

VIDAMÉDICA

COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 75 N°3 / DICIEMBRE 2023



ANHELOS DE LA COMUNIDAD MÉDICA Y LOS INTENTOS POR DESCENTRALIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD

MDN 2021-2023
Balance Final de
la Gestión

HOMENAJES
Bosque de la
Memoria

FALMED
Evolución de la
Judicialización y la Lex Artis



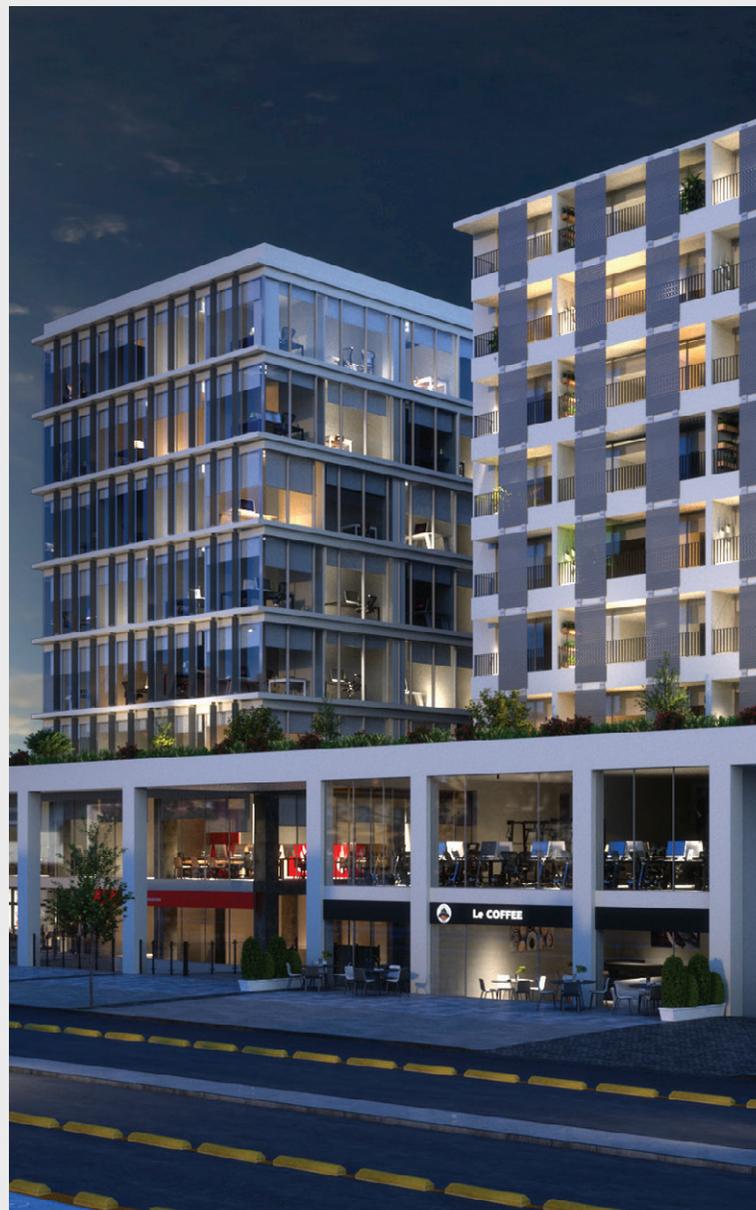
Independencia 847

OFICINAS Y CONSULTAS

TU OFICINA
SERÁ EL
NUEVO
punto de
referencia

Porque nuestro nuevo edificio de oficinas y consultas está en pleno Centro Urbano Santos Dumont, con una ubicación estratégica que no pasa desapercibida para nadie.

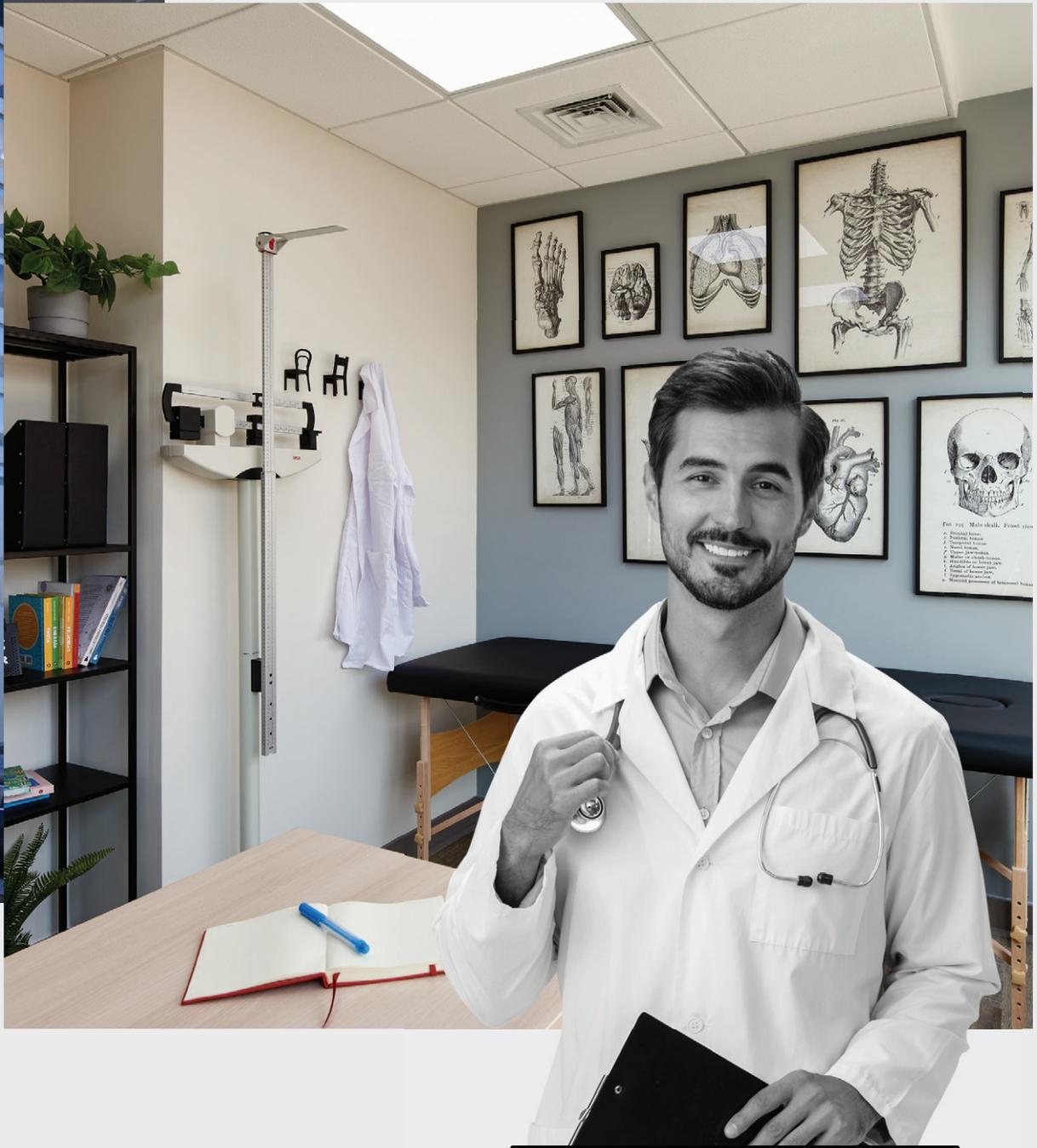
EMPRESAS **|||||**
S O C O V E S A



-  1 a 3 privados con entrega inmediata
-  Las oficinas más modernas de Independencia
-  Frente al Hospital Clínico de la U. de Chile
-  Paseo comercial en primer piso
-  Metro Hospitales

pilares

DESAFIAMOS LOS M2



Contáctanos para
conocer más el proyecto



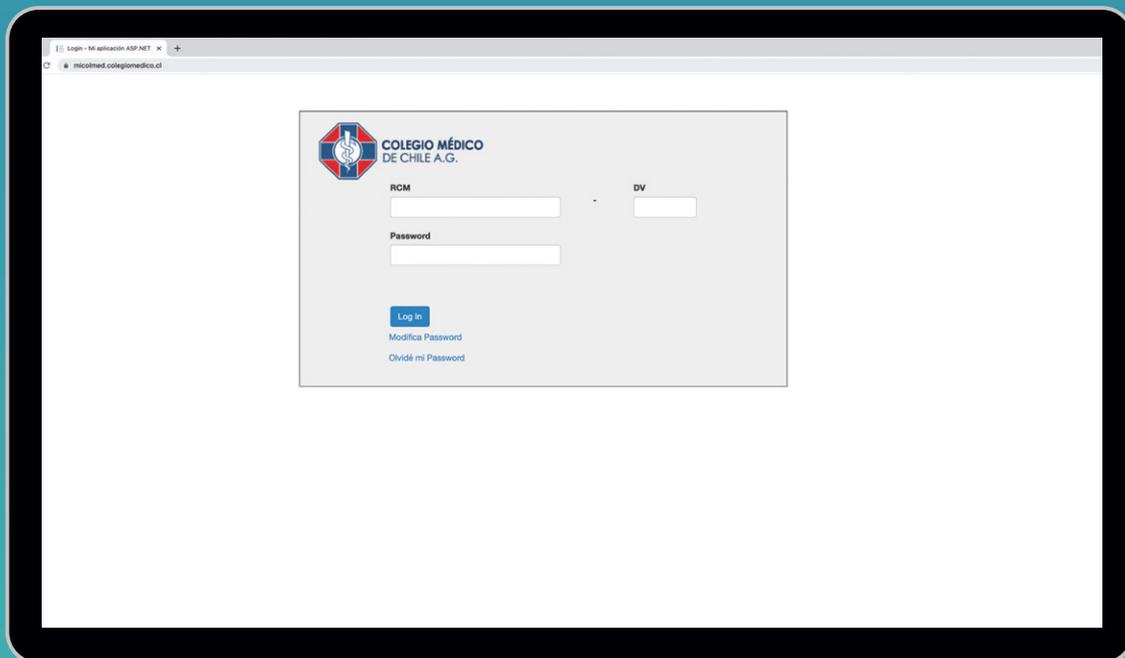
PILARES.CL/OFICINAS | SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES   | IPILARES

¡ACTUALIZA TUS DATOS!

Si quieres estar al tanto de nuestras actividades, noticias, encuestas y beneficios, **es muy importante tener tus datos de contacto actualizados.**

Para hacerlo, sólo debes ingresar a

micolmed.colegiomedico.cl



COLEGIO MÉDICO DE CHILE

EDITORIAL

Cerrando un ciclo

Me embarga un profundo sentimiento de gratitud y orgullo al concluir mi mandato como presidente del Colegio Médico, y en ello estoy seguro de representar al resto de mis colegas que me han acompañado en esta intensa tarea. Ha sido un honor servir a esta institución durante estos últimos años, por lo que quiero aprovechar esta ocasión para agradecer a las y los integrantes del Consejo Nacional y de nuestra Asamblea, por mantener siempre la altura de miras en las discusiones, en pos del bien común de nuestros colegiados y colegiadas, porque pese a tener distintos puntos de vista, siempre primó el respeto y la tolerancia. También agradecer a las y los presidentes y miembros de nuestros departamentos, agrupaciones y comisiones, órganos fundamentales en nuestra labor, que con su asesoría nos ayudaron a tomar definiciones y a presentar propuestas gremiales en instancias gubernamentales y parlamentarias, así como a la opinión pública. Y también a cada uno de nuestros colegas que son parte de nuestro Colegio Médico y que nos ayudan a tener una institución fuerte, robusta y relevante en nuestro país. Saludo de reconocimiento y gratitud que extendemos a las y los funcionarios del Colegio Médico que nos han acompañado en este desafiante proceso.

Durante este periodo, hemos logrado grandes avances que han puesto en alto a nuestra institución y han beneficiado tanto a nuestros colegiados como a la sociedad en general. Uno de nuestros mayores objetivos ha sido la férrea defensa de médicas y médicos y la promoción de políticas de salud que busquen la mejoría del ejercicio de la profesión médica, tanto en el sector público como privado; cumpliendo el rol histórico que nuestro Colegio ha ocupado en sus 75 años de existencia, como un actor relevante en el debate de los temas sanitarios. Junto con lo anterior, destacar nuestro compromiso inquebrantable con el respeto por los derechos humanos y la equidad de género. Esperamos que quienes nos sucedan sigan trabajando para mantener estos principios en el corazón de la misión de nuestra Orden. Desde ya, expresamos nuestra disposición a colaborar en el cumplimiento de estos desafíos.

Además, hemos logrado importantes cambios estatutarios que modernizaron nuestra estructura y nos han permitido adaptarnos a las demandas cambiantes de nuestra profesión y sociedad. Mejoramos la oferta de servicios a nuestros asociados,

con una nueva área de atención y experiencia al colegiado y el uso de la tecnología para responder rápidamente a sus requerimientos, como prioridad constante.

Asimismo, hemos realizado una permanente revisión de los beneficios entregados desde nuestro Fondo de Solidaridad Gremial, instancia solidaria que muestra los valores de los colegiados con sus pares y que durante la pandemia manifestó su máxima expresión, ayudando a colegas gravemente afectados, generando instancias de ayuda a todo colega que lo requiriera y, también, a sus familias. Además logramos consolidar la creación de nuestro programa de salud física y mental “Nos Cuidamos”, para velar por el bienestar de las y los colegiados en las distintas etapas de su vida profesional, haciéndonos cargo desde la prevención hasta la gestión de daños en una profesión tan demandante como es la medicina.

Me llena de alegría ver cómo nuestra institución ha crecido en número de asociados de manera constante, con más de 33 mil a la fecha, pues es un testimonio de la confianza que los médicos depositan en su Colegio y su relevancia en nuestro país. Algo que nos fortalece como institución y nos permite defender con énfasis nuestros temas gremiales.

En este momento de despedida, como Mesa Directiva Nacional esperamos que quienes continúen esta relevante tarea sigan fortaleciendo y expandiendo los logros que hemos alcanzado juntos. La responsabilidad de liderar esta institución es grande, pero sé que contarán con el apoyo y la dedicación de todos los colegas para alcanzar nuevos propósitos.

Agradezco nuevamente a todos por su apoyo y confianza en estos años. Estoy seguro de que el Colegio Médico seguirá siendo un referente de excelencia y compromiso con nuestros temas gremiales, con una mirada inclusiva, tolerante, no centralista, solidaria y que a través del fortalecimiento de la labor médica podamos aportar en los desafíos sanitarios del país.



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.

EDITORES PERIODÍSTICOS

COLMED Y FSG

Daniela Zúñiga R.
Marcos Santis H.

EDITOR FALMED

Paulo Muñoz A.

DIRECCIÓN DE

ARTE FALMED

Carolina Mardones P.

PERIODISTAS

Patricio Azolas A.
Armay González L.
Gonzalo Ríos A.
Nicolás Romero M.
Camila Castro A.
Paula Ponce G.
Gonzalo Gálvez A.
Patricio Alegre A.
Andrés Palacios P.
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

CONTENIDOS

08 COLUMNAS DE OPINIÓN

10 COLMED INFORMA

12 COLMED REGIONALES

16 ENTREVISTA
Dr. Dennis Cortés, un referente de este tipo de iniciativas en zonas aisladas

20 REPORTAJE
Anhelos de la comunidad médica y los intentos por descentralizar la atención en salud

24 HOMENAJE
Bosque de la memoria

28 COLMED PREGUNTA

30 COMISIÓN VERDAD Y MEMORIA
Una revisión a las vulneraciones de los DD.HH. a médicas y médicos durante la dictadura cívico militar

34 ELECCIONES GENERALES COLMED 2023
¡Tu voto cuenta!

36 MESA DIRECTIVA NACIONAL 2021- 2023
Balance final de la gestión a la cabeza del COLMED

40 FSG
Dra. Inés Guerrero: “En estos años hemos avanzado en la solidaridad entre los médicos y médicas”

43 FALMED
Consideraciones sobre el proyecto de ley que aumenta sanciones en casos de negligencia médica

49 FALMED
Aplicación de justicia material compleja juicios por mal praxis

51 FALMED
Las debilidades al momento de enfrentar un proceso administrativo en el Servicio Público

54 FALMED
La Importancia de la Lex Artis en la Defensa Penal

58 CLUB MÉDICO

60 GRUPO SUEÑOS
Primer taller de escritura creativa del COLMED Santiago

64 MÉDICOS MAYORES

69 HISTORIA DE LA MEDICINA
Cinco percolaciones originarias en suelo médico chileno

70 HISTORIA MEDICINA
Breve historia de la obstetricia y ginecología en el hospital clínico de la Universidad de Chile

72 ACUERDOS

COLUMNAS DE OPINIÓN

ACREDITACIÓN OBLIGATORIA DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



Dra. Carmen Gloria Aylwin
Presidenta Asociación Sociedades Científicas Médicas

Estamos asistiendo a un serio retroceso en el control de calidad en la formación de especialistas, en que el 80 % de los programas de postítulo impartidos en el país no están acreditados. En 2005, la Ley 19.937/DFL-1 estableció que la calidad de especialista se define por certificación e inscripción en el registro oficial de prestadores de la Superintendencia de Salud (SS), considerando a las universidades como entidades certificadoras de quienes egresan de “programas universitarios de formación de especialidades que se encuentren acreditados”. A su vez, registrarse como especialista en la SS, es un requisito para ingresar al Sector Público de Salud, FONASA, y un componente de Garantía de Calidad del AUGE. El espíritu de la citada ley fue el aseguramiento de la calidad de la formación de los especialistas y, por ende, asegurar una atención de calidad a los pacientes. En este contexto, cuesta entender y es una contradicción, que las leyes 20.129 (2006) y 21.091 (2018), sobre aseguramiento de la calidad en la educación superior, consideren voluntaria la acreditación de los programas de formación de especialistas médicos. No parece estar de acuerdo la SS que revocó de sus registros a 92 programas de formación por acreditación vencida. La acreditación es un “sello de calidad” que permite entregar la certeza que los egresados de un programa cumplen con estándares mínimos para ejercer adecuadamente su especialidad y asegurar calidad en la atención sanitaria que espera la sociedad.

La comunidad médica, a través de sus instituciones, ha sido la principal impulsora de la acreditación de Centros Formadores. Los primeros requisitos de calidad en la formación de especialistas fueron introducidos en 1980, por la Asociación de Facultades de Medicina (ASOFAMECH). En 2009, con el apoyo de la Academia de Medicina del Instituto de Chile, la Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile (ASOCIMED), el Colegio Médico de Chile (COLMED) y ASOFAMECH, nace la Agencia Acreditadora de Programas y Centros Formadores de Especialistas Médicos APICE, destinada a promover y garantizar la calidad del proceso formativo de los especialistas. A los nueve años cesan sus funciones al eliminarse por ley las agencias acreditadoras. APICE alcanzó un gran prestigio, desarrollando una cultura de acreditación y logró acreditar al 62% de los programas universitarios existentes.

La no obligatoriedad de acreditación subestima la responsabilidad del médico en la práctica de la medicina especializada. La Academia de Medicina, el COLMED y ASOCIMED hemos manifestado nuestra profunda preocupación por el aseguramiento de la calidad en la formación de especialistas, efectuando múltiples esfuerzos ante las autoridades para buscar fórmulas que aceleren los procesos de acreditación, enlentecidos desde que esta responsabilidad está exclusivamente a cargo de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA). Reconocemos que esta institución ha entendido la importancia de este proceso y ha aumentado la velocidad de acreditación, sin embargo, con acreditación voluntaria hay pocos programas que se presentan al proceso. Es deber del Estado garantizar la calidad de los prestadores individuales de salud. No es posible seguir postergando por decretos la obligatoriedad de la acreditación que está pendiente desde el año 2005. Continuaremos buscando garantizar la calidad de la formación de especialistas y asegurar la atención que merecen las personas que viven en nuestro país.

CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA HUELGA MÉDICA



Dr. Fernando Novoa
Depto. de Ética COLMED

La huelga es un recurso legítimo de los trabajadores para exigir condiciones laborales justas. En el caso de las huelgas médicas, éstas suelen darse ante necesidades profesionales y laborales que no han sido satisfechas adecuadamente. La escasez de recursos técnicos para la atención de pacientes, por ejemplo, es un factor de daño yatrogénico que médicos y médicos no pueden tolerar. Las malas condiciones de trabajo, la sobrecarga laboral, las remuneraciones excesivamente bajas, la inseguridad en el lugar de trabajo o la negación de derechos laborales igualmente atentan contra la adecuada atención médica, pues no podemos olvidar que, como trabajador, el médico también debe contar con una situación laboral mínima aceptable para otorgar una buena atención.

Sin embargo, aquí también se plantea un grave dilema moral, dado que la suspensión organizada de cuidados médicos produce siempre perjuicios a los pacientes, víctimas inocentes del conflicto. Debido a las graves consecuencias de dejar de atenderlos, estas movilizaciones requieren gran responsabilidad de parte de las y los líderes gremiales antes de decidir la paralización de actividades en los establecimientos sanitarios.

Desde el punto de vista de los principios éticos que rigen el trabajo médico, se debe considerar que lo prioritario es el de “no dañar”. Principio que impone la obligación de las y los médicos de oponerse activamente a perpetuar condiciones de atención a pacientes tan degradadas que, en conciencia, son incompatibles con el deber profesional de ofrecer servicios que tengan el nivel de calidad mínimo permisible. Una huelga de esas características sería moralmente admisible, pues constituye un acto de responsabilidad. Sin embargo, es necesario considerar el principio de doble efecto presente en muchos de los tratamientos que se indican a los pacientes y que sirve para determinar la licitud o ilicitud de una acción que tiene dos consecuencias: una buena y otra mala. Donde la buena debe prevalecer por sobre el daño producido. En ese sentido, la huelga se debe hacer minimizando el daño, asegurando la atención de todo paciente grave. En tanto, el principio de beneficencia debe llevar a los médicos a incorporar en sus reclamos laborales la necesidad de mejoras en el sistema de salud en términos de accesibilidad, calidad y humanización de la medicina.

Atendiendo a lo anterior, la huelga médica reconoce ciertos límites éticos que es necesario tener en cuenta:

- Debe ser el último recurso, al que se llega tras agotar todas las instancias de comunicación y negociación con empleadores y autoridades.
- Debe regir el principio de no-maleficencia, en virtud del cual se debe evitar que las acciones reivindicatorias afecten a enfermos graves.
- El cese de actividades debe ser parcial y por un tiempo breve, manteniendo un nivel mínimo de servicios esenciales. No debe ser aplicada de modo absoluto y llevada hasta sus últimas consecuencias.
- Se debe respetar el derecho de las y los médicos que decidan no adherir a la huelga.

DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN MÉDICA



Dr. Ignacio Silva Ayarza

Presidente Departamento Formación y Acreditación

La formación médica enfrenta múltiples desafíos, los que actualmente van más allá de la mera transmisión de conocimientos.

La reciente pandemia del COVID-19, la cual interrumpió la formación clínica presencial y empujó a las instituciones hacia una rápida virtualización, tuvo un impacto tremendamente significativo en nuestras y nuestros estudiantes y en la forma en la que realizamos docencia. Aunque la tecnología es una herramienta valiosa, el desafío reside en cómo integrarla, para que las habilidades clínicas no se vean comprometidas. Es indispensable establecer estrategias híbridas que combinen aprendizaje virtual con prácticas clínicas, aprovechando al máximo la telemedicina, pero sin descuidar la esencia del contacto humano en la medicina.

La perspectiva de género en la formación médica ha cobrado especial relevancia en la formación médica. Las desigualdades, aunque han disminuido, aún persisten y son notorias en nuestro campo. Se requiere no sólo reconocer y derribar prejuicios, sino reconfigurar currículos y prácticas para que sean inclusivos y equitativos. La equidad de género debe ser una piedra angular en la formación, promoviendo no sólo una representación equitativa, sino también oportunidades, liderazgos y reconocimientos justos.

El maltrato docente-alumno, una realidad latente en muchos centros, requiere una intervención decidida. Más allá de protocolos de denuncia, es crucial optimizar la formación en docencia de las y los médicos que participan en el proceso formativo, humanizando la enseñanza médica y propiciando ambientes donde el aprendizaje fluya en un marco de respeto y colaboración.

Una preocupación creciente es la inequidad en la distribución de especialistas dentro del país. Muchas regiones carecen de profesionales especializados, mientras que otras están saturadas. Es vital reformar los programas de formación. Orientarlos al sistema público y a las necesidades regionales podría ser un paso hacia la solución. Finalmente, la certificación y acreditación de especialidades son vitales para garantizar la excelencia en el trabajo médico. Optimizar estos procesos, haciéndolos más ágiles, transparentes y rigurosos, garantizará no sólo la formación de calidad, sino también la confianza de los usuarios y usuarias en el sistema.

Por lo mismo, nuestro desafío no es solamente formar médicos y médicas con excelencia clínica, sino líderes comprometidos que, con una visión integral del paciente y la salud pública, impulsen un sistema de salud más justo y equitativo, centrado en las personas y orientado hacia el bien común.

“La vida es corta, el arte es largo, la oportunidad fugaz, la experiencia engañosa y el juicio difícil”, reflexionaba Hipócrates. Aunque la vida es finita, el arte de la medicina requiere de un aprendizaje y perfeccionamiento constante. La oportunidad de intervenir puede ser breve, y basarse sólo en la experiencia puede ser engañoso. Por tanto, el juicio médico, forjado a partir de la formación y la práctica reflexiva, es crucial y a menudo complejo.

COLMEDINFORMA



GREMIO PRESENTÓ DOCUMENTO DE POSICIÓN EN RELACIÓN AL ANTEPROYECTO PARA UNA NUEVA CONSTITUCIÓN

La Mesa Directiva Nacional envió al Secretario de la Comisión de Derechos Sociales, Sr. Mario Rebolledo, el documento de posición del gremio en relación al Anteproyecto elaborado por el Comité de Expertos para una nueva Constitución. Este documento abordó 5 puntos, los cuales fueron revisados y aprobados por el H. Consejo Nacional del Colegio Médico: visión general, incorporar cuidados paliativos, mantener el deber “preferente” del Estado, red de establecimientos de salud y práctica deportiva y recuperación de la tuición ética.



COLMED ENTREGÓ DONACIONES Y ORGANIZÓ OPERATIVOS DE SALUD EN ZONAS AFECTADAS POR INUNDACIONES

Atenciones voluntarias en Cabrero, Coltauco y Licantén, además de entrega de víveres, ropa y útiles de aseo a familias del Río Laja, son parte de las gestiones que realizaron nuestros Consejos Regionales y Mesa Directiva Nacional tras la emergencia, para ir en ayuda de las y los colegas que sufrieron daños en sus viviendas y lugares de trabajo y también de la comunidad en general. Además, desde el Fondo de Solidaridad Gremial se gestionaron apoyos para médicas y médicos damnificados.



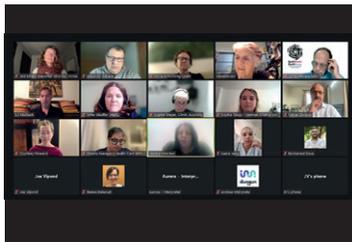
SE PRESENTÓ AL MINISTERIO DE SALUD LA PROPUESTA ELABORADA POR LA MESA DE INCENTIVO AL RETIRO

La propuesta gremial fue elaborada en base a una encuesta realizada entre las y los colegiados y sugiere aumentar el número de meses de remuneración que se consideran para el pago del beneficio de 11 a 15; aumento de la bonificación adicional; incrementar el número de cupos para similar período, de 3.750 a 4.500; aumentar la edad límite para postular de 69 a 73 años, considerando que de acuerdo a nuestra encuesta, éste es el principal desincentivo para no postular al beneficio, entre varios otros.



COLEGIO MÉDICO Y EPISTEMONIKOS RENOVARON ACUERDO DE COLABORACIÓN TÉCNICA

El Colegio Médico de Chile y la Fundación Epistemonikos, renovaron el convenio de colaboración técnica entre ambas entidades, que data desde abril de 2020, que tiene como objetivo contribuir conjuntamente a la mejora de la práctica médica basada en la evidencia, al fortalecimiento de las capacidades y habilidades de Chile y Latinoamérica en la traducción del conocimiento para utilizar la evidencia científica en los procesos decisorios sobre la salud y recopilar información científica que pueda ser relevante para la toma de decisiones en salud.



DEPTO. DE MEDIO AMBIENTE PARTICIPÓ EN PRIMERA SESIÓN DE DIRECTORIO DE LA ALIANZA GLOBAL POR EL CLIMA Y LA SALUD

Nuestro Colegio participa de esta entidad internacional desde 2021, representado por el Dr. Mauricio Ilabaca. Los temas abordaron fueron cómo involucrar más a los miembros en el trabajo de la Alianza y se realizó una revisión de la Agenda COP28; las posibilidades de hacer alianzas para seguir impulsando la salud dentro de la agenda climática global; una nueva carta para promover un tratado de no proliferación de combustibles fósiles, pues con el actual, ya se superó el aumento de la temperatura de 1,5 grados, llegando a 2,8°C, lo cual tendría efectos impredecibles.



MGZ Y COLMED REALIZARON OPERATIVO EN HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO

112 usuarios de las comunas de Alto Hospicio, Pica y Pozo Almonte, fueron beneficiados por el operativo coordinado entre el Colegio Médico, los Médicos Generales de Zona, el COLMED Iquique, el Servicio Salud Tarapacá y el Municipio de Alto Hospicio, en el que se efectuaron atenciones de morbilidad y de especialidades para aportar en la resolución de la lista de espera de la región. Tras la visita, nuestra directiva envió una carta a la Ministra de Salud solicitando impulsar un Plan de Gestión de Recursos Humanos que permita atraer especialistas al nuevo Hospital de Alto Hospicio.



COLMED Y ASOCIMED SE REUNIERON CON CNA PARA ABORDAR PROBLEMAS CON SISTEMA DE ACREDITACIÓN

Nuestro Presidente, Dr. Patricio Meza, junto a la Presidenta de la Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile, Dra. Carmen Gloria Aylwin, se han reunido en reiteradas ocasiones con el Presidente de la Comisión Nacional de Acreditación, Andrés Bernasconi, para plantearles su preocupación por los efectos que pueda tener la Resolución Exenta N°3566 de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, además de insistir en la necesidad de una solución a los problemas del sistema actual para acreditar programas de especialización en Medicina.



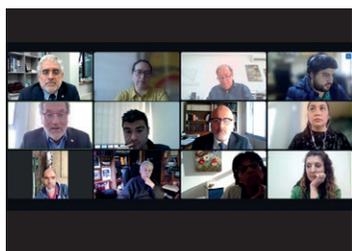
DEPTO. DD.HH. RINDIÓ HOMENAJE A MÉDICOS Y MÉDICAS VÍCTIMAS DE LA DICTADURA

El 11 de septiembre, en la conmemoración de los 50 años del golpe de estado, nuestro Departamento de Derechos Humanos rindió homenaje a las médicas, médicos y trabajadores de la salud víctimas de la dictadura. En el frontis del Estadio Nacional, los recordó con la foto de cada uno, claveles rojos y velas. En la instancia, participaron el Dr. Patricio Meza, la Dra. Inés Guerrero y representantes de la directiva del Consejo Regional Santiago. Cabe recordar que son 22 médicos y 12 estudiantes de medicina los que fueron detenidos desaparecidos o asesinados luego del golpe de Estado.



COLEGIOS PROFESIONALES DE LA SALUD EXIGIERON MÁS RECURSOS PARA EL SECTOR AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

El Presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, junto a la Presidenta del Colegio Médico Santiago, Dra. Francisca Crispi, y dirigentes de los colegios de Enfermeras, Cirujanos Dentistas, Kinesiólogos, Fonoaudiólogos y Terapeutas ocupacionales, fueron hasta el Palacio de La Moneda para entregar una carta dirigida al Presidente de la República, Gabriel Boric, para solicitar más recursos para el sector salud, que permitan la continuidad de más de 6 mil funcionarios contratados a honorarios COVID, que serían desvinculados tras el término de la alerta sanitaria, y también un aumento presupuestario para el año 2024.



SE CONSTITUYÓ COMISIÓN REVISORA DE CUENTAS DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE

El 14 de septiembre y de manera telemática, se realizó la primera reunión oficial de la Comisión Revisora de Cuentas, integrada por la Dra. Rebeca Paiva Reinero, Dra. Ionit Roseblum Kishbom y Dr. Helmuth Goecke Sariego. Entre las atribuciones de esta comisión están: revisar semestralmente los antecedentes contables, nacionales y regionales, las cuentas bancarias y de ahorros y el estado de pago de las cuotas gremiales; verificar la ejecución presupuestaria nacional y regional; elevar a la Asamblea General Ordinaria un informe sobre el estado de las finanzas de la institución durante el ejercicio anterior, el desempeño de la Tesorería Nacional.

COLMEDREGIONALES

• IQUIQUE: COLMED SOLICITA INTERVENCIÓN MINISTERIAL EN HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES



Ante las deficiencias en infraestructura y recursos humanos, el Colegio Médico Iquique y 8 gremios del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, solicitaron al ministerio de Salud la intervención presupuestaria y administrativa del único hospital en Iquique. La presidenta del gremio local y Jefa de Pabellón, Dra. Lía Muñoz, describió las graves problemáticas que viven a diario en el recinto: falta de camas, insumos, presupuesto, fallas eléctricas y otros problemas que han provocado, por ejemplo, que en febrero del presente año se hayan suspendido más de 400 cirugías, entre ellas, intervenciones oncológicas.

• ANTOFAGASTA: REGIONAL IMPULSA CAMPAÑA POR LA SALUD MENTAL



El Consejo Regional Antofagasta, encabezado por su presidenta, Dra. Pamela Schellman, ha hecho una intensa campaña para resolver la brecha de camas, infraestructura y especialistas que permita hacer frente a la crisis de salud mental que está afectando al norte grande del país. Para ello el gremio regional se reunió con parlamentarios y luego con el gobernador de Antofagasta, Ricardo Díaz, para que las autoridades aborden la crisis, que se ha traducido en un 35% a un 50% de ocupación de camas con pacientes de salud mental en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Antofagasta. Lo anterior, se suma a la falta de tres Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (Cosam) para la región, dos para Antofagasta y uno para Calama, lo que se agrega a la brecha de cupos de hospitalización de cuidados intensivos psiquiátricos en la región, que según la norma técnica N°35 del Minsal, establece una cama por cada 5 mil a 7 mil pacientes adultos.

• LA SERENA: CONSEJO REGIONAL EXPONE EN EL SENADO ANTE MINISTRA DE SALUD Y OOPP



Luego de posicionar su preocupación por el diseño del nuevo hospital de La Serena y de su reunión posterior con distintos parlamentarios de la zona, la directiva del gremio regional concurrió al Senado a exponer sus aprehensiones ante las ministras, Dra. Ximena Aguilera y Jessica López. Al término de la instancia, el presidente del Consejo Regional La Serena, Dr. Fernando Carvajal, indicó que las observaciones planteadas han sido recogidas en gran medida. Vemos confiados de que, efectivamente, podamos seguir avanzando y tener finalmente para la comunidad de la región un hospital que pueda dar respuesta efectiva a todas sus necesidades y que además no se vea postergado por la caída del proyecto.

• ACONCAGUA: COLMED REALIZA OPERATIVO DE CARDIOLOGÍA Y SALUD MENTAL



Cuarenta y cuatro vecinos de la comuna de Santa María fueron atendidos el sábado 2 de septiembre en el operativo médico que realizó COLMED Aconcagua y que buscaba resolver las listas de espera de especialidades como cardiología y salud mental. Se trata de una iniciativa organizada por el Consejo regional Aconcagua del Colegio Médico, que busca ayudar a resolver las listas de espera en distintas especialidades, las que resultaron aumentadas luego de la pandemia en esta zona. La idea es que los profesionales médicos se trasladen hacia los territorios y atiendan en sus comunas a los usuarios que se encuentran a la espera de atención. El Dr. Álvaro Aravena, secretario de Consejo Regional Aconcagua y uno de los psiquiatras que participó en la actividad destacó la realización de este operativo, relevando el rol social que tiene el COLMED Aconcagua en el valle.

• **SANTIAGO:** CONSEJO REGIONAL PRESENTÓ INFORME SOBRE AGRESIONES EN SALUD



Durante los últimos años, el fenómeno de las agresiones a funcionarios de la salud ha sufrido un marcado aumento. Ante este escenario, el pasado lunes 23 de octubre, el Colegio Médico de Santiago presentó el informe “Estudio implementación de protocolos de prevención y mitigación de agresiones en el personal de salud”, con el propósito de entregar nuevos aportes para la discusión sobre cómo enfrentar esta problemática. Este texto busca generar nuevos aportes a la discusión sobre cómo abordar la problemática, con un análisis sobre las fortalezas y debilidades de la estrategia implementada hasta el momento. Además, propone lineamientos de los aspectos que pudieran requerir mayor profundización y sugerencias en cuanto su tratamiento y futuro estudio.

• **O'HIGGINS:** CON UNA MISA SE RECORDÓ A MÉDICAS Y MÉDICOS FALLECIDOS EN 2022 - 2023



La actividad estuvo organizada por el Departamento de Acción Social del COLMED O'Higgins. En la ceremonia estuvo presente la presidenta del Colegio Médico de O'Higgins, Dra. Leslie Salvatierra y la vicepresidenta del regional, Dra. Sonia Correa. La Dra. Salvatierra dio la bienvenida a los médicos y familiares asistentes a esta emotiva conmemoración. “Como Directiva del Colegio Médico de Rancagua, siempre hemos apoyado todas estas iniciativas, pues sabemos que se hace necesario contar con este tipo de espacios. La sede del Colegio siempre ha estado abierta y dispuesta para ustedes, hoy tal vez, en una acción más introspectiva, más pausada, pero sin lugar a duda, necesaria”. Los médicos recordados homenajeados fueron: Dr. Arturo Rabb, Dr. Víctor Flores, Dr. Bernardo Barlaro, Dr. Eugenio Fuenzalida, Dr. Franco Ravera y el Dr. Guillermo Ragni. Ad portas de una nueva celebración del Día del Médico, era necesario hacer este espacio para recordarlos y que mejor que en la sede de su colegio, con sus familias, es decir, en casa.

• **MAULE:** EXITOSA CAPACITACIÓN SOBRE INVESTIGACIÓN MÉDICA



“Herramientas para la Investigación Médica” fue la capacitación que se llevó a cabo en el Colegio Médico del Maule, el viernes 1 de septiembre, y fue organizada por el Dr. Sergio Sotelo, PhD en Ciencias Médicas. Más de 35 médicos llegaron, con el objetivo de aprender, y poder adquirir conocimientos sobre la metodología científica. Contó con los expositores, Dr. Carlos Manterola (Dir. Programa PhD Ciencias Médicas UFRO) y Dr. Josué Rivadeneira (Máster en Metodología de la Investigación en Salud). Además, de la participación de los Doctores, Erick Morales (Jefe especialidad Anatomía Patológica UCM) y Rafael Silva (CIM Centro de Investigación Maule). ¡La idea es volver a repetir este tipo de instancias!

• **CHILLÁN:** NATURALEZA, DEPORTE Y CAMARADERÍA EN LA PRECORDILLERA DE ÑUBLE



Una nueva oportunidad para encontrarse y compartir dentro de la agenda gremial, fue la jornada de trekking desarrollada en la precordillera de Ñuble el pasado 15 de octubre, que convocó a los integrantes de nuestro gremio con sus familiares y amigos. La ruta comenzó en el Complejo de Cabañas COLMED Chillán, siguiendo por la Ruta Shangri-la y sus alrededores. La especial instancia culminó con un sabroso compartir, enmarcado en la conmemoración del “Dieciocho Chico”, que invitó a todos y todas a disfrutar de deliciosas preparaciones parrilleras en un ambiente de gran alegría.

• CONCEPCIÓN: SALUD MENTAL Y AUTOCUIDADO



El Regional Concepción, en atención al cuidado de la salud mental de las y los médicos de la zona, se reunió con decanos y jefaturas de Medicina de las Universidades de Concepción, San Sebastián, Católica de la Santísima Concepción y Andrés Bello. El encuentro se realizó en conjunto con los Regionales Chillán y Los Ángeles, cuyos presidentes también participaron en la reunión liderada por el Presidente Regional, Dr. Germán Acuña G: “El tema principal que abordamos fue el autocuidado, ya que quienes integramos los equipos de salud y específicamente los médicos, tenemos factores de riesgo que afectan nuestra salud incluso con un riesgo de enfermedad superior a la de la población general en muchas patologías». Nota completa en www.colegiomedicoconcepcion.cl

• LOS ÁNGELES: PRESENTA RECURSO DE PROTECCIÓN POR FUNCIONARIOS COVID DESVINCULADOS



El presidente del Regional Los Ángeles, Dr. Luis Medina, presentó un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones de Concepción, buscando revertir la desvinculación de funcionarios contratados a honorarios con motivo de la contingencia Covid-19. En un punto de prensa en el frontis del Complejo Asistencial Dr. VRR, el Dr. Medina llamó a revertir la medida y priorizar la salud de la población. “Estos funcionarios no solo cumplieron funciones con pacientes COVID, también suplieron la tremenda brecha asistencial que tiene en recursos humanos el complejo asistencial y el Servicio de Salud Biobío, por eso creemos que esta es una muy mala medida para la población de Los Ángeles y sus alrededores”, precisó.

• LOS RÍOS: TALLERES EN NUESTRO REGIONAL



Como una forma de incentivar la participación de nuestros colegiadas y colegiados en las actividades de nuestro Regional, se optó por realizar diversos talleres de interés para ellas y ellos como, por ejemplo; makeup y skin care, guitarra, ukelele, interpretación vocal, cata de vino, huerta, cerámica gres y fotografía. Debido a la excelente recepción de parte de nuestros colegiados, se plantea como proyecto futuro extender la realización de los talleres a lo largo del año, permitiendo que más médicos puedan participar.

• AYSÉN: ENCUENTRO SOBRE SUSTENTABILIDAD, SALUD Y CAMBIO CLIMÁTICO



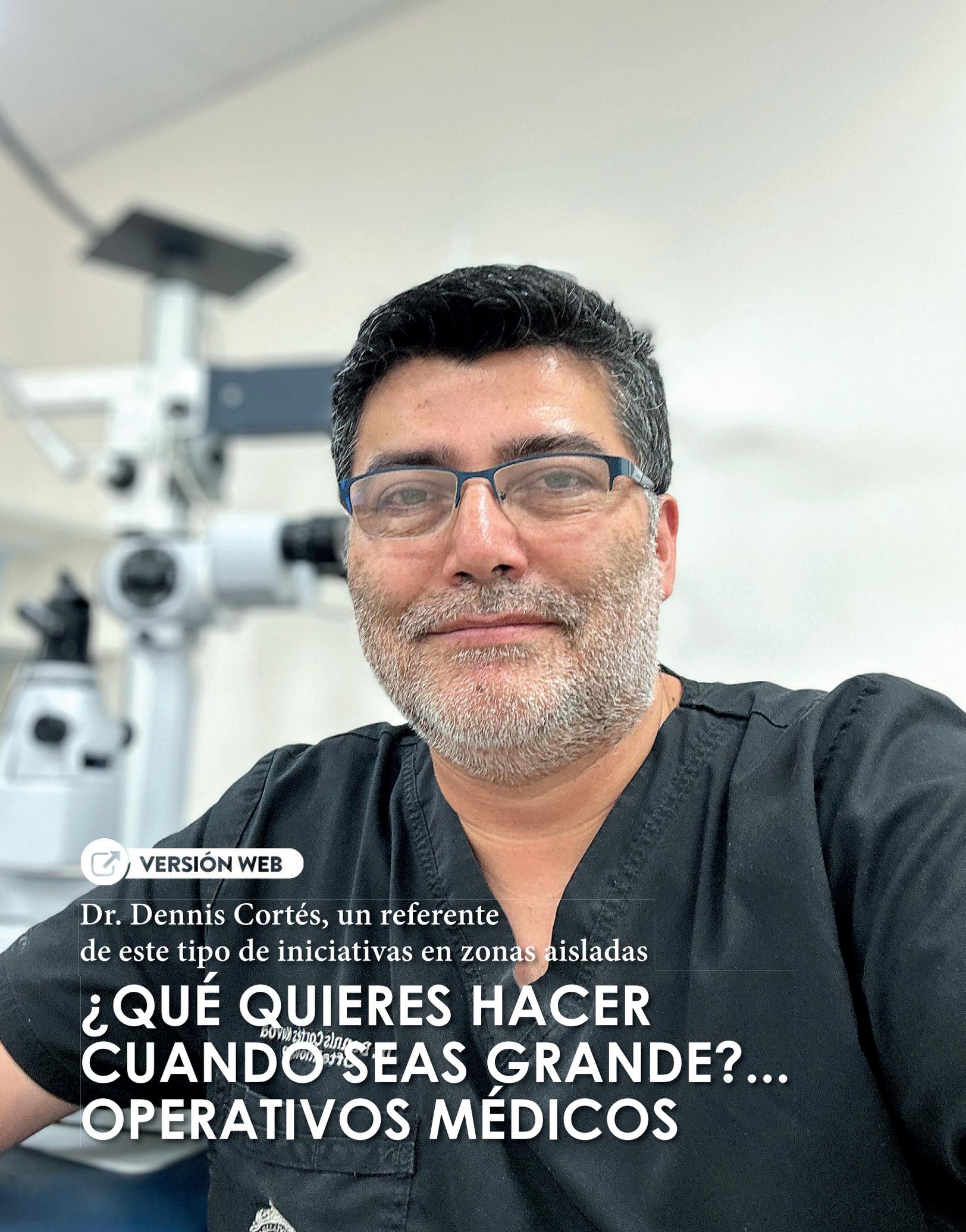
Este encuentro fue una actividad organizada por el Consejo Regional Región de Aysén, CIEP, Seremi Medio Ambiente y la Universidad de Aysén. La jornada reunió a personas de la región, junto con autoridades para compartir iniciativas que permitan prevenir y descontaminar nuestro planeta. Fue una jornada enriquecedora que congregó a personas y autoridades comprometidos con el bienestar de nuestro entorno. La sinergia entre las personas de la región y las autoridades presentes creó un espacio idóneo para intercambiar ideas, estrategias y proyectos con el fin de abordar los desafíos ambientales que enfrentamos.

BENEFICIOS FSG



FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL

Para más información visita www.colegiomedico.cl/fsg/



 **VERSIÓN WEB**

Dr. Dennis Cortés, un referente
de este tipo de iniciativas en zonas aisladas

**¿QUÉ QUIERES HACER
CUANDO SEAS GRANDE?...
OPERATIVOS MÉDICOS**

El oftalmólogo se ha dedicado a mejorar la salud ocular de las personas de escasos recursos. Esto, a través de asistencias médico-quirúrgica, que -en muchas oportunidades- han logrado devolver la vista a pacientes que no tenían acceso a atenciones de especialidades médicas.

Por Gonzalo Ríos A.

Un niño que soñaba con ser médico recorre en bicicleta las calles de una de las ciudades más australes del mundo, con el fin de asistir a los ancianos de esta remota y gélida zona. La que perfectamente podría ser la trama de una película, es una escena del mundo real, que tuvo lugar en Punta Arenas a comienzos de los 80.

“Para mí era un juego, pero uno que me tomaba muy en serio. Yo llegaba en mi bicicleta a tomar la presión arterial en domicilios y clubes de adultos mayores. Me acuerdo que les hablaba del autocuidado, porque pese a ser chico tenía muy claro que eso incidiría en su calidad de vida”, cuenta el Dr. Dennis Cortés, hoy a sus 54 años.

Pero la historia arranca más temprano aún, en su natal Viña del Mar, con una figura determinante en su vida: su abuela, Elba Salinas. “Mis padres tenían trabajos bien duros. Mi madre era peluquera y mi padre marino de la Armada, entonces pasaba mucho tiempo con mi abuela Elba que era voluntaria de la Cruz Roja. Me llevaba a los policlínicos donde hacía curaciones. Debo haber tenido unos seis o siete años. En ese tiempo sólo miraba, pero ella me empezó a enseñar. Su cariño y dedicación activaron en mí la conexión con el área de la salud”, asegura el profesional, cuya familia la completan dos hermanas, una mayor y otra menor.

Este mismo impulso, llevó a ese niño que soñaba con ser médico a ingresar a la carrera de medicina en la Universidad Austral de Valdivia. Otra ciudad más para su vida marcada por el constante movimiento. “Si bien mis padres me apoyaron, de todas formas costear una carrera así es muy difícil. Más aún si vienes de afuera, teniendo que arrendar una pieza y costear alimentación. Yo intentaba trabajar en mis tiempos libres. Entre las pegadas que hice, trabajé como guardia de seguridad en una discoteca los fines de semana. Entre esto y los turnos de mi internado, sacrifiqué muchas horas de sueño para sacar mi carrera adelante”, recuerda.

DE TOCOPILLA CON AMOR

Tras terminar sus estudios, el Dr. Cortés contrajo matrimonio con Claudia, su compañera de toda la vida, a quien conoció cuando ambos tenían apenas 12 años. Optó por ser Médico General de Zona en el Hospital de Tocopilla. Durante su estadía, advirtiendo la importante cuota de población flotante en las caletas de la zona, organizó el primero de muchos operativos médicos, que luego se transformaría en un proyecto de rondas médicas regulares, y se extendería hacia el norte y sur de Tocopilla. Esto, junto a otros colegas que después partirían

a hacer sus respectivas especialidades a Santiago. Por su parte, él volvería a la capital a hacer su beca de Oftalmología en la Universidad Católica.

¿De todas las especialidades, por qué se inclinó por Oftalmología?

Me marcó mi paso por el norte. Regularmente llegaban pacientes que requerían interconsultas para distintas especialidades. Cuando eres MGZ, uno de los temas más notorios y que se replica a nivel nacional, es la alta lista de espera en especialidades, sobre todo en localidades alejadas de los polos de desarrollo económico. En cuanto a la oftalmología, creo que influyó la gran cantidad de pacientes con problemas oftalmológicos que llegaban y también, el impacto inmediato que podían tener las intervenciones oftalmológicas en la calidad de vida de las personas. Es medio loco, pero haciendo memoria, mi padre una vez tuvo un trauma ocular bastante complicado. Fue muy difícil el tema de la resolución, muy molesto... Entonces me dijo ‘cabro, tienes que ser oftalmólogo’. Esto fue mucho antes de estudiar medicina. Quizá eso quedó en mi inconsciente y lo asocié de más grande.

VOCACIÓN AL SERVICIO DE LOS PACIENTES

¿Cómo siguió después con el tema de los operativos?

Junto al grupo de colegas y amigos con los que había trabajado en Tocopilla, después de que todos termináramos nuestras especialidades, planificamos realizar un operativo médico-quirúrgico multidisciplinario en esa misma ciudad, lo que se concretó el 2014. A partir de entonces, hemos realizado y coordinado numerosos operativos oftalmológicos, llegando a cubrir distintas localidades a lo largo del país. La idea siempre fue hacer la mayor cantidad posible de atenciones en un período de tiempo acotado, mayormente durante los fines de semana. En esta línea es importante ser muy resolutivos. No sólo hacer miles de diagnósticos y derivar a pacientes para resolución de patologías, pues esto lleva al colapso del sistema local.

¿Algún operativo que recuerde con especial entusiasmo?

Son muchas las historias potentes. Recuerdo, por ejemplo, un paciente de Tocopilla que llevaba más de seis años ciego bilateral con cataratas. Era un paciente joven, que estaba con una depresión tremenda y llegó en silla de ruedas. Venía de María Elena, que en ese momento era la última salitrera que había en Chile. Le hicimos una cirugía, con la cual pudo recuperar la vista de ambos ojos. Cuando terminó el procedimiento,



saliendo del campo quirúrgico se puso a llorar. Imagínate el impacto para una persona ciega, salir del pabellón y poder ver. También recuerdo a una paciente de un operativo que organizamos el año pasado en Futaleufú, Palena y Chaitén. Ella venía de una isla y había viajado más de 12 horas por lancha y tierra para llegar a Futaleufú, donde teníamos montado el pabellón quirúrgico. Y también, ciega por varios años. Imagínate, cuándo la iban a ir a ver a una isla. Entonces el impacto para ella fue tremendo y las historias que te cuentan son emocionantes. Recientemente, en Isla de Pascua, pudimos solucionar distintos temas, como atenciones oftalmológica de adulto, cirugías de cataratas, estrabismo, cirugías de vía lagrimal y párpado, atenciones pediátricas y pacientes con TEA con una serie de comorbilidades oculares. Esto les cambia la vida no sólo a ellos, sino que a toda su familia.

También recuerdo especialmente un operativo en el contexto de los incendios forestales del 2017 en Santa Olga y Los Aromos, mientras viajábamos al sur con mi familia. Con Claudia, mi esposa, y nuestros hijos: Alonso, Carla y Vicente no dudamos en desviarnos de nuestra ruta original, para apoyar las atenciones médicas. El apoyo de mi familia ha sido clave para poder realizar, participar y coordinar este tipo de actividades y me siento muy orgulloso y agradecido por eso.

¿Cuánta gente han llegado a atender en un operativo?

El número es variable, porque se realizan habitualmente los fines de semana, idealmente largos, para evitar suspender las actividades programadas en la semana. En mi caso, oftalmología tiene una lista de espera importante. Generalmente hacemos entre 300 y 750 atenciones oftalmológicas de adultos y niños. Los procedimientos quirúrgicos, entre 30 y 70 más o menos. Pero también se realizan una serie de procedimientos, diagnósticos, exámenes complementarios y screening para la detección de patologías oculares que pueden potencialmente causar ceguera como catarata, glaucoma o la retinopatía diabética.

Ahora en Isla de Pascua, fueron más de 1.500 atenciones y 120 cirugías. Trasladamos equipos desde Santiago para realizar cirugías de cataratas, pterigion, estrabismo, vía lagrimal y cirugía de párpados, entre otras.

¿Qué notoriedad tienen y cuánta gente se moviliza para un operativo?

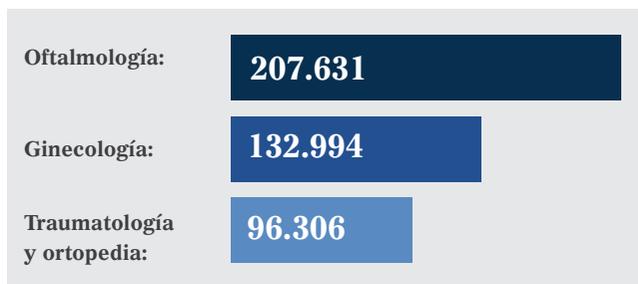
Hay muchos operativos que se hacen en forma completamente anónima. Operativos como el de Isla de Pascua tienen un



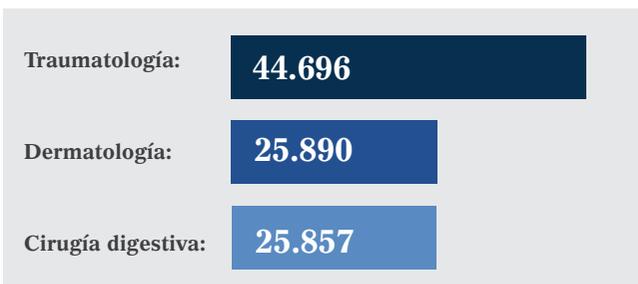
poco más de visibilidad, pero -por lo general- no se difunden mucho estas actividades, que son muy potentes para la calidad de vida de muchas personas. Viajamos médicas y médicos de distintas especialidades, enfermeras y enfermeros, TENS, arsenaleras(os), anestesistas y becadas y becados que son un apoyo muy importante, porque se están formando y la idea es que se motiven y continúen con este tipo de actividades. Todo el equipo está muy involucrado y dispuesto a apoyar la actividad. Saben que tienen que moverse rápido, pero con los mismos criterios de calidad y seguridad. Entonces, es importante que sea un grupo que se conozca y sepa trabajar en equipo. Es un trabajo muy intenso y muchas veces no alcanzamos a conocer el lugar donde vamos, pero todos volvemos a casa con el corazón lleno.

¿LA SOLUCIÓN A LAS LISTAS DE ESPERA?

De acuerdo, a un informe emitido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con fecha 29 de septiembre de 2023, ORD.C.N° 3486, en el ítem III, relativo a las listas de espera, señala que en el rango etéreo de entre 15 y 64 años, las especialidades con mayor listas de espera son:



Respecto al tipo de especialidad quirúrgica con mayor listas de espera:



“Si me preguntas, obviamente no es la solución ideal. Es una solución que debiese ser transitoria, mientras se trabaja en paralelo con un proyecto que involucre atención y resolución en forma estable. Pero el impacto de un operativo es tremendo, como los casos que te señalaba. Por lo mismo, tratamos de involucrar a todos los colegas locales en la zona donde vamos a trabajar, porque cuando resuelves un tema quirúrgico, no está exento de tener una complicación. Entonces realizamos controles postoperatorios: al día siguiente, a la semana y a la cuarta y sexta semana. Esto lo llevamos a cabo con apoyo de los colegas locales si es requerido”, indica el Dr. Cortés, quien ha organizado al menos un centenar de operativos a lo largo del país.

¿Cómo se logra dar continuidad a estas atenciones, para que no queden como hechos aislados?

Nosotros realizamos una visita al lugar y planificamos con bastante antelación la actividad. Viajamos al operativo y a los controles requeridos. Esto nos permite conocer distintas realidades locales y con esta base planificar algunos pilotos. Por ejemplo, en Futaleufú estamos trabajando a la par con el Servicio de Salud Reloncaví, para implementar unidades oftalmológicas móviles de alta resolutivez que entreguen atenciones de manera regular y permanente. Esto nos permite mayor resolutivez y hacer un mejor filtro para atenciones médicas y quirúrgicas. Queremos hacer lo mismo en otras localidades, tratando también de mejorar el recurso humano y equipamiento médico de estos lugares, por ejemplo, para hacer un mejor diagnóstico y estudio complementario. Otra de las cosas que queremos implementar en estos puntos es hacer rotativas de residentes que hagan rondas rurales, para facilitar el diagnóstico de patologías oftalmológicas y después que apoyen las actividades que se planifiquen.

¿Cómo se consiguen los equipos y los insumos?

Son actividades que generalmente las coordinamos con el Minsal y su programa de resolutivez de listas de espera, trabajando con los Servicios de Salud locales. También contamos con el apoyo de otras instituciones, como el Hospital Sótero

del Río, que para el operativo de Isla de Pascua nos facilitó un equipo láser, gracias a lo que pudimos realizar más de 60 procedimientos. La Red de Salud UC Christus también fue un súper apoyo. Nos facilitaron cajas quirúrgicas, equipos de diagnóstico y otros insumos para casos complejos. También hay varias empresas privadas que nos apoyan facilitando equipos.

SOSTENIBILIDAD: EL DESAFÍO DE LOS OPERATIVOS MÉDICOS

¿Los operativos debieran ser pagados o voluntarios?

Creo que se puede trabajar en ambas instancias. Los que nosotros hemos realizado han sido voluntarios, pero tampoco veo con malos ojos que se hagan actividades que sean pagadas. Y si puedes ayudar a resolver un problema grande, manteniendo criterios de calidad y seguridad, no veo el problema en que esto sea remunerado. Lo que sí, en este punto creo que es muy importante que también se les dé prioridad a los colegas locales -especialmente aquellos que trabajan en el sistema público- en las licitaciones. Porque muchas veces se les otorgan a privados que vienen de Santiago, que van, hacen el diagnóstico y/o cirugía y regresan sin dar continuidad a la atención. Esto a la larga termina colapsando el sistema de salud local.

En este sentido ¿cómo se trabaja para dar las herramientas a los profesionales de estas localidades?

Es un tema al cual hay que ponerle cabeza y que como Sociedad Chilena de Oftalmología también tenemos un rol que cumplir ahí. Es fundamental que exista una planificación para formar especialistas con un compromiso de retorno, que permita resolver el problema a largo plazo. Es decir, que haya coordinación para formar especialistas y subespecialistas y que existan polos de desarrollo que eviten que pacientes de regiones tengan que ser referidos a Santiago para resolver temas más complejos. En esta línea, para que el paciente reciba una atención de calidad es clave que los especialistas cuenten con los RRHH, infraestructura, equipamientos e insumos necesarios para trabajar adecuadamente y desarrollarse en su ámbito.

DR. DENNIS CORTÉS NOVOA

Médico cirujano de la Universidad Austral y oftalmólogo de la P. Universidad Católica de Chile; con subespecialidad en córnea y segmento anterior en Department of Ophthalmology and Vision Science, UC Davis Health System Eye Center, Sacramento, USA.

Sus áreas de trabajo son las enfermedades de la córnea y de la superficie ocular, cirugía refractiva LASIK, cirugía de catarata, injertos de córnea, y oftalmología general adultos y niños.

Se desempeña como oftalmólogo en el Hospital Dr. Sótero del Río y la Red de Salud UC CHRISTUS.

Profesor Asistente Adjunto de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Docente Curso de Formación y Perfeccionamiento de Oftalmólogos.

Past-Presidente de la Sociedad Chilena de Oftalmología.



Encuesta Departamento de Trabajo Médico

ANHELOS DE LA COMUNIDAD MÉDICA Y LOS INTENTOS POR DESCENTRALIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD

A inicios de año, el Colegio Médico de Chile realizó una encuesta a todos los profesionales del país para conocer su opinión respecto de las motivaciones y desmotivaciones para mantenerse trabajando en la salud pública. Los resultados son categóricos, el 83% de las y los encuestados señaló que su principal motivación para mantenerse en el sistema público es su compromiso con éste. ¿Qué las y los desmotiva entonces? Las malas condiciones laborales, baja remuneración, sobrecarga laboral, el escaso incentivo al desarrollo profesional y los malos tratos.

Por Patricio Azolas A. y Marcos Santis H.

Durante octubre, un informe elaborado por la Universidad de la Frontera encendió las alarmas en la opinión pública, al revelar que en base al análisis de datos de la Superintendencia de Salud, tres regiones concentran el 69% de médicas y médicos especialistas del país. Concretamente, las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío concentran el 68,8% de estos profesionales. Una realidad que no sorprende a la comunidad médica, que hace años vive en carne propia esta tendencia. Una que responde a una realidad estructural del país, donde los polos de desarrollo económico concentran mejores oportunidades laborales, lo que se extrapola, incluso, en el acceso a servicios que son determinantes en la calidad de vida de los profesionales y sus familias.

Desde hace varias décadas, el país viene experimentando un alza relevante, respecto a las dificultades de las prestaciones en salud que se entrega a los y las usuarias, y que con la llegada de la pandemia del coronavirus se sumó a estas complejidades, el incremento en las listas de espera de manera histórica. A su vez, uno de los grandes desafíos que presenta el sistema de salud chileno en la actualidad y que es uno de los pilares fundamentales que lo sostiene, tiene relación con el recurso humano médico.

Es así como en este escenario, los distintos gobiernos de diferentes signos políticos han impulsado diversas iniciativas y programas para disminuir el déficit de médicos y médicas, así como de especialistas en el sistema público. Un esfuerzo que a todas luces ha sido insuficiente para enfrentar las problemáticas en salud y en particular las estrategias que permitan la incorporación, formación y retención de estos profesionales en el sector sanitario.

Para enfrentar esta disyuntiva, y como parte de los acuerdos logrados en el proceso de negociación del reajuste al sector público de 2022, el Colegio Médico junto al ministerio de Salud y la DIPRES, acordaron una mesa de trabajo conjunta con el objetivo de crear o generar los estímulos necesarios para mejorar de manera sostenible en el tiempo que los especialistas se mantengan trabajando en el sistema público de salud.

Es en este contexto, la Mesa Directiva Nacional del COLMED encomendó esta tarea al Departamento de Trabajo Médico Nacional, quien mediante su secretaria técnica, la Dra. Steffi Wachtendorff, junto al presidente del Departamento de Trabajo Médico del Consejo Regional Santiago, Dr. Iván Mendoza, elaboraron esta encuesta; que se aplicó a nivel nacional y en modalidad online entre el 20 y el 31 de marzo de 2023 con la finalidad de indagar en las preferencias, creencias y propuestas del equipo médico y exponer de mejor manera las necesidades en este ámbito.

La encuesta “Acciones para atraer y fomentar la permanencia de

médicas y médicos especialistas en el Sistema Público de Salud”, señaló como antecedente que, según el Registro Nacional de Prestadores, en Chile existen cerca de 65 mil médicos/as registrados (marzo 2023). Esta cifra se contrasta con los datos estimados por el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) del ministerio de Salud (Minsal), que indica que de las y los médicos/as en Chile, 28 mil aproximadamente se desempeñan en el sistema público de salud. Esta cifra sigue disminuyendo, ya que de estos 21 mil se encuentran asociados a algún servicio de salud, y de ellos, sólo alrededor de 14 mil son especialistas.

El desafío es aún mayor si se considera el desequilibrio en la distribución territorial, acrecentando la gran brecha de acceso efectivo a tales especialistas en distintas regiones. Esto se suma al contexto del cambio demográfico de pacientes, la brecha de médicos/as generales, el impacto de la pandemia, la jubilación de médicos/as en edad cercana a retiro y el aumento de la lista de espera; entre otros factores agravantes.

En este sentido, la presidenta del Departamento de Trabajo Médico, Dra. Alicia Fernández, manifestó que “el objetivo de este trabajo es conocer la opinión y recabar información sobre cuáles son las razones o motivaciones más importantes del punto de vista de los médicos especialistas para mantenerse en el sistema público de salud y cuáles eran las causales que desmotivan para ello”.

Cabe destacar también que esta encuesta tuvo un carácter totalmente voluntario, autoaplicada en formato Google forms, que se difundió mediante los distintos Consejos Regionales del COLMED a través de correo electrónico y por redes sociales, “dirigida a médicos especialistas o con perspectiva de formación de especialidad, tanto colegiados como no colegiados, que se desempeñen en sistema de salud público, privado o ambos”, valoró la Dra. Fernández.

NO TODO ES DINERO

Los resultados de la encuesta son categóricos. Los médicos y médicas especialistas destacaron como principales motivaciones para seguir en el sistema público el compromiso con el sistema público; el desarrollo profesional y la carrera funcionaria. Ahora bien, las principales desmotivaciones manifestadas para no continuar en el sistema público de salud son: las malas condiciones laborales, la baja remuneración o no pago de asignaciones, la sobrecarga laboral, el escaso incentivo al desarrollo profesional y el acoso o maltrato laboral.

También el informe indicó que los médicos y médicas del sector público priorizan ciertas áreas para potenciar la motivación y continuidad en el sistema, entre las que se destacan, la infraestructura, equipamiento e insumos, aumento del sueldo base,



las competencias de los equipos de salud, buenas condiciones laborales y capacitaciones pertinentes. Asimismo, los médicos del sistema privado de salud señalaron que se debe mejorar o contar con equipos de trabajo competentes, condiciones laborales para el desarrollo de la especialidad, infraestructura adecuada, así como el aumento del sueldo base, la flexibilidad horaria y las buenas condiciones laborales.

Respecto de las desmotivaciones, las y los médicos que se desempeñan en el sistema público de salud, creen que influyen la infraestructura inadecuada para el desempeño profesional y las remuneraciones bajas del sector. Por otro lado, en el caso de los profesionales del área privada se destacan las remuneraciones bajas que no compiten con el sector privado y la infraestructura inadecuada para el desempeño profesional.

LA OPINIÓN DE NUESTRAS AGRUPACIONES

La presidenta de la Agrupación de Residentes Chile, Dra. Mónica Cerda, valoró esta encuesta y su informe final que se entregó al ministerio de Salud en el mes de agosto, ya que estos resultados permiten plasmar las inquietudes de las y los médicos en el Período Asistencial Obligatorio (PAO) por mantenerse o no, en el sistema público de salud. “Primero que nada quisiera destacar la participación de las y los colegas, ya que del total de los encuestados (3.394), 1/4 son médicos en PAO. Esta es una importante participación que deben considerar las autoridades. Asimismo, quiero resaltar que más del 70% de los profesionales en PAO, que participaron de la encuesta, desean mantenerse en el sistema de salud público”.

La Dra. Cerda, agregó que las autoridades de salud deben considerar la necesidad que tienen los médicos para poder ejercer la especialidad. “Son profesionales que tienen vocación, que tienen un compromiso con el sistema público de salud y que se desperdician por no considerar todas estas condiciones. Es relevante mantener equipos competentes para poder desarrollar la especialidad, tener reuniones clínicas para analizar casos con otros colegas, así como una infraestructura acorde a las especialidades (box, equipamiento e insumos, entre otros). Por su parte, el presidente de la Agrupación Médicos Generales de Zona, Dr. Luis Vargas, también tiene su diagnóstico. “Desde la perspectiva de las y los MGZ, lo que más reclaman los colegas es que muchas veces está esa intención de poder ir a las regiones donde las y los colegas tuvieron su destinación y poder seguir aportando en el mismo territorio como especialistas. Sin embargo, muchas veces los Servicios no tienen la factibilidad

de disponer de los cargos y por lo tanto, ahí debiese haber un trabajo más sistemático”, señala.

“Entonces ahí tiene que haber una conversación, tiene que haber una sincronía, sobre todo con la mirada puesta en el territorio. Esto principalmente con los colegas que estuvieron en destinación, pensando en que luego vuelvan como especialistas a la misma zona y así poder generar ese círculo virtuoso, donde -además- esos mismos especialistas después pueden aportar en la formación de las y los colegas que estén en destinación”, agrega el Dr. Vargas.

Para la Dra. Ingrid Kremser, presidenta de la Agrupación de Médicos de Atención Primaria, uno de los factores que podría incidir en esta problemática es lo centralizado que está el sistema de becas. “Las becas que se dan están centralizadas en el MINSAL. Y ellos, cuando los médicos toman un cupo de especialización, son quienes eligen dónde se debe devolver. Dentro de la desesperación de los colegas que no han podido tomar el cupo que quieren y devolver en el lugar que quieren, terminan tomando en lo que haya y eso hace que después el o la colega no esté comprometido cuando llega a la región y entonces empiezan las excusas”, argumenta.

Continuando con la idea, agrega que “una de las posibles soluciones pudiera ser, por ejemplo, que se abra un poco este tema al concurso y puedan permitir que las regiones hagan sus propios concursos. Esto, según las necesidades, según las especialidades faltantes que ellos tienen y así poder formar a sus propios médicos, porque esa es la forma en que ellos, además, se aseguran de que estos colegas regresen porque ellos tienen su vida hecha en ese lugar”, concluye.

¿HACIA DÓNDE DEBEMOS CAMINAR?

El centralismo es un problema estructural del país, el que se dimensiona a gran, pequeña y mediana escala; y cuyas consecuencias no sólo afectan a la comunidad médica. Por lo mismo, en paralelo a las soluciones inmediatas para subsanar la falta de incentivos para que profesionales se trasladen a regiones, es imperativo generar en el mediano y corto plazo iniciativas para que vivir en regiones no sea sinónimo de frustración o falta de acceso a servicios o bienes que son cada vez más relevantes, tanto para el desarrollo profesional como personal de quienes eligen hacer su vida alejados de las grandes ciudades.

Una opción, podría ser utilizar las universidades como plataforma, aunque bajo ciertas condiciones según nuestro presidente, Dr. Patricio Meza. “Hay que aumentar la formación de

especialistas, pero para esto deben existir más campos clínicos, porque para formar especialistas no sólo se necesita una sala de clases. Por ejemplo, una especialidad médico quirúrgica requiere tener una cantidad importante de pacientes para que el o la colega realmente salga preparado para enfrentar los desafíos que su especialidad le depara. Otro elemento muy importante y que hemos discutido intensamente es que, como país, tenemos que definir la cantidad de especialistas que requerimos y una vez definido eso entregar a los equipos de salud que se trasladen a trabajar a esos lugares las mejores condiciones de trabajo para que puedan ejercer adecuadamente su especialidad”.

Para el Dr. Patricio Meza, una de las claves es también considerar el arraigo del profesional con su lugar de destino. “Es clave ver cómo hacemos atractivo el trabajo en el sector público, en las distintas regiones del país para que estos colegas puedan mantenerse indefinidamente en esos lugares. Una de las estrategias que hemos propuesto es que para los concursos regionales, en aquellas regiones donde hay mayor déficit de determinada especialidad, en los concursos se priorice para postular a la formación de becas a aquellos colegas que son de la región. Es decir, quienes tienen un arraigo familiar en la región, donde su proyecto de vida está vinculado a determinada ciudad. De tal modo que con eso nos aseguramos no solamente que el colega esté unos años trabajando ahí, sino que durante todo el desarrollo de su vida profesional”, señala.

Opinión que comparte el presidente de los Médicos Generales de zona. “Efectivamente esto tiene que tener una visión descentralizadora, porque sino Santiago siempre va a seguir siendo

donde más se concentran los especialistas y vamos a tener el mismo problema a nivel de las regiones, en términos de poca resolutivez, lo que va en directo desmedro de la salud de las personas que viven en estas zonas”, señaló el Dr. Vargas.

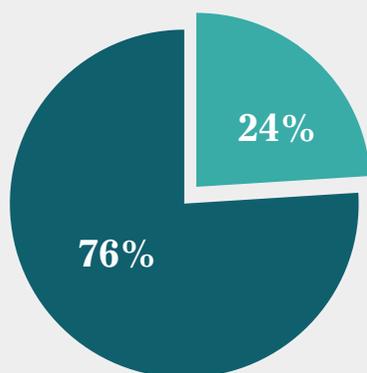
En este sentido, la presidenta del Departamento de Trabajo Médico, Dra. Alicia Fernández, manifestó que “el objetivo de este trabajo fue conocer la opinión y recabar información sobre cuáles son las razones o motivaciones de los médicos especialistas para mantenerse en el sistema público de salud y cuáles eran las causales que desmotivan para ello”.

Asimismo, agregó que es relevante tener información actualizada sobre la situación laboral, condiciones de trabajo, incentivos y desafíos que enfrentan médicos especialistas en el país, así como las motivaciones, desmotivaciones, creencias y propuestas para retención de médicos en el sistema público de salud, “para ser utilizadas como insumo y presentar en la mesa de trabajo entre Minsal, DIPRES y COLMED para la Captación y Retención de médicos especialistas en el sistema público de salud, que nació posterior al conflicto por el no reajuste de remuneraciones a fines del 2022”.

Es importante mencionar, que los resultados de esta encuesta fueron presentados el 18 de agosto de este año por nuestro Secretario Nacional, Dr. José Miguel Bernucci, ante representantes de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (Digedep) del Ministerio de Salud, en el marco de la Mesa de Trabajo para la Captación y Retención de Especialistas en el sector público, que encabeza dicha cartera junto a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES).

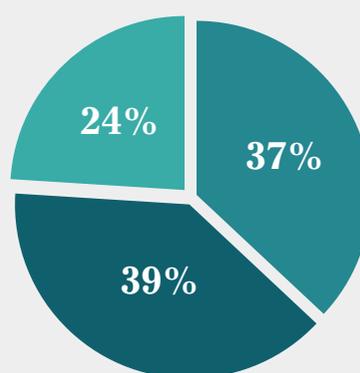
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SITUACIÓN GREMIAL

Colegiado/a	2596
No Colegiado/a	798
Total general	3394



CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO

Femenino	1257
Masculino	1339
Indeterminado	798
Total	3394



PARA CONOCER EL DETALLE DEL INFORME LO PUEDE DESCARGAR EN:





 **VERSIÓN WEB**

COLMED recuerda a médicos y médicas fallecidos por COVID-19

BOSQUE DE LA MEMORIA

Durante el mes de septiembre, el Colegio Médico realizó un acto conmemorativo a los 34 profesionales que murieron durante la pandemia y que en muchos casos se contagiaron en el ejercicio de su profesión, ayudando a los pacientes a enfrentar este virus que afectó al planeta.

Por Patricio Azolas A.

En una ceremonia emotiva y sencilla, que se realizó en las instalaciones del Club Médico, la Directiva Nacional del Colegio Médico, rindió un sentido homenaje a los médicos y médicas que fallecieron durante la pandemia. En la jornada también estuvieron presentes los familiares de los profesionales homenajeados junto a las y los miembros del Consejo Nacional del COLMED provenientes de todas las regiones del país.

En el Club Médico, los directivos junto a los familiares plantaron un árbol en recuerdo de cada uno de los médicos y médicas fallecidas, inaugurando así el “Bosque de la Memoria”. Espacio que busca transformarse en un lugar de recogimiento y encuentro para las familias.

Esta ceremonia de inauguración estuvo encabezada por el presidente, Dr. Patricio Meza, y la vicepresidenta del COLMED, Dra. Inés Guerrero, que agradecieron y resaltaron la vocación y compromiso de los médicos y médicas quienes no dudaron en enfrentar la pandemia, a pesar de los altos contagios y mortalidad de este virus que en ese momento no contaba con vacuna.

“Esta situación fue muy grave y dolorosa, porque no solamente tuvimos la pérdida de nuestros familiares, de seres queridos, de amistades, compañeros de trabajo, sino que, además, a muchos de ellos tuvimos que despedirlos en condiciones a las cuales no estábamos acostumbrados. Muchas veces no pudimos vestir a nuestros familiares que fallecieron, no los pudimos acompañar, no pudimos ser acompañados en los cementerios o en los funerales, por las restricciones que había. Por lo tanto, eso intensificó aún más el dolor que cada uno de nosotros vivió con la muerte de un familiar”, indicó el Dr. Meza.

En la misma línea, agregó que “queremos compartir con las familias el dolor, pero también, de aquí a futuro compartir las alegrías del legado que nos dejaron nuestros colegas. Por eso, nosotros en un acto tan sencillo y humilde, pero - a su vez- tan significativo como éste, queremos que todo ese dolor que vivimos como consecuencia de la pandemia se transforme en un espacio de reflexión y de memoria, para todas nuestras médicas y médicos, de tal modo que no los olvidemos nunca”, concluyó el presidente del COLMED.

Asimismo, la vicepresidenta, Dra. Inés Guerrero, dio lectura a una carta enviada por la ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, quien no pudo asistir a la ceremonia. En la misiva la autoridad sanitaria agradeció que durante la pandemia los médicos y el personal de salud hayan sido fieles a su vocación, venciendo el miedo y el deseo natural de evitar riesgos. “Dejo mis saludos a aquellos que nos cuidaron durante la pandemia y sacrificaron su vida en ello”, mencionó la Dra. Aguilera.

UNA CEREMONIA TESTIMONIAL

La creación del “Bosque de la Memoria” fue valorado por los familiares que asistieron a este homenaje y donde destacaron que son pocas las instancias en que los mismos médicos y médicas reconocen a sus pares. En este sentido, Paula Sánchez, hija del Dr. René Sánchez Bascañán, médico internista, gastroenterólogo, de gran trayectoria en la Salud Pública nacional y quien, lamentablemente, fue el primer galeno que falleció debido al COVID-19, expresó su agradecimiento al Colegio Médico por esta instancia que permite recordar a quienes se entregaron por completo al cuidado de los pacientes, enfrentando con altruismo la posibilidad de



“ Queremos compartir con las familias el dolor, pero también, de aquí a futuro compartir las alegrías del legado que nos dejaron nuestros colegas ”

Dr. Patricio Meza
Presidente Colegio Médico de Chile



“ Dejo mis saludos a aquellos que nos cuidaron durante la pandemia y sacrificaron su vida en ello ”

Dra. Ximena Aguilera
Ministra de Salud



contraer el virus, que en esos momentos mantenía una alta letalidad.

“Para nosotros fue bastante emotivo. Cuando murió mi papá nos dijeron que se iba a hacer este homenaje. Y por diversas razones se postergó, pero fue muy emocionante cuando nos llamaron para que asistiéramos. Es emocionante poder ver reflejado en algo material, como un árbol, que además tiene vida y que va a crecer y dar frutos... Es como ver la huella de enseñanza de mi papá”, indicó Paula.

Asimismo, Paula Sánchez, agregó que “para mí es bien evocativo todo esto, porque él fue el primero en fallecer. Por lo mismo, es una forma de perpetuar toda su vocación, todo el amor que tenía por la profesión, por el servicio hacia los demás. En ese sentido, es un símbolo súper precioso en sí”. Finalmente, destacó que su padre era un hombre “silencioso, humilde y muy trabajador. Diría que fue brillante, tanto intelectualmente como en sus relaciones sociales. La gente que lo conocía lo estimaba mucho. Era capaz de generar lazos de amistad muy profundos; era una persona muy tranquila

y bondadosa. Él emitía mucha paz. Sin ser de piel era muy cariñoso. Me gustaría que lo recordaran como una gran persona y, por ende, un gran médico. A él siempre le gustó trabajar en el servicio público, estuvo por más de 30 años en el Hospital Dr. Sótero del Río”, reflexiona.

El segundo médico que falleció en estas instancias fue el Dr. Guillermo Solar Oyanedel, reconocido por su importante aporte como coordinador nacional de la Compim en la década del ‘90 y su trabajo en el Servicio de Salud Metropolitana Occidente. Su hija, Cecilia Solar, calificó a su padre como un héroe por entregar su vida por sus pacientes. Sobre la ceremonia que efectuó el Colegio Médico, declaró que “para mí fue fuerte la verdad. Fue un acto que me hizo falta durante mucho tiempo. Yo soy su única hija, la relación que tenía con mi papá era muy particular, porque éramos amigos. Era un pilar fundamental en mi vida. Fue doloroso haber vivido su muerte sin nadie y sin nada, porque mi papá fue el segundo médico que murió. Yo estuve sola. No pude verlo, no pude tocarlo, no pude cerciorarme de que era mi papá. Me hicieron

firmar un recibo conforme”, recuerda.

“Creo que este homenaje a una le da más tranquilidad. Es como decir, hizo lo que tenía que hacer y lo reconocen por esto. O sea, no evita que uno diga pucha, ¿por qué no dejó de trabajar?, ¿por qué tuvo que exponerse así?, ¿por qué? Y claro, finalmente te hace ver que en realidad lo hizo por su vocación y que también hay otra gente que así lo recuerda y así lo agradece. Eso a uno le da un poco de paz. Este homenaje fue como haber tenido finalmente un entierro, un funeral”, sostuvo la hija del Dr. Solar.

Para Cecilia, esta ceremonia fue más que un tema simbólico. “Ha permitido cerrar ese círculo, pues no solamente se transformó en un acto de sanar el dolor. Por mi parte, siempre estaré orgullosa de quién es mi papá, de quien fue mi papá y de todos los médicos. Él es un héroe”, acotó.

En el caso del geriatra, Dr. Luis Guillermo Voigt, se destaca su preocupación incondicional por sus pacientes mayores y por su “familia hípica”. Su hijo Hans manifestó que “para nuestra familia ha sido muy significativo el homenaje que el COLMED ha realizado en memoria de los médicos caídos durante la pandemia, destacando muy profundamente el sentido de responsabilidad, servicio y amor a los demás que se asoma tras el sacrificio de cada uno de ellos. Ha sido especialmente emocionante encontrarnos con otras familias, con quienes hemos tenido la oportunidad de compartir un momento de comunión espiritual en el recuerdo de nuestros seres queridos”.

Respecto de la forma cómo le gustaría que fuese recordar su padre, sin pensarlo, señala que “recordar su maravillosa generosidad y entrega a los demás, manifestada diariamente en el infinito amor que profesaba a sus pacientes, quienes le reconocieron con muestras de cariño y agradecimiento durante toda su vida profesional. Fue un médico a la antigua, el médico del barrio Independencia y de sus jubilados del Hipódromo. Atendía gratis si era necesario y siempre estaba disponible para quien lo requería. Nuestro recuerdo está lleno de orgullo y admiración por su calidad humana y profesional, pero, sobre todo, inundado de amor profundo por un papá que siempre estuvo para nosotros y lo seguirá estando. Esperamos que aquel Peumo, su árbol, sea un recuerdo que celebre la vida. La misma que dedicaron hasta el último aliento por sus pacientes”. Concluyó Hans Voigt.

Cabe recordar, que esta pandemia cobró la vida de más de 61 mil compatriotas, desde que se identificó en Chile el primer caso el 3 de marzo de 2020. Recién tres años después, la ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, informó el 9 de mayo del 2023, que no se registraron fallecidos por causas asociadas al virus SARS-CoV-2 en el territorio nacional.

EN RECUERDO DE LOS 34 PROFESIONALES QUE FALLECIERON EN PANDEMIA

Dr. René Sánchez Bascuñán

Dr. Guillermo Solar Oyanedel

Dr. Pablo Fríndt Franco

Dr. Juan Carlos Carvajal Flores

Dr. Patricio Morales González

Dr. Guillermo Merino Hinrichsen

Dr. Ernesto Vergara Lamas

Dr. Hernán Cabello Pacheco

Dr. Ricardo Tobar Herrera

Dr. Edmundo Rangel Farías

Dr. Cristhian Balladares Holguín

Dr. Miguel Viso González

Dr. Luis Guillermo Voigt Julio

Dr. Winston Robertson Craig-Christie

Dr. René Panozo Villarroel

Dr. Duval Aguirre Guzmán

Dr. José Daniel Pantoja Rivera

Dra. Carol Ortiz Gutiérrez

Dr. Rodrigo Figueroa Madariaga

Dr. Jesús Enrique Quintero Cartalla

Dr. Andrés Boltansky Brenner

Dr. Pedro Mendoza Gonzáles

Dr. Carlos Grant del Río

Dr. Hans Harbst Arriagada

Dr. Isauro Suárez Cardemil

Dr. Francisco Briceño Núñez

Dr. Leopoldo Manríquez Silva

Dr. Iván Nazarala Rodríguez

Dra. Claudia López Díaz

Dra. Alicia Canales Villegas

Dr. Eugenio Fuenzalida Labarca

Dr. Jaime Ulloa García

Dr. Hernán Álvarez Adriazola

Dr. Héctor Olguín Álvarez

#COLMEDPREGUNTA

Durante el 4, 5, 6 y 7 de diciembre tendremos Elecciones Generales Ordinarias de nuestro Colegio Médico de Chile, en las que se elegirá a las nuevas autoridades del gremio, quienes asumirán grandes retos y desafíos para el próximo periodo. Por lo mismo, a través de nuestras distintas redes sociales consultamos: ¿Qué propuestas crees que son fundamentales y deberían ser prioritarias para las listas en competencia en las próximas elecciones para Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico?



Paula VC: pmvarela1

“Disminuir y flexibilizar el PAO”.

Lautaro Ferrada: lautaro.ferrada

“La recuperación de la Tuición Ética debe ser una prioridad. La eliminación de la acreditación de los médicos generales y especialistas en manos de interés de privados”.

Catalina Ilabaca Faúndez: catalinailabacaf

“Preocuparse por los sueldos de especialistas para especialistas PAO, atención primaria, ya que pagan como médicos generales y no debería ser”.

Antonia Valderrama: antovalderramas

“Trabajar por mejorar las remuneraciones de los especialistas en el sector público, que las asignaciones no bajen”.

Gabriel Alejandro Beltrán R: drbeltranpediatria

“Una mayor representación de los médicos extranjeros”.



Familia Olguin Pobl - @XimPete

“Que ayuden a potenciar un programa para disminuir las listas de espera, ya que es muy larga y la gente está muriendo por lo tarde en obtener hora”.

Anne - @AnneLiliflora38

“Que los colegios profesionales vuelvan a tener relevancia y puedan quitar licencia de ejercicio médico. Recuperar la Tuición Ética”.

Lourdes Colomés - @lourdescolomes

“La próxima Directiva pueda crear proyectos que establezcan la colegiatura como obligatoria, que se recupere la tuición ética. Que el comité de ética tenga atribuciones mayores sobre la práctica médica en general”.





Yoyi Mor

“Salud para todos, un trato igualitario. Mejorar la medicina pública. Más cobertura para el cáncer”.



Amada Quinteros

“Mejorar los tiempos de espera, un buen trato con pacientes, la empatía con los pacientes. Es un trabajo que se debe hacer con eficiencia, paciencia y mucho amor”.



Sara Quinama

“La salud mental está activa en estos momentos, podrían potenciar que se realicen más actividades u operativos para que la comunidad pueda tener un mayor acceso, ya que son muy escasos, también mejorar la salud pública, que tengamos mejores oportunidades para acceder a los servicios de salud”.



Elena Torres Soto

“Esta nueva directiva debería ayudar a mejorar las atenciones sobre todo con los especialistas, ya que se consiguen muy pocas horas para la alta demanda que existe”.



Cecilia Hernández Ruiz

“Tal vez impulsar a los egresados el valor del servicio público... que aporten con su trabajo a cubrir tantas necesidades”.



Jorge T. Escobar

“Yo creo que una gran medida es que el Colegio Médico permita y promueva la preparación y la llegada de más médicos, para que la atención de salud alcance para todos”.



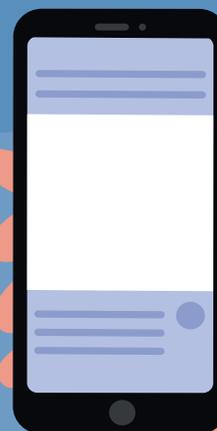
Catalina Allende

“Que mejore la atención de salud en hospitales públicos, Cefam, consultorios y Centros de Salud Privado. Hay médicos y personal de salud sin ninguna empatía para con los enfermos”.



Sonja Angélica Garrao Ubeda

“Reforzar las consecuencias del juramento Hipocrático”.





 **VERSIÓN WEB**

Comisión Verdad y Memoria del COLMED

UNA REVISIÓN A LAS VULNERACIONES DE LOS DD.HH. A MÉDICAS Y MÉDICOS DURANTE LA DICTADURA CÍVICO MILITAR



Comisión Verdad y Memoria entregó el informe preliminar al presidente del Colegio Médico, Dr. Patricio Meza, en la reunión del Consejo Nacional realizado en el mes de septiembre en el Club Médico.

A 50 años del golpe de Estado, este informe es un acto de justicia y reparación hacia nuestros médicos y médicas víctimas de la dictadura. Un trabajo único y que por primera vez realiza un colegio profesional en el país. En él se da cuenta de los antecedentes documentales del Colegio Médico de Chile, y de diversas fuentes oficiales, archivos y entrevistas testimoniales a médicos y médicas que vieron afectados sus derechos humanos más fundamentales, durante el régimen militar.

Por Patricio Azolas A.

Son más de 250 páginas a través de las cuales es posible conocer testimonios y documentos que dan cuenta de las diferentes situaciones de vulneraciones sufridas por médicas y médicos, el rol que muchas y muchos jugaron en defensa de los Derechos Humanos y la postura adoptada por el propio Gremio durante la dictadura cívico militar que se instauró, tras la caída del gobierno del Dr. Salvador Allende Gossens (1970-1973). Este trabajo ha sido dirigido por la Comisión Verdad y Memoria que fue creada por acuerdo del Honorable Consejo Nacional, en su sesión del 9 de septiembre de 2022; en el marco de los 50 años del golpe de Estado.

Esta instancia quedó conformada por un Comité Ejecutivo, integrado por el Dr. Enrique Morales, presidente del Departamento de Derechos Humanos del COLMED; junto a las y los doctores: May Chomali, Carlos Carvajal, Adriana Ducos, Fanny Pollarolo; y la psicóloga y Premio Nacional de Ciencias Sociales, Elizabeth Lira, el abogado Hugo Bertolotto y el historiador Juan René Maureira.

El Dr. Enrique Morales relata que el Consejo Nacional, junto a la Mesa Directiva Nacional, crearon la Comisión Verdad y Memoria del Colegio Médico “con el objetivo de investigar, cuáles fueron las vulneraciones de Derechos Humanos que sufrieron los médicos y médicas, durante el periodo comprendido entre el 11 de septiembre de 1973 y el 11 de marzo de 1990. Es decir, en el periodo en que gobernó la dictadura civil y militar en nuestro país”.

Este documento se elaboró bajo una metodología que permitió crear una comisión que encauce esta investigación histórica. Es así como en el COLMED se instauró dicha instancia que permitió recabar información a partir de



testimonios de las propias médicas y médicos afectados en sus derechos humanos en este periodo o, también, a través de sus familiares, en los casos que ya no estén con vida. Entonces, en un sentido es testimonial, porque recoge testimonios de sus protagonistas y, en otro aspecto, es documental por la revisión de documentos disponible en el propio Colegio Médico, a través de las actas del Consejo Nacional, de los archivos del Departamento de Ética, de Derechos Humanos y de otros departamentos; así como información disponible en la Revista Vida Médica o en la biblioteca del COLMED.

El Dr. Morales agregó que, “paralelamente, se buscó documentación relacionada al caso en el ministerio de Salud, especialmente, en relación a las exoneraciones y persecuciones que se vivieron. También en archivos del Museo de la Memoria de la Vicaría de la Solidaridad, y la Comisión Chilena de Derechos Humanos sobre vulneraciones.

Toda esta información fue analizada por el equipo de la Comisión Técnica que está integrada por voluntarios del Departamento de Derechos Humanos y por tres historiadores, del ámbito de las ciencias sociales con especialidad en investigación en memoria. Ellos fueron fundamentales para ayudar también a procesar y colocar a disposición toda esta información a la Comisión Ejecutiva”.

UNA INVESTIGACIÓN PARA LA HISTORIA DEL COLMED

Cabe destacar también el rol que tuvo el Departamento Nacional de Derechos Humanos en este trabajo, ya que fue esta entidad la que planteó la propuesta a la Mesa Directiva Nacional sobre generar una investigación por parte del Colegio Médico.

“Decidimos formar una comisión que refleje la variedad de pensamientos en el Colegio Médico y que, por lo tanto,

podiera ser representativa. Con este antecedente importante, nosotros como Departamento apoyamos todo el proceso, por ejemplo, en lo que tiene que ver con la realización de las entrevistas y aquí no sólo participó el Departamento Nacional, sino que varios de los Regionales. Gracias a los cuales pudimos obtener entrevistas testimoniales de médicos y médicas o sus familiares, quienes entregaron información muy relevante para la comisión”, indicó el Dr. Morales.

Debido al transcurso del tiempo desde que ocurrieron los hechos no fue un trabajo exento de problemas. Se presentaron dificultades al momento de recabar la información, ya que el Colegio Médico tiene un déficit importante en la preservación de sus archivos, particularmente, los que tienen que ver con toda la generación de documentos desde los departamentos, la Mesa Directiva Nacional y el Consejo Nacional.

“Hay una serie de archivos que están extraviados y que pueden ser muy relevantes en la historia de nuestra institución. Dentro de las propuestas que hacemos al Consejo Nacional y a la Mesa Directiva Nacional, es que se requiere una política de archivo documental para preservar la memoria, no sólo en materia de Derechos Humanos, sino que en cualquier otro ámbito”, mencionó el presidente del Departamento de DD.HH. del COLMED.

Asimismo, otro desafío que determinó la comisión fue el escaso tiempo para el desarrollo de este trabajo, considerando que habían pasado demasiados años desde que ocurrieron estos hechos históricos. “Muchos de los médicos y médicas que vivieron las vulneraciones de Derechos Humanos, al cabo de 50 años del golpe de Estado, han fallecido. No pudimos acceder a sus testimonios y tampoco al de sus familiares, porque han perdido la vinculación con el Colegio. También hay muchos colegas que están viviendo en el extranjero y, por lo tanto, no hay forma de contactarlos directamente. Pudimos entrevistar a un número importante de testimonios, pero quedaron muchos pendientes en esa materia. De alguna manera, hay un establecimiento de una impunidad con el tiempo, es un hecho lamentable”, concluyó el Dr. Morales.

El viernes 8 de septiembre, la Comisión Verdad y Memoria del Colegio Médico de Chile, entregó al Dr. Patricio Meza, en representación del Consejo Nacional, el informe preliminar que reúne el trabajo realizado desde enero hasta el 31 de agosto de 2023. Finalmente, el Informe Comisión Verdad y Memoria [1973 - 1990] fue presentado en una ceremonia oficial, el día 9 de noviembre, en el Aula Magna Dr. Gabriel Gasic de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.



“Esta investigación en un sentido es testimonial, porque recoge testimonios de sus protagonistas y, en otro aspecto, es documental por la revisión de documentos disponible en el propio Colegio Médico, a través de las actas del Consejo Nacional, de los archivos del Departamento de Ética, de Derechos Humanos y de otros departamentos; así como información disponible en la Revista Vida Médica o en la biblioteca del COLMED”.

Dr. Enrique Morales
Presidente del Departamento de
Derechos Humanos



Elecciones Generales Colmed 2023

¡TU VOTO CUENTA!



Tras el acuerdo tomado por el H. Consejo Nacional en el mes de septiembre, los comicios quedaron fijados para los días 4, 5, 6 y 7 de diciembre, donde se elegirán a los nuevos dirigentes nacionales y regionales de la Orden. Y tal como ha ocurrido en procesos anteriores, se realizará a través de votación electrónica.

Por Daniela Zúñiga R.

De acuerdo a lo definido en los Estatutos de la Orden, que señalan que las elecciones de este 2023 debían realizarse en el mes de diciembre, nuestro H. Consejo Nacional -único órgano facultado para realizar este llamado-, en su sesión ordinaria del mes de septiembre, definió la fecha para los comicios del Colegio Médico de Chile, para los días 4, 5, 6 y 7 de diciembre del año en curso, ocasión en que más de 30 mil colegiados y colegiadas a lo largo del país tendrán la oportunidad de expresar su opinión y elegir a las y los dirigentes nacionales y regionales que liderarán la Orden por un período de tres años. Cabe mencionar que dentro de las novedades de este proceso, está la elección de un nuevo Consejero Nacional por la Araucanía, luego que se aprobara sumar este cargo en la Asamblea General de Chillán de 2022.

Además, de conformidad con lo preceptuado por el artículo 5 del Reglamento de Elecciones, que establece que en la oportunidad en que el Consejo Nacional convoque a elecciones, se debe elegir a los miembros de la Comisión Nacional Electoral, compuesta por 5 miembros, afiliados al Colegio Médico de Chile con sus cuotas sociales al día, resultando electos, con la siguiente votación los doctores Gonzalo Ulloa Valenzuela (17 votos), Gladys Bórquez Estefó, (17 votos), Gonzalo Sáez Torres (17 votos), Felipe Puelma Calvo (16 votos) y Jorge Tisné Torreblanca (7 votos). También participaron de la elección los doctores Jorge Rodríguez Díaz, Julia Lozano Schalchli y Felipe Venegas.

De conformidad con lo estatuido en el referido artículo, esta Comisión es la encargada de la administración, supervigilancia y fiscalización del proceso electoral con todas aquellas facultades necesarias para su adecuada realización, velando por la transparencia y participación equitativa de todas y todos los candidatos y listas en competencia. Sus integrantes están afectos a las mismas inhabilidades establecidas para los miembros de los Tribunales de Ética del Colegio Médico de Chile y una vez aceptado el cargo, no pueden ser candidatos a cargo alguno en las elecciones para las que fueron elegidos.

Tal como se hizo para los comicios de 2017 y de 2020 -que registraron la cifra más alta de participación hasta la fecha, con cerca de 20 mil votantes- y de acuerdo a lo establecido en el Reglamento, el proceso electoral se realizará a través de un sistema de votación electrónica en un sitio web especialmente desarrollado para este efecto, para lo cual la Comisión definió continuar trabajando con la empresa EVoting, que ha estado a cargo de los procesos anteriores. El horario será continuado desde las 09:00 horas del 4 de diciembre hasta las 18:00 horas del día 7 y en cada jornada se efectuará un recuento parcial de todos los votos. Esto se realiza de manera presencial, con integrantes de la Comisión que tienen llaves especiales para este fin y para lo cual deben estar al menos dos de las tres personas que tengan las llaves.

Cabe recordar, que tienen derecho a voto los médicos inscritos

en el registro del Consejo Regional correspondiente y que figuren en el padrón electoral que cerró 45 días antes de los comicios, es decir, el pasado 20 de octubre a la medianoche, con un total de 33.082 médicos y médicas. Además, al momento de la votación, deben tener sus cuotas al día. En caso contrario, pueden regularizar su situación en el momento, con lo que será desbloqueado su RUT en el sistema y se le permitirá sufragar, lo cual puede tomar algunas horas en hacerse efectivo, por lo que se sugiere hacerlo a más tardar a las 15:00 hrs. del último día de votación.

En cuanto a la presentación de listas en competencia, el proceso inició a partir del tercer día hábil siguiente de la publicación del padrón electoral. En una primera etapa, las y los interesados debían indicar el nombre del o los apoderados de la lista y la aceptación por escrito de su participación. Sin embargo, para que la inscripción se formalizara, debían contar con el patrocinio del, al menos, el 3% del padrón nacional o regional, según corresponda, con un mínimo de 20, los cuales fueron presentados a la Comisión Nacional Electoral antes de la medianoche del 14 de noviembre de 2023.

Finalmente, cualquier reclamo relativo al proceso electoral nacional podrá ser presentado ante el Tribunal Nacional Electoral, conformado por los doctores que resultaron electos con la siguiente votación: Rodrigo Salinas Ríos (23 votos), Sofía Salas Ibarra (13 votos), Andrea Mena Martineau (11 votos), Julia Lozano Schalchli (11 votos) y Carlos Altamirano Cabello (10 votos). Éste deberá ser realizado dentro de los 3 días hábiles siguientes a la proclamación, debiendo el tribunal resolver dentro del tercer día hábil, resolución que no es susceptible de recurso alguno. Cabe mencionar que en la sesión extraordinaria del H. Consejo Nacional del 31 de agosto de este año, se definió unificar en un solo órgano la atribución de recibir las reclamaciones del proceso, eliminándose los tribunales regionales.

“Como Presidenta de la Comisión Nacional Electoral estamos haciendo todo lo necesario para que las elecciones ordinarias de este 4,5,6 y 7 de diciembre se desarrollen en un ambiente de confianza y transparencia que dé tranquilidad a las y los colegiados. Para esto y después de revisar alternativas hemos propuesto a la MDN la contratación de la empresa EVoting por su dilatada experiencia, lo que fue aceptado. En conjunto, definiremos las mejores variables del proceso, para mejorar aún más la experiencia aprendida de los resultados de años anteriores. Esperemos tener a los mejores dirigentes como candidatos a representar a nuestro Colegio en estas elecciones”, señaló la presidenta de la Comisión Nacional Electoral, Dra. Gladys Bórquez.

Las Elecciones COLMED 2023 ya tienen fecha definitiva. La invitación es a participar y a estar atentos a los canales de comunicación oficiales del Colegio Médico, para conocer todos los detalles del proceso.

Mesa Directiva Nacional 2021- 2023

BALANCE FINAL DE LA GESTIÓN A LA CABEZA DEL COLMED

La gestión de la Mesa Directiva Nacional llega a su fin tras un período marcado por avances significativos en transparencia, modernización y fortalecimiento institucional del Colegio Médico de Chile. A través de logros claves y la implementación de herramientas de innovación, se ha elevado la calidad de los servicios y la representatividad de sus afiliados, consolidando nuestro Colegio como un referente clave en la salud y representación de los profesionales médicos en Chile.

Por Marcos Santis H.



El 25 de noviembre de 2021, la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico de Chile tomó conocimiento de la renuncia a su cargo de la presidenta de la Orden, Dra. Izkia Siches Pastén, por razones personales.

De conformidad con lo preceptuado por el numeral 1° del artículo 17 de los Estatutos de la institución, debía asumir la presidencia del Colegio Médico de Chile su primer vicepresidente, Dr. Patricio Meza Rodríguez, quien a partir de ese día y hasta la expiración del período de tres años estaría a la cabeza de la Mesa Directiva Nacional.

Durante esta administración, el Colegio Médico de Chile ha tenido que abordar temas sanitarios, gremiales, políticos, sociales, etc. Todo esto, además, se vio cruzado por momentos complejos para nuestro país. Veníamos saliendo de la pandemia, que estresó a todo el sector salud, cuando explota la llamada “crisis de las Isapres”, fenómenos que han hecho del COLMED, nuevamente un actor clave como agente articulador. Junto a lo anterior, hay logros “puertas adentro” que es muy necesario compartir y resaltar.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

Este Seguro Complementario de Salud tiene como objetivo que los más de 30 mil afiliadas y afiliados que pertenecen al COLMED, puedan inscribirse y contar con este beneficio que permite auxiliar económicamente a quienes tengan que recurrir a él en momentos de mayores gastos médicos y hospitalarios. Cabe destacar que esta iniciativa fue diseñada de forma exclusiva y en condiciones preferentes de cobertura, prestaciones y a un precio más conveniente para nuestros afiliados. Este beneficio permitió concretar una de las propuestas que desde hace mucho tiempo impulsó la Directiva Nacional del Colegio Médico.



Beneficios:

- La más amplia cobertura del mercado: hasta 90 años titular, cónyuge o parejas e hijos propios o de su pareja hasta los 28 años para sus cargas (hijos).
- Reembolso de Gastos Médicos de UF 500 por año para menores de 70 años y UF 250 para mayores de 70 años, por asegurado y por cada una de sus cargas.
- Plan Padres, con monto asegurado anual hasta UF 100, se pueden incorporar hasta los 79 años con permanencia hasta los 80 años. Se incorpora un descuento 5% adicional del valor de la prima, nueva prima UF 0.79 mensual.
- Medicamentos genéricos sin tope.
- Medicamentos de marca se aumenta tope anual a UF 20.
- Amplia cobertura para día cama UCI, UTI Intensivo, Intermedio y Recuperación, sin límite diario.
- Reembolso de Gastos Dentales según Cuadro de Coberturas con aumento de 50% de la póliza original.
- Nuevo deducible un 10% menor al valor de la póliza original.
- Condiciones exclusivas a un precio preferente para los colegiados y su grupo familiar.
- Acceso a un Club de Beneficios con descuentos en diversas categorías en entretención, gastronomía, viajes; entre otros.

“Este era un compromiso nuestro, como Colegio Médico, con nuestros afiliados. Y por cierto, yo siento que como Mesa Directiva Nacional cumplimos. En lo personal es una satisfacción, porque este es un seguro que sin duda permite paliar el gasto que no es cubierto cuando tenemos algún problema de salud; y en comparación con otros seguros, por la distribución de edades, coberturas y beneficios, este es un seguro que no tiene comparación. Yo me siento muy contento y satisfecho, y creo que hemos hecho un aporte a la comunidad médica afiliada al Colegio. Esperamos que quienes continúen lo valoren y lo mejoren, considerando que tenerlo es una tranquilidad”, señala el Dr. Jaime Sepúlveda, Tesorero Nacional y quien negoció con la aseguradora el beneficio.

FORTALECIENDO LA TRANSPARENCIA

En sesión extraordinaria, de la Asamblea General que se realizó en el Hotel Termas de Chillán, en la Región de Ñuble en 2022, de manera unánime, por 50 votos, se aprobó la creación de una Comisión Revisora de Cuentas y la Unidad de Control Interno.

La Comisión Revisora de Cuentas está compuesta por tres miembros que durarán tres años en sus funciones, cuyas obligaciones y atribuciones serán revisar los antecedentes contables, verificar la ejecución presupuestaria, nacional y regional, investigar cualquier irregularidad de orden financiero o económico de que tome conocimiento, entre otras.

También, se creó una Unidad de Control Interno integrada por, a lo menos, dos funcionarios/as del Colegio Médico de Chile que la Mesa Directiva Nacional determina, con competencias en materias contables o financieras, cuyas funciones serán revisar la confiabilidad e integridad de la información financiera, revisar los medios de salvaguardia de activos y, cuando sea apropiado, verificar la existencia de tales activos y su correcta utilización. Además, de verificar la eficiencia y uso adecuado de los recursos, revisar el uso de los bienes y de los contratos que celebre el Colegio Médico y evaluar el sistema de control interno, velando por el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos.

“Esta es una idea que traíamos hace tiempo. La Comisión Revisora de Cuentas viene a llenar un vacío, porque si bien nosotros tenemos una administración y gestión que yo diría que bastante transparente, ya que todo lo que hacemos tiene como respaldo los acuerdos de la Mesa Directiva Nacional y del Consejo. De todas formas, esto viene a fortalecer el sentido de probidad y eso siempre es una buena señal. Por lo tanto, yo lo valoro. Creo que es un avance importante en materia de transparencia y de control en nuestro Colegio”, señala el Dr. Patricio Meza, presidente Nacional del COLMED.



MEJORANDO LA ATENCIÓN A LAS COLEGIADAS Y COLEGIADOS

El Customer Relationship Management (CRM) es, en simple castellano, la administración de la relación con el cliente, en nuestro caso con las y los colegiados, a través de un sistema tecnológico, un software. ¿El objetivo? Dar trazabilidad a los requerimientos, uniformar procesos, mejorar los tiempos de respuesta, teniendo claro que una buena atención puede y debe marcar la diferencia.

La marcha blanca ha sido paulatina para no caer en errores innecesarios. Después de instaurar un chat bot en la web del Colegio Médico, se pudo conocer las principales áreas en que los colegiados buscaban soporte: desde Falmed, a los beneficios del Fondo de Solidaridad Gremial, pasando por convenios, obtención de certificados o recuperación de claves.

“Buscamos que el 100% de las demandas, contactos, solicitudes de nuestros afiliados puedan ser registradas, seguidas y resueltas. Y que podamos saber en qué momento están siempre, quiénes fueron los que tomaron contacto, qué estamos haciendo y qué tenemos que hacer y cuántas de ellas hemos resuelto. Lo que busca es mejorar la calidad de la atención y de las respuestas y servicios que ofrecemos a nuestras y nuestros afiliados. Yo destacaría el compromiso, trabajo y dedicación de nuestros funcionarios quienes han dado el máximo esfuerzo para que esto funcione”, señala el Dr. Jaime Sepúlveda.



LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL COLEGIADO

La creación de la Unidad de Atención al Colegiado va en la misma línea. En este sentido, se apostó por reunir a profesionales de diversas áreas desde la ingeniería, administración, las comunicaciones y relaciones para fortalecer las formas y modalidades de respuesta y contención. El objetivo es que frente a cualquier requerimiento, se obtenga una respuesta cálida, acogedora y que acompañe en el proceso. “La inscripción online es una señal de esto. Lo que se busca es hacerlo más fácil. Es decir, que no tenga que ir a firmar papeles y que lo puedas hacer todo desde tu casa. El Colegio lo que busca es ser una institución moderna, acorde a los tiempos”, resalta nuestro Tesorero.



TRANSFORMACIONES QUE HACEN LA DIFERENCIA

Cambiar estatutos en pos de que una institución funcione mejor muchas veces no es una tarea sencilla. En 2022, se aprobó la modificación de todos los artículos de los Estatutos, incorporando la referencia a médicos y médicas, socios y socias, en atención al compromiso del Colegio Médico con la equidad de género, y considerando el aumento de la participación femenina en la actividad gremial de la Orden. Además, hay un cambio de Estatuto que tiene un valor especial para esta administración, debido a que repara una falencia y, además, entrega una señal importantísima a un grupo importante de sus colegiadas y colegiados.

“Hemos tenido otras modificaciones estatutarias que permiten que funcionemos mejor. Sin embargo, el cambio de los estatutos que permite el reconocimiento de la Agrupación de Médicos Mayores nos cambia el estándar en términos de reconocer formalmente con derecho a voz y voto a esta agrupación. Hasta ese minuto, tenían un espacio con derecho a voz en nuestras instancias formales colectivas de decisión, como es el Consejo Nacional y la Asamblea Nacional, sin embargo, no a voto. Desde ahora su participación será completa, igual que el resto de los consejeros y asambleístas, para participar en todas las decisiones que el Colegio tome”, agrega el Dr. Jaime Sepúlveda.



COMISIÓN VERDAD Y MEMORIA

Cabe recordar que la creación de esta comisión fue anunciada por la expresidenta del Gremio, Dra. Izkia Siches, durante el acto conmemorativo del 11 de Septiembre, del año 2021. Tras el anuncio, nuestro Departamento de Derechos Humanos comenzó una serie de reuniones con referentes técnicos en la materia, con el fin de generar una propuesta de trabajo, la que fue aprobada por el Consejo Nacional en septiembre de 2022.

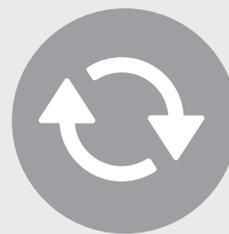
El trabajo de esta comisión quedó plasmado en el Informe Comisión Verdad y Memoria 1973-1990 del Colegio Médico. En el documento se revela la amplia gama de vulneraciones sufridas por médicas y médicos, el rol que éstos jugaron en defensa de los DD.HH. y el del propio gremio. Para su conducción, se conformó un Comité Ejecutivo, conformado por el Dr. Enrique Morales, la Dra. May Chomalí, el Dr. Carlos Carvajal, la Dra. Adriana Ducos, la Dra. Fanny Pollarolo, la psicóloga Elizabeth Lira, el abogado Hugo Bertolotto y el historiador René Maureira.



TRASPASO DEL CLUB MÉDICO AL REGIONAL SANTIAGO

En el Consejo Nacional de agosto de 2022, se acordó el traspaso de la administración del Club Médico desde el Consejo Nacional al Consejo Regional Santiago.

“Ninguna de las decisiones de administración son decisiones que están escritas en piedra. Por lo tanto, el día de mañana, con buenas razones, se podría tomar una decisión distinta. Si el escenario cambia, la visión de cómo hay que gestionar y administrar cambia. Cuando tomamos la decisión, nos pareció que era la correcta. Será siempre necesario, de aquí a un par de años, evaluar si existe una mejor forma de hacer las cosas, con las variables y elementos de contexto que en ese momento existan”, declara el Dr. Sepúlveda.



EL NUEVO EDIFICIO DEL CONSEJO NACIONAL

Apenas transcurridos 10 años desde la publicación de la Ley 9.263, que creó el Colegio Médico de Chile, el 25 de abril de 1958 se inauguró la “Casa del Médico”, un edificio ubicado en la calle Esmeralda 678, que alberga hasta hoy la sede del Consejo Nacional. Un edificio de 1.950 m², un subterráneo y seis pisos, que hoy son principalmente oficinas administrativas del COLMED, las de la Mesa Directiva Nacional, la Sala de Consejo, además de algunas Sociedades Científicas y CONACEM.

Tras cinco décadas, el edificio se había mantenido sin modificaciones y si bien, cuando se inauguró había 3 mil colegiados y colegiadas, hoy la cifra llega a los 33 mil. En 2012, bajo la presidencia del Dr. Enrique Paris, comenzó a evaluarse la posibilidad de contar con un nuevo edificio, más moderno y con espacios adecuados a las necesidades actuales de las y los afiliados que permita albergar en un sólo lugar el Colegio y sus entidades relacionadas, como el Fondo de Solidaridad Gremial, la Fundación de Asistencia Legal, además, de CONACEM y otras sociedades científicas que lo requieran. Luego, correspondió a la administración de la Dra. Izkia Siches continuar con la ejecución del proyecto. Durante la Asamblea General Ordinaria realizada en Coyhaique, en junio de 2018, se sometió a votación el futuro del proyecto. De esta forma, en 2019 se realizó la excavación; en 2020 se licitó la construcción, la cual se retrasó por la pandemia y la extensa cuarentena que afectó, especialmente, a la comuna de Santiago.

El Nuevo Edificio Esmeralda, contempla 5 subterráneos y tres pisos de altura. Contará con 76 estacionamientos, 4 de ellos para personas con discapacidad, y 8 estacionamientos para motos, distribuidos desde los pisos -2 al -5. Además, todas estas plantas contarán con estacionamientos para bicicletas.

El piso -1 se encontrará el auditorio, con capacidad para 285 personas; una sala de capacitación para 24 personas; y 2 salas de reuniones para 10 personas. En el ala poniente del primer piso, tendrá lugar un salón multiuso de 157 m². y baños; mientras que en el ala oriente estará el comedor, con capacidad para 104 personas, y la cocina. A esto se suma, una plaza central de aproximadamente 200 m²., donde se ubicará el memorial a los médicos detenidos desaparecidos y asesinados durante la Dictadura. En este piso se pueden integrar las alas oriente y poniente, con la plaza central, logrando un área de aprox 500 m², donde es posible congregarse un número similar de personas.

El segundo y tercer piso contarán con oficinas de planta libre, servicios higiénicos, recepción, sala de espera y salas de reuniones más pequeñas, para 4, 6 y 14 personas. Mientras que la terraza del edificio, tendrá dos sectores disponibles, en el ala poniente, de 158 m².; y oriente, de 139 m², donde es posible armar una carpa para reuniones al aire libre. Todos los niveles del edificio se conectarán a través de un núcleo vertical donde se ubican dos escaleras y tres ascensores.

“Como ocurre con cualquier obra de esta envergadura hubo que evaluar cambios en el camino porque algunas cosas que fueron diseñadas y necesitadas, por ejemplo, algunos temas que tienen que ver con aire acondicionado, con ascensores, cuando se hizo el proyecto ese tipo de equipamiento cambió. Cambió la norma, cambió el tipo de equipo por señalar algunos. En fin, todo eso ha llevado que el proceso sea mucho más lento y que si bien hoy día existe un avance real cercano al 90%, ha sido mucho más lento de lo que nos hubiera gustado. Algo que habitualmente ocurre con obras de esta envergadura”, reflexiona el Dr. Jaime Sepúlveda, Tesorero Nacional.

“Lo importante es que vamos a contar con un nuevo edificio que permitirá brindar una mejor atención y ser un lugar que acoja a nuestras y nuestros colegiados. Además, tiene todas las condiciones para que nuestros funcionarios y funcionarias puedan trabajar de manera óptima. Será un punto de encuentro para que todas las organizaciones del ámbito médico que han convivido y existido al amparo del nuestro Colegio lo puedan utilizar. El nuevo edificio representa un cambio cualitativo que es mérito de las últimas tres administraciones del COLMED y que a quienes nos sucedan les va a tocar la hermosa tarea de administrar. Sin duda, estamos frente a un hecho histórico importantísimo para el legado del Colegio Médico de Chile”, concluye el Dr. Patricio Meza, presidente de la Orden.

Se proyecta que las obras del nuevo edificio del Consejo Nacional ubicado en calle Esmeralda 678 estén terminadas el primer cuatrimestre del 2024.



Dra. Inés Guerrero:

“EN ESTOS AÑOS HEMOS AVANZADO EN LA SOLIDARIDAD ENTRE LOS MÉDICOS Y MÉDICAS”

En su última etapa en el Fondo de Solidaridad Gremial del Colegio Médico, su presidenta destaca que en estos casi 6 años a cargo, la entidad se ha modernizado, actualizado sus beneficios y auxilios entregados durante la pandemia. Uno de los grandes logros ha sido el avance respecto al cuidado de la salud mental de las y los médicos afiliados.

Por *Patricio Azolas A.*



Desde que comenzó su trabajo como vicepresidenta primero y luego como presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), la Dra. Inés Guerrero impulsó junto a los integrantes del FSG, diversos cambios que permitieron entregar más beneficios e incrementar las ayudas a los médicos y médicas afiliados al Fondo.

En una primera etapa, la Mesa Directiva Nacional del COLMED encomendó al Fondo establecer un orden, revisión y cobertura de los beneficios que entrega el FSG, así como actualizar los reglamentos que permiten su correcto funcionamiento. En esta instancia, por ejemplo, se modificó el “Premio a la Solidaridad” que consistía en el sorteo de un vehículo, y que se reemplazó por un apoyo económico de tres viajes de perfeccionamiento en alguna institución sanitaria en el extranjero, con el objetivo de capacitar a los colegiados y colegiadas, o simplemente que conocieran otras culturas.

En este sentido, también se plantearon dos grandes desafíos. Primero, cómo incrementar la ayuda y soporte a los médicos mayores, y abordar el problema de la salud mental. Esto significó la proyección del Fondo de Solidaridad Gremial como una Unidad de Bienestar Integral (UBI) para las y los médicos.

“Esto fue determinante, ya que detectamos que muchos colegas mayores no eran evaluados de forma correcta y asistidos en sus diferentes necesidades”, expresó la Dra. Guerrero.

AYUDA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

La presidenta del FSG destacó que, en estos años, las y los colegiados comprendieron mucho más el valor de la solidaridad entre los pares y que esta característica se puso a prueba con la llegada de la pandemia. “La pandemia del SARS-CoV-2 nos sorprendió a todos por la incertidumbre de lo que significaba en nuestras vidas, llevando la capacidad sanitaria al límite y a todos nosotros a vivir momentos muy críticos en lo personal y profesional”. Agregó la dirigente que “desde el inicio estuvimos atentos y expectantes sobre la manera en que esta pandemia iba a impactar en nuestras y nuestros colegas. Tristemente fuimos detectando el tremendo impacto sanitario que significaba, por lo que decidimos apoyar a los médicos mayores, suspendiendo tres cuotas de pago de cuota social del FSG y a todos los colegas que lo solicitaron, la postergación de tres meses de las cuotas de préstamos para el final de la deuda”.

Asimismo, se tomaron medidas directas para auxiliar a las y los médicos que se contagiaron con COVID-19, durante los años más críticos de la pandemia. “Constatamos que muchos colegas se enfermaron, algunos de forma leve y otros muy graves; y por ello definimos pagar desde uno a 15 días un subsidio habitual y desde el día 15 al 60 el doble del valor habitual. Además, pensamos siempre en quienes más lo necesitaban y que por razones de edad estuvieron impedidos de trabajar, y generamos un beneficio de \$250.000 durante seis meses a médicos mayores de 75 años y en casos calificados por el directorio, se generaron beneficios especiales, independiente de los ya mencionados”.

La Dra. Guerrero describió que mientras avanzaba la pandemia “reflexionamos al interior del directorio sobre la necesidad de desarrollar estrategias que permitieran abordar, desde la promoción y prevención, los problemas que afectaban a las y los colegas, incluyendo el concepto de burnout y la salud mental. Es así como, mientras generábamos un plan concreto, implementamos un beneficio en apoyo a los profesionales con un monto para atenciones de psicólogo y psiquiatra que fue muy bien recibido y también muy ocupado por nuestros afiliados y afiliadas”.

APOYO EN SALUD MENTAL Y SEGURO COMPLEMENTARIO

Uno de los compromisos que planteó la actual Mesa Directiva Nacional fue desarrollar un programa integral de cuidado y bienestar, denominado “Cuidarnos para cuidar”, que dentro de sus objetivos buscaba incluir políticas de prevención y pesquisa activa. “Nosotros conformamos un equipo de trabajo liderado por la Dra. Josefina Hunneus a quien se le encomendó generar una propuesta integral de Promoción de Salud y Bienestar para la comunidad de médicos y médicas, que considerara factores individuales y organizacionales. Es así como en diciembre de 2022, la Dra. Hunneus, junto al Dr. Ignacio Méndez y el presidente del Colmed Chillán, Dr. Juan Pedro Andreu, en conjunto con el equipo de comunicaciones, desarrollaron la creación de una marca de este ambicioso programa: “Nos Cuidamos”. En la actualidad, se han realizado alianzas estratégicas, reuniones con las Sociedades Científicas, quienes comprometieron su apoyo y prontamente lo haremos con las mutualidades. El objetivo central es abordar la problemática desde tres miradas: promoción de salud, prevención y gestión del daño”, señala.

Por otra parte, a esta iniciativa se suma la implementación del Seguro Complementario de Salud para las y los colegiados y sus familiares directos. Las negociaciones para este seguro estuvieron a cargo del tesorero del COLMED, Dr. Jaime Sepúlveda, quien

realizó todas las gestiones para concretar esta iniciativa. “Otro de nuestros compromisos como Mesa Directiva Nacional y como Fondo de Solidaridad Gremial, era el anhelo de contar con un Seguro Complementario de Salud institucional, que cumpliera con los requerimientos necesarios para nuestros y nuestras colegas y fue así como a partir del 2021, concretamos este objetivo que nos da las ventajas de acceso sin límite de edad hasta los 90 años, ni preexistencias. Este ha sido muy bien recibido por nuestras y nuestros colegas y hoy contamos con 11.369 afiliados al mes de septiembre, si contamos colegiados y colegiadas, además, de sus beneficiarios directos (padres, hijos, esposos, parejas)”, indicó la Dra. Guerrero.

Para la presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial estos han sido años de un fuerte trabajo gremial y solidario que ha permitido potenciar los beneficios que entrega el COLMED mediante su Fondo y donde siempre ha destacado que esta entidad es la más antigua a nivel institucional, incluso más que el Colegio Médico. “Desde sus inicios lo que ha pretendido nuestro Fondo de Solidaridad Gremial es que la solidaridad entre pares vaya en ayuda de aquellos médicos y médicas que necesitan un apoyo económico o de otro tipo en alguna etapa de su vida. El FSG es el corazón y alma del Gremio, porque es una parte muy noble que representa la solidaridad entre los y las colegas”, concluyó.

Resumen Beneficios otorgados a octubre 2023	N° de médicos/as	(\$)
Beneficio Salud Mental (Desde 02/07/2021-31/03/2023)	1.569	69.198.203
Ayuda por incapacidad transitoria	1.984	736.835.733
Cuota Mortuoria	75	1.308.945.102
Asignación Por Natalidad	607	149.280.000
Ayuda por Lentes Ópticos y/o de Contacto	1.726	165.138.678
Bonificación para Cursos y Congresos	1.971	202.526.498
Ayuda Dental	974	78.766.369
Rescate Cuota Mortuoria contado	17	229.534.951
Rescate Cuota Mortuoria en cuotas	368	147.214.159
Bonificación de medicamentos para Médicos liberados de cuota FSG	149	9.272.492
Audífonos	48	6.939.580
Silla de Ruedas	6	1.043.990
SOAP	12.392	72.988.880
Ayuda escolar/Viudas	593	94.826.000
Total	22.479	3.272.510.635

Resumen Beneficios Covid-19 otorgados 2020 - 2021	N° de médicos/as	(\$)
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	3.114	140.664.343
Total	4.471	883.411.820

Edición: Evolución de la judicialización y la Lex Artis

CONTENIDOS	Pág.
▶ Editorial	42
▶ Proyecto de ley que aumenta sanciones por casos de negligencia	43
▶ La Mediación un proceso exitoso	47
▶ Evolución de la Lex Artis en Chile	48
▶ Justicia material complejiza juicios por Mal Praxis médica	49
▶ Debilidades al enfrentar un proceso administrativo en el Servicio Público	51
▶ La Importancia de la Lex Artis en la defensa penal	54
▶ Derecho Médico I, II y III: Análisis jurídico de especialistas	56
▶ Falmed responde	57

EVOLUCIÓN DE LA JUDICIALIZACIÓN Y LA LEX ARTIS



Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas
Presidente de FALMED

Entregar apoyo jurídico y análisis especializado para educar a nuestros médicos y médicas fue uno de los objetivos que como directorio nos trazamos al momento de asumir el desafío de encabezar esta Fundación.

Falmed Educa ha sido fundamental para cumplir esta tarea, mediante la presentación de tres publicaciones anuales con contenidos de interés, orientaciones médico legales y comentarios relevantes por parte de abogados especialistas.

En el presente número, analizamos en profundidad y desde diversas aristas la evolución de la judicialización de la medicina y la Lex artis, para ofrecer una mirada íntegra que permita a nuestros lectores evaluar su quehacer médico cotidiano, y contrastar ese importante papel con el devenir del desarrollo actual de la medicina.

Compartimos con ustedes de manera destacada el informe elaborado por Colmed y Falmed, en relación al proyecto de ley que busca aumentar las penas a los médicos que incurran en negligencias médicas. Según dicho informe, en

que tuvimos como Fundación la labor de colaborar, queda de manifiesto que dicha propuesta de ley resulta del todo preocupante, dado que reviste un serio riesgo de judicialización para todos quienes ejercemos la medicina en el país.

Este proyecto, a juicio de nuestra institución y del Colegio Médico, contiene una serie de aspectos que requieren una serie de modificaciones y correcciones a las que estamos llanos a colaborar, en nuestro rol de entidad técnica de apoyo al gremio médico, con larga experiencia en materia médico legal.

Por otra parte, también destacamos la problemática de las funas a médicos en redes sociales y el daño reputacional que estas acciones representan. Además, advertimos y analizamos con nuestros abogados expertos, el riesgo que representa la aplicación en los tribunales de la llamada justicia material, que complejiza la labor de defensa en tribunales ante casos de eventual mal praxis.

Finalmente, nos interesa dar a conocer y profundizar en las importantes tareas que desarrolla ALOM, en lo relacionado a la asistencia legal en otras materias, como la práctica profesional en los sumarios administrativos, así como también revisar los avances y complejidades en lo que dice relación con la defensa de causas en sede penal por parte de nuestra Fundación.

Como presidente de Falmed y en representación del directorio, que se apronta a terminar su gestión, reconocemos y agradecemos el aporte de Falmed Educa, y estamos seguros que esta edición será como siempre, un importante aporte educativo y de prevención.

Informe Colmed y Falmed:

Consideraciones sobre el proyecto de ley que aumenta sanciones en casos de negligencia médica

El Departamento Jurídico del H. Consejo Nacional de Colegio Médico de Chile y la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, FALMED, desarrollaron un completo informe para dar cuenta sobre el proyecto de ley que pretende modificar diversos cuerpos legales, para aumentar las sanciones aplicables a los casos de negligencia médica, y que fue ingresado al Senado el 16 de septiembre de 2023.

A continuación presentamos de manera íntegra dicho informe.

Antes de entrar al análisis del mencionado proyecto, resulta del todo pertinente recordar las sabias palabras del gran penalista Mario Garrido Montt, quien fuera Presidente de la Excm. Corte Suprema:

“El Estado no puede continuar sosteniendo que el derecho penal es el principal instrumento preventivo o disuasivo de las conductas irregulares o socialmente negativas. El Estado, al sostener esa premisa, se engaña a sí mismo y engaña a los miembros de la sociedad. No debe insistir en solucionar la multiplicidad de conflictos que se suscitan en la comunidad con normas represivas. Se ha repetido hasta el cansancio por todos los hombres de derecho que, si bien la legislación penal es un medio relativamente eficaz para el control social, siempre debe ser empleado como último recurso, es “extrema ratio”, del cual no debe abusarse porque pierde su fuerza disuasiva y, sobre todo, su legitimidad. Antes de su empleo deben agotarse los innumerables otros recursos con que cuentan los poderes Públicos, y son éstos lo verdaderamente viables para alcanzar resultados positivos.

Los médicos deben trabajar tranquilos, porque el paciente necesita médicos sabios, médicos que trabajen honestamente, y sin apremios”.

Análisis del Proyecto de Ley.

La regla general en nuestro Derecho es que las conductas culposas no sean sancionadas penalmente, por cuanto el Derecho Penal, en su desarrollo histórico, ha venido en estimar relevante no solo el resultado de la acción, sino la intención del sujeto activo, y, por ello, no ha criminalizado, en general, las conductas culposas.

El proyecto de ley, después de definir, en su exposición de motivos, qué se entiende por “mala praxis médica”, de analizar la regulación de la responsabilidad médica en la legislación nacional y de mencionar ciertas estadísticas sobre la materia, concluye que “[l]a idea matriz del proyecto dice relación con tres elementos:

1. Aumento de sanciones por responsabilidad penal, aumentando las penas previstas en el inciso primero del artículo 490 y 491 del Código Penal. En particular, se aumenta la pena de reclusión a reclusión menor en su grado máximo a presidio menor en su grado mínimo¹. Los casos penales son la mayoría, con un 53%, y el restante 47% corresponden a los cuestionamientos en sede civil.
2. Agregar, como pena accesoria, la pérdida del título y, eventualmente, la inhabilitación especial temporal de 5 a 20 años para el ejercicio de la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista, para los casos de negligencia con resultado de muerte o lesiones graves.
3. Establecer en la Ley 20.584 que la obligación de probar que se ha actuado con las diligencias necesarias corresponde a los prestadores de salud, liberando con esto al demandante de la carga de la prueba”.

El proyecto propiamente tal es del siguiente tenor:

“Artículo 1°: Modificase el Código Penal del siguiente modo:

1. 1. Sustituyese, en el acápite “Penas de simples delitos” del artículo 21, la oración “Inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas”, por la siguiente: “Inhabilitación especial temporal para ejercer la profesión de médico cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona”, e intercalase, a continuación, la siguiente pena: “Inhabilitación especial perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona.”.
2. Sustitúyase en inciso primero del artículo 491, por el siguiente: “ART. 491. El médico cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión,

¹ Memoria anual 2022 de. Memoria 2022.pdf (falmed.cl)

incurrirá respectivamente en las siguientes penas:

- a. Reclusión menor en su grado medio a máximo si el resultado fuese lesiones menos graves, más inhabilitación especial temporal del ejercicio de la profesión de 1 a 5 años.
- a. Presidio menor en su grado mínimo a medio si el resultado fuere lesiones graves o gravísimas, más inhabilitación especial temporal para el ejercicio de la profesión de 5 a 10 años.
- a. Presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo, si el resultado es de muerte, más la inhabilitación especial temporal para el ejercicio de su profesión de 10 a 20 años.

Artículo 2°: Agregase, en el artículo 156 bis del Código Procesal Penal, un nuevo inciso final en el siguiente sentido:

“En los casos de investigaciones por negligencias médicas, el tribunal podrá, en la oportunidad y a petición de las personas señaladas en el artículo 155, decretar la suspensión del Registro Nacional de Prestadores individuales de Salud”.

Artículo 3°: Agregase en el artículo 3 de la Ley 20.584 que regula Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, Acciones Vinculadas a la Atención en Salud, un nuevo inciso final en el siguiente sentido:

“Ante cualquier instancia jurisdiccional ya sea de competencia penal, civil o administrativa deberá el prestador individual o institucional probar el cumplimiento de los derechos establecidos en esta ley así como también haber empleado la diligencia que le impone la lex artis médica”.

A) Comentarios Generales en relación con los títulos preliminares (I y II)

1. En la introducción del proyecto, se utiliza una definición de “mala praxis médica” demasiado amplia (confundiendo problemas de negligencia con problemáticas institucionales en relación con la falta de servicio. Desde esta perspectiva, entonces, el concepto utilizado no es aplicable a la realidad del ejercicio de la medicina. En efecto, utilizando esta definición existirían varias situaciones en las cuales se podría imputar responsabilidad al profesional médico (es un hecho que en el ejercicio profesional decisiones terapéuticas se suspenden o se retrasan sin que ello importe mala praxis) La conceptualización planteada merece reparos, confundiendo Responsabilidad Penal Personal con Responsabilidad Institucional.
2. Una confusión similar se aprecia en relación con los elementos enunciados como necesarios para definir o ilustrar los conceptos de mala praxis; el error y el dolo eventual. Falta un desarrollo más adecuado de estos conceptos y su vinculación con el tema de la “negligencia médica”.
3. La ausencia de una regulación sistemática de todas las aristas de la responsabilidad médica no se puede utilizar como argumento para un aumento de penas, ya que esta situación se produce en múltiples áreas (a modo

ejemplar, en el ámbito de lo que podría denominarse responsabilidad financiera, en la que conviven distintos sistemas de responsabilidad).

4. La referencia a “penas bajas” es discutible. En principio, las penas existentes están dentro del catastro de sanciones para todos los tipos penales imprudentes y supone una valoración del legislador en tanto constituyen ilícitos sin dolo. Por otra parte, la discusión sobre penas bajas o altas es un debate que alcanza a todo el sistema penal y es conocido que, desde la doctrina y la academia, se ha insistido en una reforma estructural que analice el sistema de sanciones en forma integral, a partir de umbrales de penas coherentes en relación con el bien jurídico afectado, la forma de participación y el grado de desarrollo. Una reforma como la propuesta significaría un cambio de penas sin consideración sistémica.

B) Comentarios específicos al proyecto de ley

El proyecto de ley en cuestión presenta graves deficiencias, pues resulta confuso, contradictorio y abiertamente inconstitucional en varias de sus —escasas— disposiciones.

1.- Artículo 1°: En el artículo 21 del Código Penal se sustituye la pena accesoria de “Inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas” por la de “Inhabilitación especial temporal para ejercer la profesión de médico cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona”. Además, se agrega la de “Inhabilitación especial perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona”.

La modificación precedente resulta doblemente contradictoria. En efecto, por una parte, elimina la sanción de “Inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas”, pero, por la otra, la mantiene como sanción en el artículo 202 del Código Penal y como medida cautelar especial en el artículo 156 bis del Código Procesal Penal, en casos de investigaciones por fraude en el otorgamiento de licencias médicas.

En segundo lugar, incorpora la pena de “Inhabilitación especial perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona” en el artículo 21 del estatuto punitivo, pero no la contempla como sanción en ninguno de los tipos penales que dicho cuerpo legal contiene, pues, como veremos, la sanción máxima que el nuevo texto del artículo 491 del Código Penal que este proyecto de ley pretende introducir, es la de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo, más la inhabilitación especial temporal para el ejercicio de su profesión de 10 a 20 años. Por consiguiente, se trataría de una sanción teórica que jamás tendría aplicación.

2.- Artículo 1°: Propone introducir un nuevo artículo 491, cuyo tenor resulta abiertamente inconstitucional al vulnerar, doblemente, el estándar de racionalidad y justicia garantizado en los artículos 19, números 3° y 2° de la Constitución, Política de la República, una de cuyas manifestaciones es el

principio de proporcionalidad de las penas, en virtud del cual la severidad de estas debe estar relacionada con la gravedad del delito o de la conducta delictiva.

En definitiva, las penas principales que se pretende introducir en cada caso son las siguientes:

- Para el resultado de lesiones menos graves, privación de libertad de 51 a 5 años.
- Para el resultado de lesiones graves o gravísimas, privación de libertad de 61 a 3 años.
- Para resultado de muerte, privación de libertad de 3 años 1 día a 10 años.

En primer término, se conculca el principio de proporcionalidad por cuanto la pena que el proyecto pretende establecer para el cuasidelito de negligencia médica con resultado de lesiones menos graves es mayor que la establecida en el artículo 399 del Código Penal para el delito de lesiones menos graves. Así, el proyecto pretende sancionar la referida conducta negligente con reclusión menor en su grado medio a máximo si el resultado fuese lesiones menos graves, mientras que el artículo 399 sanciona las lesiones menos graves con la pena de relegación o presidio menores en sus grados mínimos o con multa de once a veinte unidades tributarias mensuales. Por tanto, se sancionaría con mayor pena las lesiones menos graves cometidas con culpa que aquellas cometidas con dolo. En segundo término, se vulnera el principio de proporcionalidad de las penas por cuanto se sanciona con mayor severidad la negligencia culpable en el desempeño de la profesión causando lesiones menos graves —reclusión menor en su grado medio a máximo—, que la misma conducta causando lesiones graves o gravísimas —presidio menor en su grado mínimo a medio—. Incluso, el grado mayor previsto para la conducta más leve es igual al grado menor de la conducta de mayor gravedad, cual es la negligencia con resultado de muerte, pues para ambas se contempla una pena privativa de libertad menor en su grado máximo, circunstancia que reafirma la evidente inconstitucionalidad del proyecto en análisis.

Por consiguiente, existe una inconsistencia en relación con el umbral de las penas, ya que no puede existir mayor sanción para un resultado que el legislador considera menos lesivo. Resulta pertinente resaltar que la distinción legal entre presidio y reclusión, que supondría un tratamiento más benevolente para el condenado, considerada en el artículo 32 del Código Penal, no tiene aplicación práctica real ya que en el caso de penas de presidio menor operan – en la mayoría de los casos- penas sustitutivas que significan un cumplimiento en libertad y, por lo tanto, no hay reglamento interno del recinto penitenciario que aplicar.

Igual inconsistencia se produce en relación con las penas sustitutivas (Ley 18.216 modificada por la 21.577), ya que el condenado por un cuasidelito con resultado más grave podría optar a un sistema de cumplimiento más benévolo desde el punto de vista de sujeción a la autoridad de gendarmería.

Hay una inconsistencia en las penas que se pretende imponer (al menos en el caso de resultado de muerte), si se considera

que otros delitos del Código Penal se castigan con penas de rango equivalente o menor, siendo delitos más graves. A modo ejemplar, el homicidio en riña del artículo 392 tiene una pena de presidio menor en su grado máximo (hasta 5 años); el auxilio al suicidio con resultado muerte del 393 una pena de presidio menor en su grado medio a máximo (hasta 5 años) y la mutilación de un miembro importante un umbral de pena de hasta 10 años. Evidentemente hay un problema de proporcionalidad si se considera que estos ejemplos son ilícitos de carácter doloso y, entonces, no se aprecia algo que todo sistema comparado contempla y que es un tratamiento diferenciado para el castigo del acto doloso respecto del imprudente.

Las penas accesorias asociadas a las penas principales aparecen como excesivas, considerando la sanción principal que establece el proyecto (problema con el principio de proporcionalidad) y, además, se vislumbran problemas de inconstitucionalidad (igualdad ante la ley; legalidad) En efecto, sólo considerando el principio de proporcionalidad -y a modo ejemplar- no se justifica que una sanción a título imprudente tenga un umbral máximo de pena de 3 años (en el caso de las lesiones graves o gravísimas y una pena accesoria que podría ser de 10 años). Lo mismo ocurre con el caso de resultado muerte, si el ejemplo fuera la pena máxima. Por otra parte, la aplicación de penas accesorias como las propuestas afecta un criterio de igualdad y, además, podría presentar vicios de constitucionalidad al ser una pena que queda al arbitrio del juez (legalidad), a diferencia de las otras penas del código punitivo.

En el caso de resultado de muerte, al cruzar el umbral de simple delito, estableciendo una pena de crimen (3 años y 1 día a 10 años), se produce una prolongación de los plazos asociados a la prescripción penal, ya que tendría pena de crimen. Considerando los criterios jurisprudenciales actuales sobre la materia, lo que se configura es un escenario muy adverso en relación con la certeza que se requiere para entender extinguida la responsabilidad, lo que atenta contra un criterio de igualdad frente a otros escenarios de delitos imprudentes.

3.- Artículo 2°: Agrega, en el artículo 156 bis del Código Procesal Penal, como medida cautelar especial, en los casos de investigaciones por negligencias médicas, la suspensión del Registro Nacional de Prestadores individuales de Salud.

El artículo 7° del Reglamento de Certificación de las Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que las Otorgan (D.S. N° 8 de los Ministerios de Salud y Educación, de 2013, preceptúa que “[l]a Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores de Salud, mantendrá un registro de las certificaciones de las especialidades que tuvieron los prestadores individuales”. Dicho Registro es público y contiene las menciones que permiten una adecuada información al público respecto de las características de las certificaciones.

La inscripción en el Registro no es obligatoria, pues un acto administrativo no podría establecer requisitos adicionales a los contemplados en la ley para ejercer una determinada profesión. Señala el referido artículo que los profesionales

que hubieren obtenido la certificación de su especialidad en conformidad con las normas del Reglamento mencionado deberán mantener copia de la inscripción vigente en el registro, visible a todo público que concurra a obtener sus servicios en el o los lugares donde habitualmente ejerzan sus labores.

Las medidas cautelares, según dispone el artículo 155 del Código Procesal Penal, tienen por objeto garantizar el éxito de las diligencias de investigación o la seguridad de la sociedad, proteger al ofendido o asegurar la comparecencia del imputado a las actuaciones del procedimiento o ejecución de la sentencia. Ninguna de estas finalidades se cumple con la medida cautelar que se pretende introducir, pues la suspensión de la inscripción en el Registro de Prestadores no incide en el éxito de las diligencias de investigación ni garantiza la seguridad de la sociedad, desde que no afecta al ejercicio profesional, tampoco busca proteger al ofendido o asegurar la comparecencia del imputado a las actuaciones del procedimiento. En síntesis, no se aprecia sentido alguno a una medida cautelar como la que se pretende introducir, lo que la torna en irracional.

4.- Artículo 3°: Pretende incorporar en el artículo 3° de la Ley 20.584 la siguiente norma: “Ante cualquier instancia jurisdiccional ya sea de competencia penal, civil o administrativa deberá el prestador individual o institucional probar el cumplimiento de los derechos establecidos en esta ley así como también haber empleado la diligencia que le impone la *lex artis* médica”.

La norma que se pretende introducir es abiertamente inconstitucional, desde que, aplicada en el ámbito penal, vulnera la presunción de inocencia, que encuentra su fuente en el inciso séptimo del numeral 3° del artículo 19 de la Constitución Política de la República y en diversos tratados internacionales suscritos por Chile.

En efecto, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que *“el derecho a la presunción de inocencia es un elemento esencial para la realización efectiva del derecho a la defensa y acompaña al acusado durante toda la tramitación del proceso hasta que una sentencia condenatoria que determine su culpabilidad quede firme. Este derecho implica que el acusado no debe demostrar que no ha cometido el delito que se le atribuye, ya que el onus probandi corresponde a quién acusa”*.²

Por consiguiente, como sostiene el profesor Humberto Nogueira Alcalá, *“se vulnera la presunción de inocencia cuando se condena a una persona con meras sospechas, sin pruebas o prescindiendo de ellas; cuando se presume la culpabilidad del imputado, imponiéndole la carga del onus probandi de su inocencia; cuando se condena sin haber recibido las pruebas de descargo o admitido la contradicción de las pruebas de cargo; como también cuando se condena en virtud de pruebas irregularmente obtenidas o hechas valer, violando*

derechos fundamentales o sin las garantías constitucional y legalmente debidas, o cuando de hechos no probados se extraigan consecuencias jurídicas sancionatorias que afecten los derechos fundamentales, entre otras situaciones posibles”.

En definitiva, se contravienen principios generales del derecho penal y procesal penal, garantizados a nivel constitucional y legal, lo que permitiría generar una alegación de inconstitucionalidad en esta dimensión.

Además, se castiga en particular a la profesión médica, ya que en otras profesiones de naturaleza liberal y que pueden ser objetos de reproche por mal ejercicio profesional, no se contempla una sanción asociada a la inhabilidad del ejercicio profesional, situación que conculca la garantía de igualdad ante la ley.

En resumen, el proyecto de ley en análisis vulnera diversas garantías constitucionales consagrados en nuestra Carta Fundamental y en diversos tratados internacionales suscritos por nuestro país, a saber:

- i. Sanciona con mayor severidad, en el mismo proyecto, conductas menos lesivas.
- ii. Establece penas mayores que las contempladas actualmente en el Código Penal para conductas dolosas con igual resultado.
- iii. Altera el peso de la prueba en materia penal, vulnerando la presunción de inocencia.
- iv. La inhabilitación perpetua para ejercer la profesión presenta visos de inconstitucionalidad.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta pertinente señalar que la criminalización de la actividad médica solo ha conducido al desarrollo de una medicina defensiva, con el aumento exacerbado de los costos en salud que ella conlleva. Ante tal situación, la tendencia en el derecho comparado ha sido redefinir y limitar el alcance de la responsabilidad penal de los profesionales de la salud, por lo que abordar esta temática requiere de un estudio más acabado.

Adelio Misseroni Raddatz

Abogado jefe Colegio Médico de Chile

Juan Carlos Bello Pizarro

Abogado jefe Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile.

² CIDH. *Caso Herrera Ulloa vs. Costa Rica*, sentencia de 2 de julio de 2004, Serie C N°107, párrafo 154, cit.

por Humberto Nogueira, *Consideraciones sobre el derecho fundamental a la presunción de inocencia Ius et Praxis*, vol. 11, núm. 1, 2005, pp. 221-241 Universidad de Talca Talca, Chile.

BENEFICIOS MEDIACIÓN

Por Andrés Palacios, periodista Falmed / Diseño: Carolina Mardones.

El año 2004 fue promulgada la **Ley 19.966** que estableció un **Régimen de Garantías Explícitas en Salud**, instaurando un inédito mecanismo prejudicial para resolver conflictos derivados de las atenciones en salud, tanto en el sistema público como privado: **la Mediación**. Tras casi dos décadas, este proceso prejudicial ha contribuido a desincentivar el ejercicio de acciones judiciales de los reclamantes.

Mediación

La mediación es un procedimiento no adversarial, que tiene por objeto propender a que, mediante la comunicación directa entre las partes y con la intervención de un mediador, ellas lleguen a una solución extrajudicial de la controversia.

Principales beneficios



- ▶ El acuerdo es el resultado de la libertad, voluntariedad y colaboración de las partes conducidas por el mediador.
- ▶ Expresa la convicción libre, íntima e informada de cada parte que es la mejor alternativa de resolución del conflicto, con ventajas para ambas.

¿Quiénes pueden realizar este procedimiento?



ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS O SUS FUNCIONARIOS

La mediación se realiza ante mediadores del Consejo de Defensa del Estado.

ESTABLECIMIENTOS O PROFESIONALES PRIVADOS

Se realiza por mediadores registrados ante la Superintendencia de Salud.

¿Cómo puede terminarse una mediación?

- ▶ Por decisión voluntaria de cualquiera de las partes.
- ▶ Por falta de comparecencia de las partes a las audiencias.
- ▶ Por expiración del plazo de la mediación.
- ▶ Por haberse llegado a acuerdo entre las partes.

Cuando se realice en el CDE, terminará:

- ▶ Porque cualquiera de las partes no acepte la decisión recaída en la solicitud de inhabilitación del mediador.
- ▶ Por no haber sido aprobado el acuerdo por el CDE cuando se trate de sumas superiores a 1000 UF, o por el Ministerio de Hacienda cuando sean sumas superiores a 3000 UF.

¿A qué acuerdo se puede llegar?

Por explicaciones

Por prestaciones

Por compensación de dinero



También pueden combinarse las modalidades anteriores.

La experiencia Falmed

- ▶ La mediación permite que el médico o médica reclamado sea escuchado en un ambiente seguro.
- ▶ Es una oportunidad para acercarse al reclamante y restablecer la relación médico paciente que en algún momento se vio fracturada, para reconstruir la confianza y poder comunicarse de forma efectiva.

EN CIFRAS
Entre el año 2005 y el 2022



Falmed ha realizado **5.017 MEDIACIONES** por presunta mal praxis

Juan Carlos Bello:

“En el desarrollo de la Lex Artis, Falmed y el Colegio Médico han sido un aporte esencial”

El abogado jefe Nacional de Jurídica, se refiere de esta manera a la importancia que, a su juicio, ha tenido tanto la Fundación como el Gremio en la evolución de la Lex Artis en nuestro país. Asimismo, explica las distintas etapas y los diferentes escenarios y complejidades en que se ha visto enmarcada por el ejercicio de la medicina, además, enumera algunos de los aportes realizados a través del tiempo por Falmed y que han ido en directo fortalecimiento de ésta.



Juan Carlos Bellos
Abogado Jefe Nacional, Falmed

¿Qué es la Lex Artis?

“En términos conceptuales, la hemos definido como aquella práctica médica generalmente aceptada por la medicina, en un tiempo y lugar determinado, para un paciente en concreto. Esa es la conceptualización dogmática y exegética que le hemos dado a la Lex Artis”.

¿Por qué se ha conceptualizado así?

“Creemos que esa definición enmarca todas las complejidades y vicisitudes que tiene el ejercicio de la medicina y, en consecuencia, la posibilidad de evaluación de ese ejercicio respecto de una conducta debida. En definitiva, es una práctica que está generalmente aceptada, aunque puede no ser unánimemente aceptada, por cuanto puede haber distintas apreciaciones o diferentes acercamientos a la solución de un problema de salud de un paciente, pudiendo ser todas las miradas iniciales válidas. Por otra parte, cuando decimos ‘en un tiempo y lugar determinado’, esto está en directa relación con la velocidad de evolución que tiene la medicina. En efecto, la Lex Artis no va a ser necesariamente la misma frente a un cuestionamiento de lo que se hizo en el año 2000, a lo que se está haciendo, para la misma patología, en el año 2023, y quizás un ejemplo clásico de eso fue la pandemia. En ese entonces, la Lex Artis fue distinta cuando comenzó la emergencia de salud a cuando terminó. También por supuesto, la Lex Artis va a depender del lugar -no es lo mismo la atención en un hospital de alta complejidad a uