live’, para compartir en vivo sus consejos mediante videoconferencias.

De este modo, para uso personal y de carácter privado, el profesional puede tener una segunda cuenta en redes sociales como Facebook, donde sí podrá salvaguardar su información de desconocidos.

Finalmente, el profesional estima necesario profesionalizar además sus cuentas personales de Twitter, Instagram y LinkedIn, disponiendo en esos soportes opiniones propositivas, videos, directos, podcast y links, que deben también estar en sus páginas webs oficiales o blogs, para mantener un ecosistema de contenidos y un contacto siempre positivo con sus pacientes y seguidores. “Si comparten en esos soportes un volumen importante de contenido favorable y de manera programada, van a afianzar aún más su prestigio, y eso les permitirá ir dejando atrás las antiguas publicaciones negativas cada vez más atrás en los buscadores”, dice el profesional.



### Monitoreo

Paula Ponce, jefa del Área de Comunicaciones de Falmed, explica que cuando un médico solicita una asesoría comunicacional frente a una publicación injuriosa o funa en redes sociales, el equipo de periodistas especializados en esta materia de la Fundación, realizan un completo monitoreo de estos contenidos con el fin de realizar, de manera rápida y eficaz, diversas acciones comunicacionales tendientes a disminuir el daño reputacional del médico o médica.

“Como Falmed recomendamos que, ante la existencia de cualquier requerimiento de un medio de comunicación o una difamación online, nos contacten, busquen la asesoría de nuestra Fundación, para que podamos realizar todas las acciones necesarias en coordinación con el equipo jurídico de la institución”, explicó Paula Ponce.

Desde lo comunicacional lo principal es que “las acciones de respuesta son diseñadas una vez analizadas las repercusiones y alcances de la funa y las implicancias del daño reputacional”, destacó la jefa de comunicaciones de Falmed.

Por otra parte, Ariel Jeria compartió, además, que una de las formas de monitorear lo que se dice de un médico en Internet y redes sociales en tiempo real, es usar herramientas en línea como Hootsuite, plataforma de social listening, que permite ahorrar tiempo y esfuerzo al programar publicaciones en redes sociales, rastrear conversaciones y menciones, monitorear las reseñas y conocer el crecimiento de las acciones digitales.

### Informes

En cuanto a las proyecciones en el ámbito de salud digital y redes sociales, según el informe Social Media Reputation Management: How to Do it Right, de marzo de 2022, publicado por Reviewtrackers, las marcas en todas las industrias, incluyendo el segmento salud y los propios médicos, pueden beneficiarse de la gestión de la reputación, especialmente en un momento pandémico en que los pacientes dependen en gran medida de los soportes digitales y las redes sociales, para descubrir y evaluar los distintos servicios sanitarios, productos y a los propios profesionales de la salud presentes en webs médicas.

Según esta misma revisión digital, hoy el 54% de las personas usan las redes sociales para buscar productos (Global Water Intelligence) y el 79%, dice que el contenido generado por los usuarios en las redes sociales, afecta significativamente sus decisiones de compra (Apilar).

Es así que los nuevos pacientes digitales, no confían en las empresas médicas, ni en los facultativos que obtengan calificaciones inferiores a cuatro estrellas. El filtro más común que se aplica es ver solo empresas con calificaciones superiores a esa cifra de acuerdo a los estudios de mercado

### Investigación

Asimismo, una reciente investigación realizada por Deloitte, contrastó opiniones y perspectivas de unos 300 profesionales de la salud y más de mil pacientes respecto de la transformación digital de la salud en Chile.

En dicho informe, un 38% de los profesionales de la salud dice que utiliza la telemedicina todas las semanas y un 48% asegura que se comunica con sus pacientes. Dicha comunicación se produce fundamentalmente mediante un registro electrónico, es decir a través de un portal de pacientes, correo electrónico y videollamadas.

Además, en el mismo análisis, los profesionales de la salud consultados, reconocen que gracias a la tecnología, los pacientes podrían realizar un tercio (34%) de sus tratamientos o consultas de manera remota y también creen que es posible automatizar un 31% de las acciones médicas que realizan.

En tanto, en el caso de los pacientes, se demostró una disposición hacia la salud virtual equivalente a un 75% de los consultados, quienes además califican como importante conocer los beneficios de la salud virtual, siendo dicha tendencia superior en el caso de las personas mayores de 55 años (86%). En este mismo sentido, aseguran que el uso de la tecnología mejora la eficiencia de los recintos médicos (62%), aunque al 60% de los pacientes les preocupa que la atención se más impersonal.

Lo anterior se suma a la preocupación de los médicos, que la excesiva digitalización afecte la relación médico-paciente.

## DERECHO AL OLVIDO

Ante publicaciones negativas y falsas en Internet, es bueno también tener presente, que la actual legislación chilena no contempla una Ley de Derecho al Olvido, ya que no se encuentra consagrada expresamente en nuestra legislación actual, tal como sí ocurre en la Unión Europea.

En este caso, Chile posee solo un proyecto de ley respecto de esta materia, del tipo moción parlamentaria. Dicha iniciativa sigue sin avances en el Congreso desde 2016 a la fecha. La propuesta se limita a modificar la Ley 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, para efectos de

garantizar, al titular de los datos personales, el derecho al olvido ante publicaciones.

Cabe expresar que en materia de una Ley de Derecho al olvido en Chile, el principal escollo sigue siendo quién tendrá la facultad de aplicarlo.

En el derecho comparado, el Derecho al Olvido ha sido definido como la facultad irrenunciable del titular de datos de solicitar el bloqueo, supresión o eliminación de toda información relativa a su persona, cuya publicación es extemporánea, no veraz o la perjudica.





# Maltrato en el lugar de trabajo: ¿es una enfermedad laboral?

Por Ignacio Avendaño, abogado Udelam, FALMED.

## ¿Qué se entiende por maltrato laboral?

Si bien nuestra legislación no define al maltrato laboral, una primera aproximación la encontramos en la definición de acoso laboral, donde se señala que“(…) es contrario a la dignidad de la persona el acoso laboral, entendiéndose por tal toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”.

Según la jurisprudencia administrativa de la Dirección del Trabajo las conductas que ocasionen menoscabo, maltrato o humillación al o los trabajadores afectados, deben entenderse como cualquier acto que cause mengua o descrédito en su honra o fama o que implique tratar mal de palabra u obra o que los hiera en su amor propio o en su dignidad, o bien, que amenacen o perjudiquen la situación laboral o las oportunidades de empleo de dichos afectados (Dictamen N° 3519/034, de fecha 9 de agosto de 2012). El maltrato, entonces, forma parte de la conducta y del resultado que provoca el acoso laboral, sin embargo, no todo maltrato va a devenir en un caso de acoso, ya que va a depender de la reiteración de la conducta reprochada y de las consecuencias en el afectado.

Debido a la omisión por parte del legislador a la regulación o definición del “maltrato laboral”, las Orientaciones para la Elaboración de un Procedimiento de Denuncia y Sanción del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual, de 2018, elaboradas por el Servicio Civil, definen maltrato como: “cualquier manifestación de una conducta abusiva, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos y omisiones que puedan atentar contra la dignidad o integridad física o psicológica de una persona, poniendo en peligro su estabilidad laboral y las condiciones adecuadas de empleo”.

Al señalar “cualquier conducta”, esta amplitud evidentemente abarca todos los comportamientos activos, pasivos, directos e indirectos, o cometidos por terceras personas. Desde el punto de vista de los medios, podría realizarse la conducta vía escrita, verbal, simbólico y también gestual (comunicación corporal o no verbal).



Ignacio Avendaño  
Abogado Udelam, FALMED.

## El maltrato ocurrido en el lugar de trabajo, ¿puede ser considerada una enfermedad laboral?

El maltrato laboral no necesariamente conlleva la existencia de una enfermedad de origen laboral, va a depender de la intensidad de la conducta abusiva y las consecuencias que genere en el/la afectado/a, ya que no todos reaccionan igual ante determinados hechos.

Cualquier conducta abusiva de cierta gravedad siempre va a ser denunciante ante la jefatura directa o ante el área/departamento correspondiente, pero si dicho acto no tiene consecuencias físicas o psicológicas para el/la maltratado/a, no debería ser catalogada por el Organismo Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales como de origen laboral.

## Un trabajador que se siente maltratado, ¿tiene derecho a acudir a la Mutual o a la ACHS para atender las enfermedades derivadas de dicho maltrato?

El/la trabajador/a o funcionario/a puede acudir al Organismo Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y denunciar la existencia de una enfermedad de origen laboral para que le otorgue las prestaciones médicas y económicas que correspondan, sin embargo, es este organismo quien, luego de un proceso de análisis de la enfermedad, califica el origen de la misma.

Tanto el empleador, trabajador/a siniestrado/a o cualquier persona que tenga conocimiento de la enfermedad presumiblemente laboral, puede entregar firmado el Formulario de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional ante el Organismo Administrador del Seguro Social correspondiente.



Dr. Manuel Parra, Psiquiatra:

# “Para erradicar la violencia, debe haber una mirada congruente y sistémica”

Especialista en salud ocupacional y ambientes de trabajo saludables, el Dr. Manuel Parra, quien participó en la comisión de Salud Mental del Colmed, conversó con el boletín electrónico de Falmed, Gaceta Falmed, sobre el fenómeno de la violencia en salud. Acá compartimos parte de la entrevista\*.

*Entrevista: Mariela Fu, Jefa Docencia/ Edición periodística: Andrés Palacios, periodista FALMED.*



Dr. Manuel Parra  
Psiquiatra

**Desde su punto de vista como psiquiatra, ¿cómo se puede explicar que los trabajadores de la salud se encuentren entre los trabajadores con mayor riesgo de recibir actos violentos?**

Yo descarto la posibilidad de contestar a partir de la psiquiatría, pero sí desde la salud ocupacional, desde el trabajo que yo he hecho en la violencia en el trabajo. Bueno, son problemas que acompañan al mundo del trabajo desde muy antiguo. Las personas que ejercemos el ejercicio de la medicina convivimos con la violencia en distintos espacios, y las explicaciones hay que buscarlas más allá de lo biológico. Todas las especialidades médicas tenemos la obligación de mirar más allá de lo biológico, más allá de nuestras especialidades. Debemos mirar desde el contexto de determinantes sociales de la salud y comprender el rol que ha jugado la violencia como forma de relacionarse en el mundo social.

**Entonces, desde la óptica de los fenómenos de salud laboral, ¿cómo entendemos que los trabajadores de la salud estén más expuestos que otras profesiones?**

La violencia puede estallar fácilmente en profesiones y oficios que tienen contacto frecuente, reiterado, con personas que van cambiando; es decir, en los trabajos de servicios. Donde quiera que hay contacto con personas, siempre tenemos que estar atentos a que puede generarse formas de violencia, particularmente en trabajos de servicios de alta necesidad. Por eso es tan importante tener eso conocido, regulado, vigilado, normado, de manera que las relaciones sean lo más civilizadas posibles.

**En el mismo sentido, la Ley de Consultorio Seguro, cuyo foco es aumentar las penas a quienes agreden a médicos y profesores, ¿podría desincentivar actos de violencia?**

Pongámonos en el lugar de dos sujetos agresivos, que han pasado por la vida agrediendo en el colegio, a sus parejas, en la calle, y un día, uno agrede a alguien en el banco y otro a un médico en un consultorio. Y el resultado es una fractura de mandíbula en ambos casos. Yo esperarí que el castigo sea idéntico. Cuando tenemos un acto de violencia debería bastar un hecho para activar todos los mecanismos de defensa, todos los preventivos, todas las sanciones que correspondan. Pienso que esto hay que mirarlo de forma sistémica, no sirve que en algunos espacios haya que contenerse más que en otros, o que en algunos espacios sea posible contenerse menos porque la sanción es menor. Lo que ayuda verdaderamente, tal como lo plantea el Convenio 190 de la OIT, el ideal de erradicación de la violencia en el trabajo debemos mirarlo de forma sistémica, debe haber congruencia en todos los espacios. No digo que el castigo no sirva, pero se tiene que mirar esto integralmente.

**¿Cuáles debiesen ser las recomendaciones para los médicos y médicas para evitar que esto termine naturalizándose, tomando en cuenta que pareciera que la violencia estuviera en todos lados?**

Por ejemplo, y como primer punto, me parece muy bueno que la directiva del Colmed esté atenta a este tema. Dos, como gremio debemos apoyar que se fomente el convenio 190 de la OIT. Tercero, difundir ese convenio, que la gente entienda para qué sirve y entenderlo como un piso para mejorar. Y a partir de ese convenio, discutir las normativas que tenemos en los distintos ámbitos para mejorarlas. Todo eso es una labor donde el Colegio Médico, tanto en la directiva nacional como el trabajo con los distintos departamentos, capítulos médicos y las directivas regionales, podemos avanzar para empezar a hacernos cargo de este tema.

*\*La versión completa de esta entrevista se encuentra disponible en nuestro sitio web [www.falmed.cl/gaceta](http://www.falmed.cl/gaceta)*





# FALMED RESPONDE

Consultas recibidas por médicos y médicas a través de nuestro sitio web [www.falmed.cl](http://www.falmed.cl).

Por Paula Ponce, jefa de Comunicaciones FALMED.

**Estoy citado a una mediación y necesito asistencia jurídica, ¿qué debo hacer?**



Por Claudio Cortés, abogado FALMED

**R:** Para un mejor entendimiento, la mediación es un proceso no confrontacional (no es un juicio) entre reclamante (usuario o pariente) y reclamados (médicos, establecimientos públicos o privados de salud) para buscar acuerdos, mutuamente convenientes, que permitan reparar el daño ocasionado con motivo de una atención en salud. Y así no judicializar el conflicto.

Siempre que esté citado a una mediación debe comunicarse con FALMED que cuenta con abogados/as especialistas en esta área para poder acompañarlo/a en este proceso.

**¿Qué debo hacer si aparezco en una demanda? No he sido llamada a declarar pero según leo aparezco acusada.**



Por Irene Soto, abogada FALMED

**R:** Si su nombre figura en una demanda y ha sido notificada, lo primero que debe hacer es contactarse con el(la) abogado(a) FALMED o el(la) abogado(a) de su confianza para informar la situación. Esto debe hacerlo a la brevedad posible, porque una vez notificada una demanda civil, comienzan a correr plazos que de vencer, dificultaría la defensa. Tratándose de un juicio de responsabilidad civil médica, no existe “la declaración” del profesional. Eventualmente se le puede citar ya avanzado el procedimiento (en la etapa probatoria) y a solicitud de la contraparte, a la llamada “prueba confesional” en la cual el o la médico deberá responder ciertas preguntas sobre los hechos imputados, indicando si es efectivo o no. De ser notificado(a) y una vez contactada su abogado(a), se recomienda la redacción de una minuta de hechos, en la cual se pueda explicar con detalle cuál fue la ocurrencia de los mismos. Esto con el fin de contar con los antecedentes necesarios y colaborar en una defensa lo más completa y suficiente posible.

**Necesito asesoría en relación al tipo de contrato y cobertura de pre y post-natal. En caso de honorario ¿no cubre, o se estima un monto?, de tener contrato fijo y honorario ¿se suma?**



Por Francesca Coghlan, abogada Udegen, FALMED.

**R:** Las trabajadoras a honorarios se encuentran adscritas al sistema previsional como independientes, lo que las hace beneficiarias del subsidio derivado por licencias de maternidad. En este sentido, toda trabajadora que emita boletas a honorarios, por actividades gravadas por el artículo 42 N°2 de la ley sobre impuesto a la renta, están obligadas a cotizar por el conjunto de sus rentas brutas, obtenidas en el año calendario anterior a su declaración de impuesto a la renta. Éste es el monto que se utilizará para determinar el subsidio, por lo que la declaración de renta debe realizarse por una cotización total y no parcial. En cuanto al monto, se calculará con la renta imponible anual obtenida en el año calendario anterior al inicio de la cobertura, dividido por 12 y reajustada conforme al IPC. En caso que además se cuente con contrato de trabajo, corresponde que todas ellas se sumen para efectos de aplicar el límite máximo imponible anual, siempre teniendo el máximo imponible como tope del subsidio.

**Me gustaría saber qué debo hacer para efectuar una denuncia por acoso laboral.**



Por Ignacio Avendaño, abogado Udelam, FALMED.

**R:** El/la trabajador/a maltratado/a debe denunciar los hechos a la jefatura directa o al área/departamento correspondiente, a fin de que tome conocimiento la institución de la persona maltratadora y, asimismo, se tomen medidas al efecto (de seguridad, disciplinarias o correctivas), evitando la reiteración de la conducta abusiva, ya que, si se tornaran reiterativas, estaríamos en presencia de una situación de acoso laboral. Con la denuncia se aspira a impedir normalizar conductas abusivas en las relaciones interpersonales durante el desarrollo del trabajo o desempeño de sus funciones. En caso que el maltrato produzca lesiones físicas y/o psicológicas, también se recomienda realizar una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional ante el Organismo Administrador del Seguro Social correspondiente.





Más y mejores espacios para disfrutar

# CLUB MÉDICO REFUERZA SUS ACTIVIDADES E INSTALACIONES DEPORTIVAS

Un nuevo gimnasio y una Academia de Fútbol, dirigidas por equipos de profesionales externos y especializados, vienen a renovar la oferta de nuestro recinto, para ofrecer un mejor servicio y atraer a un nuevo público.

*Por: Bárbara Roco Palacios*

**L**os dos años de pandemia por COVID-19 y las estrictas restricciones que durante largo tiempo limitaron la movilidad, el funcionamiento de ciertos espacios y la realización de diversas actividades, tuvieron impactos en nuestro

Club Médico, que se mantuvo cerrado por largo tiempo, retomando poco a poco sus actividades, a medida que aumentaban las libertades.

Gracias a estos cambios definidos por la autoridad sanitaria,

nuestro Club se encuentra funcionando en completa normalidad, pero siempre tomando todas las medidas de resguardo para evitar los contagios, gracias a los protocolos que se han trabajado en conjunto con nuestra prevencionista de riesgos. Asimismo, desde inicios del 2022, el Directorio del Club Médico ha venido retomando algunos proyectos que quedaron suspendidos debido a la pandemia, e implementando nuevas medidas de desarrollo, con el fin de mejorar la oferta y servicio actual para las y los usuarios de nuestro recinto. Entre ellas, destacan la inauguración del nuevo gimnasio y de la Academia de Fútbol.

#### **GIMNASIO OASIS FITNESS & CLUB: CONFORTABLE Y ABIERTO A TODO PÚBLICO**

Una de las medidas más importantes y que ha comenzado a tomar fuerza en las últimas semanas, ha sido la implementación y remodelación completa del área de gimnasio.

En esta línea de trabajo y gracias a la alianza con la empresa externa Oasis Fitness & Club, encargada del funcionamiento y administración del espacio, hoy se cuenta con numerosas máquinas de ejercicio de gran nivel; instalación de aire acondicionado; staff de profesores; oferta de clases grupales y personalizadas, así también como un stand de productos a la venta pensados para los deportistas frecuentes.

Este recinto, que estuvo sin funcionamiento por varios años, hoy recibe a diversos grupos de personas, que asisten con el fin de alcanzar sus metas y entrenar en un lugar único, que cuenta con excelente conectividad, estacionamientos gratuitos y paisajes naturales que otros recintos de similares características no poseen.

Además y por primera vez, las inscripciones al gimnasio se han abierto a todo público, lo cual ha llenado de vida este recinto y ha permitido que vecinos de la comuna y otras comunas aledañas puedan conocer el Club y entrenar de manera segura y tranquila.

Aquellos interesados en contratar un plan de entrenamiento, pueden hacerlo de manera fácil y directa a través de la aplicación móvil Easycancha, la cual se encuentra disponible para dispositivos Android e iOS de forma gratuita.

#### **NUEVA ACADEMIA DE FÚTBOL: PENSADA PARA POTENCIAR TALENTOS Y FOMENTAR EL DEPORTE EN LOS MÁS PEQUEÑOS**

Otra de las medidas implementadas durante el primer semestre del 2022 ha sido la incorporación de la Academia de Fútbol Club Médico, la cual se encuentra dirigida actualmente por una empresa externa especializada en actividades deportivas,

la cual también estuvo a cargo de las Colonias de Verano e Invierno de este año, dirigida por Ian Mc Niven, periodista y exjugador profesional de equipos como la Universidad Católica, Deportes Antofagasta y Deportes Concepción y que también fue gerente de la selección de fútbol de Chile.

Este nuevo equipo técnico ha dispuesto de estrategias y tácticas para que la selección de nuestro recinto logre posicionarse entre las distintas ligas de fútbol del sector oriente de Santiago y se destaque en sus distintos niveles.

Igualmente, se ha alineado a las políticas impulsadas por el Directorio, con el fin de reducir los altos índices de sedentarismo e inactividad física entre los niños, niñas y adolescentes, y de promover acciones que permitan una mejor salud y sana convivencia.

Es por esto que la Academia iniciada a finales de marzo ha abierto sus inscripciones a socios y externos, ofreciendo tarifas mensuales y anuales, con el fin de que todos puedan acceder a este nuevo programa deportivo.

Además, se ha abierto la opción para que adultos puedan entrenar de manera grupal en las canchas de pasto natural, pasto sintético y multicancha.

Aquellos interesados en inscribirse en la nueva Academia de fútbol dirigida a adultos y niños(as), favor escribir al email [futbol@colegiomedico.cl](mailto:futbol@colegiomedico.cl) o visitar nuestro sitio web <https://www.clubmedico.cl/escuelas-deportivas/futbol/>



# IN MEMORIAM



## DR. ÁLVARO REYES BAZÁN (1928-2022)



En el año 2018, recibió el máximo reconocimiento que entrega el Colegio Médico a la trayectoria profesional y personal, la “Condecoración de Honor de la Orden Médica Chilena”. Este premio confirma el gran legado que deja el querido Dr. Reyes quien fue consejero del Colegio Médico Santiago y presidente del Departamento de Derechos Humanos, tras su reapertura en el año 2012 y hasta el 2017.

Estudió Medicina en la Universidad de Chile, de donde egresó en 1952. Su carrera se ligó estrechamente con el fútbol, en clubes como la U. de Chile, Ferro-Bádminton, Unión Española, Everton y, principalmente, Colo-Colo. Además, fue el traumatólogo de la Selección Nacional, ejerció en su consulta privada y fue profesor en la U. de Chile.

Luego del Golpe de Estado de 1973, fue expulsado de la ex Posta Central, detenido y trasladado a la Escuela de Especialidades de la FACH, siendo sometido a múltiples interrogatorios, torturas y violaciones a sus derechos humanos. Permaneció 11 meses detenido en la Penitenciaría de Santiago, lugar en que recibió el apoyo y afecto de muchas personas y donde fue visitado por varios jugadores antes de partir al mundial del 74, como Carlos Caszely y Leonardo Véliz, y el dirigente Abel Alonso quien le llevó un televisor ANTU para que no se perdiera tan importante torneo. Finalmente, fue sobreseído temporalmente y puesto en libertad.

El Dr. Reyes será recordado por ayudar y asistir a las personas en los momentos más complejos de nuestro país y trabajar por el respeto irrestricto a los derechos humanos.

Dos de sus colegas, lo recuerdan y le rinden homenaje:

“ Conocí al Dr. Reyes el año 2012 a mi llegada a lo que era en ese momento, la Comisión de Derechos Humanos del Colegio Médico. Él había iniciado su refundación desde fines del 2011 junto a otros médicos que pertenecieron al departamento entre los '80 y '90. Yo conocía su labor en la Vicaría de la Solidaridad, el valor de su trabajo en dictadura, como la atención de personas que no tenían dónde recurrir. Su entusiasmo fue fundamental para recrear el Departamento. Para mí fue un honor conocerlo, escuchar sus consejos, sus experiencias, la propia relación que tenía con el Colegio Médico en sus distintas etapas. Además, era muy respetado por todos. Era llamativo, porque tenía una postura política y en materia de Derechos Humanos muy definida y que no era oculta para nadie; sin embargo, muchos dirigentes lo escuchaban y tomaban su palabra. Él también escuchaba respetuosamente. Era una forma de interactuar que, sin duda, es un claro mensaje. Agradezco la oportunidad que se me dio en el Colegio Médico de poder compartir y aprender estos años para proyectar su trabajo, porque acá hay un equipo de gente más joven que está forjando su labor y el de otras grandes personas que trabajaron en el Departamento de Derechos Humanos.

**Dr. Enrique Morales – Presidente Depto. Derechos Humanos COLMED**

”

“ Es para mí un personaje inolvidable y muy admirado. Modelo de médico, amigo y ser humano. Tuve el privilegio y el agrado de compartir con él por largos años, con un grupo humano de profesionales de la salud, amigos y con ideales comunes.

Él fue como nuestro “Decano” en la consulta: trabajador incansable, polifacético, con gran sentido del humor, cálido, humano, solidario, valiente y gran médico.

Nunca lo vi apurado o enojado, siempre tranquilo, serio, certero en sus diagnósticos y tratamientos, impecable en su siempre albo delantal. Impresionante en su semiología, su buen criterio y su entrega a los pacientes.

Gentil, caballeroso, siempre dispuesto a escuchar, ayudar y aliviar. Inclaudicable, coherente con sus ideales, siempre afable, gran traumatólogo y magnífico ser humano.

Hizo del ejercicio de la medicina, de sus ideales y de la ética médica un ejemplo para todos los colegas.

Agradezco el privilegio de haberlo conocido y de haber disfrutado de su ejemplo, sabiduría y amistad.

Infinitas serían las anécdotas de su vida que ilustran sus virtudes y su trayectoria de vida. Pero solo me permito este pequeño homenaje.

Gracias, querido Álvaro.

**Dra. Adriana Duco - Agrupación de Médicos Mayores**

”



## **DR. JAIME ALFREDO ULLOA GARCÍA (1963-2022)**

Con gran tristeza, en el mes de marzo y producto del COVID-19, despedimos al destacado y querido Dr. Jaime Ulloa García, oftalmólogo, que trabajó por más de 20 años en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA) y que también se dedicó a la docencia de dicha especialidad en la Universidad de Chile.

El presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, recordó con profundo pesar al Dr. Ulloa y destacó su gran orientación social por la población más necesitada: “Nunca le gustó la falta de equidad que existe en nuestro país y, particularmente, las que afectan a las personas que viven en las zonas rurales. Eran de su interés las comunidades mapuches de Tirúa, lugar donde estuvo destinado como MGZ y donde logró una integración muy estrecha con la comunidad. Una gran delegación de esa zona lo acompañó en su funeral”.

Asimismo, el Presidente del Colegio destacó que “Jaime fue un gozador de las cosas sencillas, tenía el don de la palabra, siempre estuvo preocupado de atender a pacientes que no contaban con recursos. Además, le gustaba mucho la fotografía”.

Como un reconocimiento y homenaje al Dr. Ulloa, el Colegio Médico junto al equipo de la Unidad de Oftalmología del Hospital Clínico San Borja Arriarán; la Asociación de Tecnólogos Médicos de Oftalmología y Optometría de Chile y el Servicio de Salud Metropolitano Central, realizaron un masivo operativo oftalmológico pediátrico en el que fue su lugar de trabajo por dos décadas. Y al término de la actividad asistencial se realizó una sentida ceremonia con sus familiares, en la que plantaron un Canelo en uno de los jardines frente al hospital modular, simbolizando el gran lazo que tenía el doctor con el pueblo mapuche.

Enviamos nuestras más sentidas condolencias a su familia, amigos, compañeros de trabajo y cercanos.



## **DRA. BEATRIZ GILABERT FIERRO**

### **Homenaje de la Dra. Adriana Duco**

Ha partido mi maestra, jefa, compañera y amiga, Dra. Beatriz Gilabert (Betty), luego de compartir conmigo 55 años llenos de buenos y malos momentos.

Betty falleció serenamente a los 93 años, rodeada de la hermosa familia que formó con su compañero de vida, el Dr. Mariano Requena, a quién cuidó abnegadamente durante su prolongada enfermedad final.

Fue una mujer inteligente, íntegra, confiable, sensata y luchadora, entre otras muchas cualidades. Sus estudios microbiológicos en Boston, USA, le permitieron introducir en el Hospital San Juan de Dios (Sede Occidente de la Facultad de Medicina de la U. de Chile), esta disciplina a la clínica. Esta concepción, que promovida y apoyada por el visionario Maestro Prof. Dr. Rodolfo Armas Cruz, a mi juicio dio origen a la infectología en Chile.

Betty formó un grupo docente-asistencial inolvidable para mí, en la especialidad de Microbiología integrada a la Clínica. Tuve el privilegio de secundarla en esa actividad. Como jefa, era creativa, moderna, gentil. Fue un grupo y una experiencia inolvidable, que le debemos enteramente a ella.

Esos hermosos años de crecimiento profesional y humano terminaron con nuestra exonación en 1973. Y entonces surgió una nueva Betty: se reinventó como mujer guerrera que era. Cesante, con su esposo privado de libertad, sacó adelante a sus cuatro hijos y a sus padres y reinició su profesión de otra forma, si bien no era lo que ella quería, le permitió también realizarse y subsistir económicamente con su familia.

Mujer valerosa, resiliente y digna de admiración y cariño. La veo en tantos momentos buenos y malos de nuestras vidas: apoyándonos, disfrutando, llorando, riendo, y en fin, viviendo. Vaya para ella mi admiración, agradecimiento y cariño, y, también conformidad para su familia.

Querida Betty, descansa en paz.

# Médicos Mayores

## **SOBRE LA ESCUELA VIEJA**

*Dr. Álvaro Yáñez del Villar*



**E**n estos tiempos de Pandemia, soportando una avanzada edad, confinado en la seguridad doméstica, libre de compromisos, horarios y desplazamientos, se pueden ocupar las horas del día revisando papeles y mirando fotos. Me he detenido observando una de esas fotos, tomada a un grupo de personas. Son mis compañeros de curso, quizá de cuando estábamos en segundo año de Medicina, por el año 49 del siglo pasado.

Ellos se ven en la foto increíblemente jóvenes, alegres y con una actitud que refleja entusiasmo y optimismo. Muy formales, la mayoría de cuello y corbata, algunos aún con aspecto de adolescentes.

Ellas, escasas en número, se ven como mujeres jóvenes, algunas muy bellas, aspecto inteligente, algunas serias, otras sonrientes, bien presentadas, todas de falda, ninguna con pantalones (años después, la hija del profesor Valdivieso causaría sensación al concurrir a clases usando pantalones).

El grupo se ve reunido en lo que quedaba del acceso principal de la Escuela de Medicina, sobre la amplia escala, cubierta de escombros. Un par de grandes columnas, que recuerdan las del Partenón, dominaban la escena y detrás de ellas, nada. Nuestra Escuela, donde habíamos cursado el primer año, se había quedado hacia poco, una madrugada de diciembre de 1948.

Mi promoción, ingresada en marzo de ese año, fue la última en ocupar alguno de los auditorios y salas de trabajos prácticos de las Cátedras de preclínicos que se desarrollaban en ese edificio. En es época solo había tres Escuelas de Medicina: de las

Universidades de Chile, Concepción y Católica. La de más categoría, más antigua, de mayor matrícula y única autorizada para otorgar el Título de Médico Cirujano era la U. de Chile.

Esa fue la Escuela que nos recibió. Tenía un impresionante edificio de dos pisos, con altos ventanales, pintados de blanco, que se destacaban al compararlo con la chata y modesta edificación del barrio vecino. Un muro bajo, con alta reja de fierro, permitía observar desde la Avenida Independencia el amplio acceso embaldosado, con dos altas palmeras, cuyos troncos, rodeados en sus bases por bancos circulares de alto respaldo, eran un punto de encuentro en el escaso tiempo libre que dejaban las actividades docentes.

Hacia el norte, la reja separaba un amplio y cuidado jardín de la calle Zañartu. La sombra de sus grandes árboles permitía a algunos descansar y a veces dormir prolongadas siestas. En ese espacio se había construido un edificio menor para las oficinas del Decano y del Director de la Escuela; el Auditorio y salas prácticas de Fisiopatología. En el subterráneo se acumulaban los Archivos Docentes y bodegas de materiales de Secretaría. Eran los dominios del Dr. Armando Larraguibel, quien por muchos años fue Decano de Medicina, y del Dr. José Donoso, Profesor Titular de Fisiopatología.

Hacia el sur, un muro separaba la Escuela del Hospital San Vicente. Junto a él, una escultura honraba la memoria de alguna notabilidad médica nacional.

Dominaba el acceso el imponente frontis de la Escuela, con su aspecto de templo griego. Una amplia escalera permitía la

entrada. El edificio constaba de dos bloques orientados de este a oeste, unidos transversalmente por similares estructuras, dependencias intermedias, pasillos de comunicación, dos grandes patios interiores y un patio posterior de acceso.

El primer patio tenía una fuente, donde según el relato no confirmado, alumnos indignados habían lanzado al agua a algún ayudante particularmente odioso. También, había una escalera que permitía subir al segundo piso y que, al anochecer, solía ser refugio de alguna pareja de enamorados.

El edificio fue planeado y destinado a entregar la enseñanza pre-clínica, durante los primeros tres años de carrera. Anatomía, sin embargo, ocupaba un edificio independiente en el extremo nor-orientado, sobre la calle Zañartu, y a conveniente distancia del Cementerio y del Instituto Médico Legal. Disponía de un gran auditorio circular, con corridas de asientos en altura, dependencias vecinas para preparar el material de demostraciones, oficinas de los dos Profesores titulares y sus ayudantes, dos equipos docentes, que se alternaban para iniciar la cátedra que duraba año y medio. Cuando ingresó nuestro curso, se inauguró un nuevo pabellón, donde los alumnos efectuaban disecciones en cadáveres humanos.

La Escuela terminaba hacia el orientado en un estrecho patio, donde, en un extremo, los servicios higiénicos tenían sus paredes cubiertas por grafitis y frases alusivas a profesores y ayudantes. Luego había un pequeño pabellón donde se efectuaban las autopsias de Anatomía Patológica. Al extremo norte estaba el portón que daba a la calle Zañartu y al acceso interior del moderno pabellón de Anatomía.

Al otro lado del muro estaban las salas de mujeres y Maternidad del Hospital San Vicente y la Escuela de Enfermería, que funcionaba como internado.

Las Cátedras de cursos pre-clínicos disponían de auditorios con capacidad para 100 o más alumnos, salas para prácticas de laboratorio y demostraciones, y oficinas para el cuerpo docente y secretarías.

Al entrar al primer patio, a mano derecha estaba la Biblioteca. Por sus ventanales se podía observar un edificio bajo, estilo moderno e incongruente con el conjunto de la Escuela, pero popular, apreciado y acogedor, en cuyo comedor estaban las mesas para almorzar y tomar un reconfortante café, atendidos con permanente gentileza por la Luchita y Laurita Quiroz.

En el primer patio, frente a la Biblioteca, se ubicaba la Cátedra de Física y si no me equivoco, Parasitología. Sobre el segundo piso, Biología, Embriología e Histología. Más al interior, Fisiología, Química, Bioquímica, Farmacología y parte de Anatomía Patológica.

Durante nuestro primer año en la Escuela, pasábamos en esos espacios gran parte de nuestro tiempo, tratando de superar las dificultades docentes. Era intenso y entretenido, excitante, a veces deprimente. Pero la selección de ingreso había sido exigente, la mayoría tenía buenos rendimientos y las deserciones, que las hubo, fueron muy escasas. En ese primer año comenzamos a conocer el lenguaje y conceptos que constituyen la base del conocimiento médico. También, en el cuerpo docente conocimos personas que eran ejemplares, tanto en el aspecto profesional como humano.

Se formaron grupos de estudio. Se crearon amistades, algunas de las cuales perdurarían toda la vida. También surgieron parejas, que en algunos casos terminaron en matrimonio, otros en comentadas rupturas.

Así pasó el primer año en la Escuela, en que la adolescencia quedó atrás y comenzamos a afrontar desafíos como jóvenes adultos, completamos cursos y prácticas y llegó la época de exámenes.

Recuerdo que el día que me correspondía dar el examen de Física, calculé llegar a la Escuela al medio día. Me llamó la atención que al llegar al terminal de tranvías, frente a la estación Mapocho, no corría el tranvía eléctrico N° 36, cuyo recorrido pasaba frente a la Escuela y me fui caminando por Independencia. Abundante agua corría junto a la cuneta y el aire olía a humo. Cuando llegué a la Escuela, su frontis y la mayor parte de la estructura sur se habían quemado. Los alumnos y personal de la Escuela habían sacado gran parte de los libros de la Biblioteca. Otros intentaban rescatar de entre los escombros, instrumentos y material docente no dañados por el fuego, el agua y los escombros. El profesor Croizet, ejemplo de voluntad y vigor, escarbaba con furia tratando de recuperar su colección de preparaciones histopatológicas. Lágrimas oscuras corrían por su rostro y manchaban su habitualmente impecable camisa.

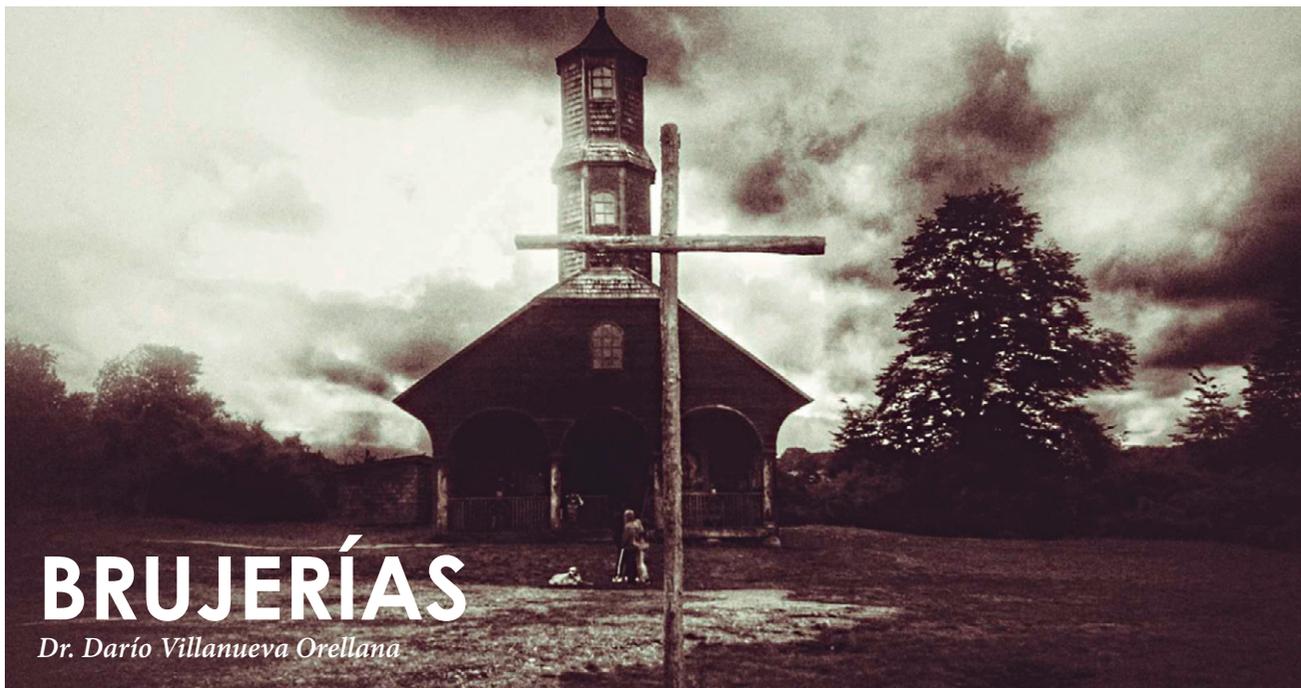
La Escuela se había quemado. Había estado en funciones por poco más de 50 años. Había sido el espacio donde se habían formado las más brillantes generaciones de médicos chilenos a inicios del siglo XX.

Durante el verano, docentes y alumnos trabajamos rehaciendo las colecciones de material docente. Hubo recursos, voluntad política, colaboración de Hospitales e Institutos públicos ligados a la Salud para habilitar el antiguo Instituto Bacteriológico de la calle Borgoño, para instalar en sus dependencias las cátedras pre-clínicas.

Vuelvo a mirar la foto. De los rostros juveniles de aquella época surgen los nombres. Muchos, la mayoría, ya no están, igual que la vieja Escuela. Pero queda el recuerdo.

#### AVISO

Irene Padilla, periodista de la U. de Chile y escritora busca relatos sobre los médicos Cora Mayers Glehy (Directora de la Escuela de Enfermeras de la U. de Chile) y Alfredo Demaria Andreani (Subdirector General de Sanidad), quienes murieron en enero de 1931. Quien quiera y pueda colaborar en esta investigación, por favor, comunicarse al correo irepadilla@gmail.com.



# BRUJERÍAS

*Dr. Darío Villanueva Orellana*

**U**n amigo cirujano me pregunta ¿tú crees en las brujerías? Le contesto que no. Me responde: “no sé si creo, pero te voy a contar lo que sé”:

“Mi primer trabajo fue en Quellón, Chiloé, como Médico General de Zona. Allí, empecé a conocer sus creencias y mitos, pero lo que más me llamó la atención fue que siempre se hablaba de la existencia de brujos.

Antes de irme a Quellón, estuve un mes en el Hospital de Castro. Ahí un abogado me habló de la Recta Provincia, una historia de 1879, que se repite en cada generación. Un campesino chilote era juzgado por el asesinato de una persona, según él, era el principal brujo de una pequeña isla donde él vivía. Su justificación era que lo había contratado para que le resolviera un problema, pero que no había cumplido, por lo que se había arruinado y se estaban riendo de él.

Esta historia permitió revelar que existía una organización que tenía distribuida la Isla en algo similar a las comunas, cada una a cargo de un brujo que podía actuar como juez y resolver problemas. Actuaban como sicarios, hacían sanaciones, limpieza de casas, amarres, conjuros y ofrecían protección de otros brujos.

Era tal la influencia de la Recta Provincia que las autoridades tuvieron que intervenir. El año 1879 se inició un juicio a los brujos de la Recta Provincia, llegando a procesar a más de 100 personas. Aunque no hay antecedentes, la tradición señala que hubo fusilamientos y sentencias de cárcel para los jefes de esta organización de brujos.

Hasta aquí, todo eso real.

Un día se hospitalizó un hombre alto, inusual entre los chilotes. Pelo bastante largo, con una mirada extraña. Me llamó mucho la atención que lo trataban con mucho privilegio. Era el brujo de Compu (20 km. Al norte de Quellón), muy afamado. ‘Vienen a verlo hasta de Punta Arenas, de todas partes. Sanó al esposo de la jefa de Contabilidad que lo habían desahuciado en Valdivia y al esposo de otra funcionaria que tenía una

enfermedad psiquiátrica de muchos años. Sanó a un paciente con una cirrosis hepática con ascitis, que había sido enviado a Valdivia, y ahí también fue desahuciado’, comentó mi informante.

Un día, un paciente me dice: Doctor, estoy aquí por solicitud de mis hijas, que están sufriendo mucho al verme enfermo en la casa. Voy a morir en cuatro días, después de la medianoche, van a pasar cosas muy extrañas, pero no hagan nada ni se asusten, porque desaparecen solas.

Efectivamente, ocurrió lo que él predijo y cuando murió se le llenó el cuerpo de gusanos, que a los cinco minutos desaparecieron. Al día siguiente, los funcionarios me informaron todo lo que pasó. Algunos estaban aterrados.

Un día, a primera hora, me esperaban varios funcionarios que habían estado de turno esa noche y me informan que a don José, el calderero, se le había aparecido un brujo a la salida de la cocina. Don José estaba tan mal, que lo fueron a dejar a su casa y alguien fue a reemplazarlo. Estuvo con licencia tres semanas. Volvió a trabajar y a la segunda semana, nuevamente se repite la visión del brujo. Ahí ya la cosa se puso seria y fueron a buscar al cura, quien tiró agua bendita por todos los lugares que le pidieron. También hizo una ceremonia religiosa que se repitió a la semana y santo remedio, pero don José no quiso volver a trabajar de noche.

Nunca más escuché hablar del brujo, hasta el día en que junto con mi colega, compadre y amigo Poncho asistíamos a una fiesta de despedida, ya que nos íbamos a la Beca. Se acerca un chofer de Ambulancia, muy buen funcionario, pero que a veces se desubicaba. Me dice muy seriamente: Doctor, necesito hablar en privado con Ud.:

‘¿Se acuerda de la aparición del brujo? Fui yo que le quise hacer una broma a don José y se salió de las manos’. Era tanto mi sentimiento de culpa que tuve que ir a confesarme con un cura en Ancud.

¡No creo en los brujos, caray, pero...!’”

# Médicos Mayores SEMBLANZA: DR. ALEJANDRO GOIC

*Dr. Óscar Román Alemany*



**L**o conocí como compañero de curso en el quinto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, cuando, por las situaciones legales y administrativas de la época (1952), los alumnos de la Universidad Católica debían incorporarse a la Chile, obligadamente, para poder obtener su título universitario válido, de acuerdo a los reglamentos legales de la época. Los alumnos de la Chile recibíamos, el quinto año, como nuevos compañeros, a los de las Universidades de Concepción y Católica.

Terminó el período docente sin problemas de integración entre los tres grupos de alumnos, se cumplió el examen final de grado y el curso inició en 1955 la clásica diáspora en busca de diferentes destinos: becas, hospitales, especialidades, docencia, y otras. El Dr. Goic escogió la beca de medicina Interna, que cumplió en el Hospital del Salvador. Al terminar, partió a Temuco a cumplir su destino de especialista por tres años. Lo perdí de vista en esa época, porque, a pesar de haber escogido también Medicina Interna, me quedé en Santiago, en el Hospital San Borja.

Al término de su beca, se incorporó al Hospital Salvador, donde hizo un excelente trabajo a las órdenes del Profesor H. Alessandri, y consiguió una beca en Estados Unidos, como especialista en Medicina Psicosomática y en Gastroenterología. En 1968, sobrevino la Reforma Universitaria y la U. de Chile fraccionó la Facultad de Medicina en cinco sedes, de acuerdo a la ubicación de los Hospitales en que desarrollaba la docencia. Alejandro fue elegido Decano en la sede Oriente, en el Hospital Salvador. Su liderazgo y capacidad docente le permitieron obtener avances educacionales en su Sede, que terminaron con el advenimiento de la Dictadura en 1973 y la reunificación de la Facultad en una sola sede (correspondiente a la Norte con el H. J.J. Aguirre).

En el período duro de la intervención sobre la Universidad, con Rectores militares o designados por la Junta Militar, Goic destacó por sus claras ideas democráticas y sus críticas a la situación universitaria. Su hijo, estudiante de Arte, participó de las protestas civiles, fue desterrado a una localidad del Norte del país. Alejandro emitió una nota brillante sobre los derechos civiles y humanos, protestando por lo acontecido con su hijo. Afortunadamente, ello no le trajo consecuencias desagradables, pero sí un liderazgo académico en las protestas universitarias.

En ese ambiente, en 1986, se le propuso que ejerciera el cargo Decano de Medicina. Recuerdo que lo visité en su oficina, discutimos ese nombramiento y aceptó (creo que ya lo tenía decidido), y fue elegido Decano por 4 años. Su discurso programático en la Facultad, frente a Profesores, académicos y alumnos, fue brillante y ha sido publicado en los Anales universitarios y en Revistas. Fue reelegido en 1990 hasta 1994, período en el cual amplió los programas de Magister y Doctorado en Ciencias Médicas y realizó importantes trabajos y publicaciones sobre número de médicos en el país, especialidades médicas nuevas Escuelas de Medicina en Chile y el Latinoamérica.

Paralelamente, desde el año 1960, se incorporó al Comité directivo de la Revista Médica de Chile, ascendiendo, por sus méritos, a la dirección en el año 1970. Le tocó vivir, gracias a su esfuerzo, la denominada época de oro de la revista, con un formato nuevo, y revisión de los manuscritos por especialistas o pares externos, tanto nacionales como extranjeros. Al dejar el cargo, la Sociedad Médica de Santiago le confirió el rango honorífico de Editor Emérito.

Su acción clínica destacada, lo llevó también a publicar libros, como la Semiología Médica, con otros colegas, y desde el punto de vista ético, filosófico y cultural, produjo libros muy reconocidos como el Pensamiento universitario y El fin de la Medicina. Junto a ellos, publicó Columnas ciudadanas, texto que recopiló una serie de artículos publicados sobre diversos temas culturales y éticos.

En el año 2006 se le entregó el Premio Nacional de Medicina. Ya había recibido distinciones y condecoraciones nacionales y extranjeras.

En 1989 había ingresado como miembro de número de la Academia Chilena de Medicina, institución que presidió entre los años 2000 y 2010. En uno de esos años, tuve la suerte de acompañarlo en su caminata en el centro de la ciudad, hacia la Academia y yo hacia el Colegio Médico. Allí nos confidenciamos nuestras enfermedades y dolencias, y supe así de su fortaleza vital y de hombre irreductible de bien.

Alejandro falleció en Abril de 2021.

# TEATRO EN FRUTILLAR

*Dra. Rubí Maldonado Parada*



Desde algún tiempo vivo en el sur. Disfruto de la tranquilidad, gozo de la naturaleza y de los variados e impresionantes pasajes. Atrás han quedado las atracciones y tensiones de la gran ciudad. Nada parece faltar, pero me he dado un atracón de teatro que me tiene emocionada. Por fin volvemos a tener el hermoso Teatro del Lago, en Frutillar. Con mascarilla, pero no importa. Durante tres días hubo un festival de teatro magnífico. Fui a las cuatro obras que se presentaron. Grandes actores: Paulina García, María Izquierdo, Catalina Saavedra y muchos otros; músicos, diseñadores, directores, dramaturgos. Obras excelentes. Pero no solo eran las obras y las actuaciones. Era el teatro mismo, precioso. Era el ambiente de tanto arte, junto en un pueblo chico. Arte de verdad. No había alfombra roja, ni vestidos espectaculares. Los artistas estaban ahí, al alcance de la mano. Después de cada obra, sentados conversando

con el público, sin presión. Con un público interesado, que había visto las obras en silencio emocionado, hasta los niños, que me impresionaron por su silencio y las preguntas que hicieron. Y además se da una cosa linda entre los artistas que vienen y los locales, como casi siempre se hace en el Teatro del Lago. Hacen talleres, clases, trabajo conjunto. Por ejemplo, la Pali García hizo un impresionante monólogo de una dramaturga de Hornopirén, Álvarez de Araya, y otro de una dramaturga de Osorno.

Y yo me emociono de revivir tiempos de la Unidad Popular, cuando se daban estas cercanías con grandes actores entregados totalmente al arte y a poner su trabajo a disposición de los espectadores y a mostrar lo que iba pasando en la sociedad. Y me emociono, porque de alguna manera todo eso me hace crecer la esperanza de que no todo está perdido, que mucho de lo que soñamos alguna vez se hará realidad. Terminadas las funciones, volvemos a la realidad del sur. Nos ponemos los abrigos y las bufandas y vamos saliendo, admirando hasta las paredes del teatro tan lindo, escuchando el ruido del agua del lago, recibiendo el aire frío en la cara y mirando la luna iluminar la noche transparente y el agua oscura del lago. Es algo como la felicidad.

## RECORDANDO / André Barreé

“Mis veinte años pasados  
Lejos de mi tierra araucana  
A orillas del gran río Orinoco  
Bajan sus cristalinas aguas hacia el mar  
Bajo el puente largo de Soledad  
Que ya imaginó Julio Verne  
para que yo lo sellara  
En mi corazón de viajante.

Días vistos desde el atardecer  
Al acostarse el sol  
Sobre la arena mojada  
En el horizonte  
Alma de luz y fantasía

Me recordabas la creación  
De la naturaleza, la vida y el hombre  
Con su sentido de hacer y crear  
Lo que no se hizo antes

Eres vida, Orinoco  
Color y lumbre  
Que baña el atardecer  
Que no es muerte  
Sino vida  
Tu eres testigo  
De hacerme materia y de ser”

# Historia de la Medicina ¿PROTECCIÓN SOCIAL PRE-REPÚBLICA?

*Dr. Yuri Carvajal Bañados*

Médico y salubrista. Doctor en Salud Pública. Epidemiólogo Hospital Carlos Van Buren. Editor CMS.



*“Hermanas de la caridad”. Repositorio bibliográfico y patrimonial del Ministerio de Salud de Chile*



*Paton & Loutit (Valparaíso, Chile) - Hospital San Juan de Dios, Avenida Colón. Biblioteca Nacional Digital.*

**E**n el debate sobre protección social en que se encuentra el país, es útil echar una mirada al pasado. La colonia tiene claves sobre nuestros problemas que pueden ser útiles para entender el presente. Sin desconocer que lo social es un producto moderno y republicano, y que la noción de que existe un problema denominable cuestión social y que es necesario y deseable tomar medidas para su administración, es asunto muy propio de la modernidad centro europea de la segunda mitad del siglo XIX.

Aunque la organización colonial no contiene el homúnculo de la protección social, de algún modo allí se construyeron instituciones y quehaceres que delinearón vías de desarrollo, formas de hacer y de funcionar, con las cuales la república debió construir su organicidad política y cuya presencia hoy es evidente. En esa perspectiva, los hospitales coloniales, su dependencia religiosa y caritativa, conformaron un fuerte sector de salud no comercial, redistributivo y no secular. Los héroes

independentistas y republicanos, que quitaron a la iglesia los establecimientos asistenciales buscando secularizarlos no pudieron transformarlos en instituciones puramente laicas, quizás porque es una utopía construir organizaciones de ese tipo al margen de toda religiosidad. El gobierno de Montt, por ejemplo, fue el introductor de las monjas Hijas de la Caridad en los hospitales públicos a partir de 1850.

También aquí puede residir la explicación de la excepcionalidad del sector salud chileno que es hasta ahora el único no privatizado de todo aquello que constituía la gestión pública del siglo XX. Las 7 modernizaciones de la dictadura pudieron privatizar casi todo: previsión, educación, servicios, bienes básicos, pero en los hospitales encontraron una valla infranqueable, ensamblada con fragmentos de instituciones de varios siglos.

Pues, durante la colonia, los cuidados de salud del régimen esclavista y de las formas de trabajo de peonaje e inquilinaje de la agricultura, requirieron regulaciones e instituciones que velaran por la sobrevida y la limitación de los maltratos.

La tasa de Santillán, por ejemplo, durante el siglo XVI condensa una serie de reglas establecidas como intromisión desde el Virreinato sobre la Provincia de Chile para poner coto a una explotación salvaje de los encomendados y garantizar su hospitalización cuando fuera necesario. Hernando de Santillán y Figueroa vino en su rol de letrado desde Perú haciendo gala de un particular dominio de las regulaciones del trabajo incásico, de modo que podía hibridizar las reglas coloniales con las formas preexistentes. En los hechos, reguló la edad y sexo de las encomiendas, obligó a cumplir la mita y estableció otras reglas de protección. Sin duda sus órdenes fueron incumplidas y luego de su trabajo sucedieron la Tasa de Gamboa, Tasa de Esquilache y la Tasa de Laso Vega.

A la luz de esta mirada, es posible entonces reparar en el hecho anómalo de que el Hospital Van Buren naciera recién en 1772 y no en los albores de la conquista como el de Santiago, Concepción o La Serena.

Una posible explicación de esta anomalía, es que el villorrio localizado en la caleta Quintil no tuvo un intenso trabajo de encomiendas y que fue sólo el incremento del comercio colonial con la llegada de tripulaciones con escorbuto y otros padeceres de la navegación del siglo XVIII, lo que decidió su instalación. Quillota era el centro minero y comercial de esa época, del cual Quintil era una periferia de menor orden.

Todas estas son cuestiones a explorar volviendo a estudiar la colonia, esa fuente intelectual e institucional de la medicina y la nación, que ninguna modernidad puede pasar por alto.



# ACUERDOS

## ACUERDOS SESIÓN N°015 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL - VIERNES 11 DE MARZO DE 2022

**ACUERDO N°129:** Por 24 votos a favor y una abstención, se aprueba el acta de la sesión de H. Consejo Nacional de 14 de enero de 2022, así como los acuerdos adoptados en la referida sesión.

**ACUERDO N°130:** Se encomienda al Dr. Sepúlveda para que trabaje junto al Dr. Álvaro Yáñez en la constitución de la Agrupación Nacional de Médicos Mayores, de conformidad con las reformas estatutarias aprobadas en Asamblea General Extraordinaria de 4 de septiembre de 2021.

**ACUERDO N°131:** El H. Consejo Nacional, por 33 votos a favor y una abstención, elige al Dr. Alejandro Barrera Escobar como integrante del representante del Colegio Médico en el Comité de Cirugía General de CONACEM.

**ACUERDO N°132:** El H. Consejo Nacional, por unanimidad (33 votos), elige al Dr. Leonardo David Arellano Hamelin como integrante del Comité de Anatomía Patológica de CONACEM.

**ACUERDO N°133:** El H. Consejo Nacional, por 33 votos a favor y 2 abstenciones, elige al Dr. Cristian Rebolledo Díaz como presidente del Departamento de Políticas y Estudios del H. Consejo Nacional.

**ACUERDO N°134:** El H. Consejo Nacional, por 33 votos a favor y 2 abstenciones, elige a la Dra. Daniella Greibe Kohn como presidenta del Departamento de Trabajo Médico del H. Consejo Nacional.

**ACUERDO N°135:** El H. Consejo Nacional, por 31 votos a favor y 3 abstenciones, elige a la Dra. María Paz Acuña Schlege como presidenta del Departamento de Formación y Acreditación del H. Consejo Nacional.

## ACUERDOS SESIÓN N°017 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL - VIERNES 08 DE ABRIL DE 2022

**ACUERDO N°136:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de sus miembros presentes (25 votos), aprueba el acta y los acuerdos de la Sesión N° 16, de 10 de marzo de 2022.

**ACUERDO N°137:** El H. Consejo Nacional, por 26 votos a favor y una abstención, designa al Dr. Enrique Morales, Presidente del Departamento de Derechos Humanos de la Orden, como representante del Colegio Médico de Chile en el registro de organizaciones sociales del Instituto Nacional de Derechos Humanos.

**ACUERDO N°138:** El H. Consejo Nacional designa, en representación del Colegio Médico de Chile, a los siguientes

médicos como integrantes de los Comités de Especialidades de CONACEM que en cada caso e indica:

Comité de Anestesiología: Dra. Jimena Rodríguez Moretti (16 votos). Recibieron votos, además, los doctores Gonzalo Mutizabal Maban (4), Miguel Enrique Ramos Pérez (3) y Pamela Cofré Bastidas (5).

Comité de Cirugía General: Dr. Sergio San Martín Ramírez (21 votos). Recibieron votos, además, los doctores Francisco Jesús Rodríguez Vega (6) y Wirley Yannina Guillén de Vargas (3).

Comité de Enfermedades Respiratorias: Dra. Ximena Cea (17). Se deja constancia de que, en una primera votación, ninguno de los tres candidatos presentados obtuvo mayoría absoluta, produciéndose un empate, en el segundo lugar, entre los doctores Ximena Cea Bahamondes y Felipe Rivera Chávez. Realizada la votación entre los doctores Cea y Rivera, obtuvo 16 votos la Dra. Cea y 15 el Dr. Rivera. Realizada la elección entre los doctores Cea y Navarrete, obtuvo 17 votos la Dra. Cea y 9 el Dr. Navarrete.

Comité de Nefrología Pediátrica: Dr. Pedro Zambrano.

**ACUERDO N°139:** Se deja constancia de que los presidentes de los Consejos Regionales han elegido, por 13 votos a favor y dos abstenciones, al Dr. Ignacio de la Torre Chamý como miembro del Directorio de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (A.G.), en virtud de lo establecido en el artículo quinto de la referida Fundación, con motivo de la renuncia presentada por el Dr. Carlos Becerra Verdugo, elegido, precisamente, por los presidentes Regionales.

**ACUERDO N°140:** En virtud de lo establecido en el artículo 4° del Reglamento de Departamentos del Colegio Médico de Chile, el H. Consejo Nacional por 26 votos a favor y una abstención, elige a la Dra. Alicia Fernández Gädicke como Presidenta del Departamento de Trabajo Médico.

**ACUERDO N°141:** En forma unánime, el H. Consejo Nacional acuerda extender la duración de la sesión por 15 minutos adicionales, hasta las 19:15 horas.

## ACUERDOS SESIÓN N°018 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL - VIERNES 13 DE MAYO DE 2022

**ACUERDO N°142:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de sus miembros presentes (28 votos), aprueba el acta y los acuerdos de la Sesión N° 17, de 8 de abril de 2022.

**ACUERDO N°143:** Ante la sentencia que acogió la demanda de tutela por vulneración de derechos fundamentales con ocasión del despido del Dr. Sergio Silva Oporto, presidente del Consejo Regional El Loa, el H. Consejo Nacional, por

unanimidad, acuerda solicitar a las autoridades de Codelco y del Hospital del Cobre de Calama que reintegren al Dr. Silva en sus labores en dicho centro asistencial, por cuanto fue ilegitimamente desvinculado de su cargo.

**ACUERDO N°144:** El H. Consejo Nacional, por unanimidad (31 votos), aprueba la centralización del pago de las cuotas sociales por descuento por planillas.

**ACUERDO N°145:** El H. Consejo Nacional, por 30 votos a favor y 1 abstención, aprueba adjudicar la remodelación del inmueble de Esmeralda 688 (casona) a la empresa GGL.

**ACUERDO N°146:** El H. Consejo Nacional acuerda, por 25 votos a favor y 1 abstención, no proponer candidato para el Premio Nacional de DD.HH.

#### ACUERDOS SESIÓN N°019 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL - VIERNES 10 DE JUNIO DE 2022

**ACUERDO N°147:** Por la unanimidad de los Consejeros presentes, se aprueba el Acta de la Sesión N° 18 de H. Consejo Nacional, de 13 de mayo de 2022, y los acuerdos adoptados en ella, con las siguientes modificaciones:

A. Se modifica el Acuerdo N° 144, pasando a ser del siguiente tenor:

El H. Consejo Nacional, por unanimidad (31 votos), aprueba la centralización en el H. Consejo Nacional del cobro de las cuotas sociales que se efectúan mediante descuento por planillas. Aplicado

B. En el Acuerdo N° 145, se modifica el número “688” por “656”. Aplicado

**ACUERDO N°148:** El H. Consejo Nacional, por 30 votos a favor y 1 abstención, acuerda solicitar al Ministerio de Salud todos los antecedentes (actas de sesiones realizadas y documentos) tenidos a la vista por dicha Secretaría de Estado para decidir la homologación de los magisteres en Gestión con la especialidad en Salud Pública, permitiendo la inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Salud, de quienes hubieren obtenido tales grados académicos como especialistas.

**ACUERDO N°149:** HCN, por unanimidad (29 votos), acuerda realizar sesión extraordinaria de H. Consejo Nacional para el día miércoles 15 de junio de 2022, a las 15 horas, con un único tema de tabla: “Denuncia efectuada por la Ministra de Salud a la Fiscalía Regional de Valparaíso, en contra de médicos psiquiatras del Hospital El Salvador de Valparaíso”.

**ACUERDO N°150:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de sus miembros (31 votos), acuerda postergar el tercer punto de tabla “Traspaso Club de Campo al C. Regional Santiago” para la sesión del día 8 de julio de 2022.

**ACUERDO N°151:** El H. Consejo Nacional, por 29 votos a favor y uno en contra, acuerda realizar votación asincrónica para la elección de los integrantes del Tribunal Nacional de Ética, de conformidad con lo preceptuado por la letra b) del artículo 12 del Reglamento de Sala del H. Consejo Nacional.

**ACUERDO N°152:** De conformidad con lo prevenido por el artículo 4° del Reglamento de Departamentos del Colegio Médico, el H. Consejo Nacional, por 29 votos a favor y una abstención, designa a la Dra. Carolina Herrera Santelices como presidenta del Departamento de Género del Consejo

Nacional.

**ACUERDO N°153:** El H. Consejo Nacional, por 27 votos a favor y 3 abstenciones, designa a la Dra. Mercedes López Nitsche como coordinadora de la Comisión de Salud Digital de nuestra Orden.

**ACUERDO N°154:** El H. Consejo Nacional, por unanimidad (25 votos), acuerda postergar por 20 minutos la presente sesión.

**ACUERDO N°155:** El H. Consejo Nacional, por 23 votos a favor, 2 en contra y una abstención, acuerda buscar la obtención del sello 40 horas del Ministerio del Trabajo, reduciendo la jornada laboral de los trabajadores del Colmed, en los casos en que corresponda.

#### ACUERDOS SESIÓN N°020 EXTRAORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL - VIERNES 15 DE JUNIO DE 2022

**ACUERDO N°156:** Por 26 votos a favor y una abstención de los integrantes del H. Consejo Nacional presentes en esta sesión, se aprueba el Acta de la Sesión N° 19 de H. Consejo Nacional, de 10 de junio de 2022, y los acuerdos adoptados en ella.

**ACUERDO N°157:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de sus miembros presentes (32 votos) acuerda otorgar todo el apoyo gremial y legal a los colegas del Hospital del Salvador por las expresiones injustas e inapropiadas de la Ministra de Salud, Dra. Begoña Yarza Sáez, emitidas con ocasión de la denuncia formulada el día 11 de mayo de 2022, mediante ORD. A15 N° 2145, ante la Fiscal Regional de Valparaíso.

**ACUERDO N°158:** De conformidad con lo preceptuado por la letra d) del numeral 2° del artículo 4 del Reglamento de Tribunales de Ética del Colegio Médico de Chile, el H. Consejo Nacional, por 30 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención, acuerda denunciar ante el Tribunal Nacional de Ética de la Orden a la Ministra de Salud, Dra. María Begoña Yarza Sáez, por la imputación del delito de torturas contemplado en el artículo 150 A del Código Penal a los médicos psiquiatras del Hospital del Salvador de Valparaíso, con motivo de la realización de terapia electroconvulsiva sin anestesia general, pero sí con premedicación anestésica con Midazolam, debido a que no cuentan con anestesista, según indica en ORD. A15 N° 2145, de 11 de mayo de 2022, dirigido a la Fiscal Regional de Valparaíso. Los dichos de la Dra. Yarza constituyen infracciones a los artículos 60, 61, inciso final, y 62 del Código de Ética del Colegio Médico de Chile.

Se mandata a la Mesa Directiva Nacional para ejecutar el presente acuerdo, adjuntando los antecedentes necesarios para sustentar la denuncia y para que concurra uno o más representantes de aquella a la audiencia respectiva.

**ACUERDO N°159:** El H. Consejo Nacional, por 22 votos en contra, 9 votos a favor y una abstención, rechaza la propuesta de declarar como interlocutora no válida a la Ministra de Salud con motivo de sus expresiones emitidas con ocasión de la denuncia formulada el día 11 de mayo de 2022, mediante ORD. A15 N° 2145, ante la Fiscal Regional de Valparaíso, que afectan a los médicos del Hospital del Salvador, el H. Consejo Nacional.

**ACUERDO N°160:** El HCN, en forma unánime (30 votos) manifiesta su interés y compromiso para trabajar en todas las instancias que permitan mejorar la salud pública y, particularmente, la salud mental de nuestro país.



\*Beneficio tributario otorgado de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 21.210 y N° 21.256 y demás normas legales pertinentes.

# INVIERTE SEGURO

## BENEFICIO TRIBUTARIO DEPRECIACIÓN INSTANTÁNEA

*Último año para aprovechar  
esta gran oportunidad*

*Conoce nuestras alternativas  
de inversión con Entrega Inmediata*

*Proyectos ubicados en zonas de alta  
demanda por arriendos y excelente plusvalía*

*Asesoría personalizada con expertos:  
Tributario · Legal · Comercial*

**INVIERTE EN ACTIVOS INMOBILIARIOS EN LAS MEJORES COMUNAS.**

VITACURA · LAS CONDES · PROVIDENCIA · ÑUÑO A · SANTIAGO CENTRO  
VIÑA DEL MAR · CONCEPCIÓN

Agenda tu asesoría 100% gratuita al  
**+56 964 748 612 o 6000 850 005**

# Cámbiate a Itaú

Abre tu cuenta corriente costo \$0 de por vida

Acumula un 10% más de Itaú puntos y realiza compras internacionales con 0% de comisión, usando tu tarjeta de crédito **Itaú Personal Bank**.

Además, disfruta de beneficios todos los días, ingresos a salones VIP del aeropuerto y canjea tus puntos por lo que quieras

**¿Necesitas financiamiento para tu postgrado?** Tenemos alternativas especiales para ti



## Disfruta de un servicio exclusivo y personalizado:

- › Atención de un ejecutivo especializado
- › Asesoría de un consultor de inversiones
- › Acceso a una sucursal premium

Si quieres saber más, escríbenos a [PlanCuentaitau@itau.cl](mailto:PlanCuentaitau@itau.cl)

Oferta exclusiva para clientes nuevos, personas naturales sin giro comercial, su otorgamiento está sujeto a la evaluación de cliente y al cumplimiento de las Políticas de Riesgo y Comerciales del Banco.  
La administración de plataforma de Itaú puntos es exclusiva responsabilidad de Celmedia S.A. mientras que la entrega de los bienes y prestación de servicios no bancarios son responsabilidad de cada comercio, no cabiéndole a Itaú intervención alguna en su entrega o en la ulterior atención que ellos demanden. El pago con Tarjetas de Crédito puede tener costos asociados. Consultar al emisor para mayor información. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl)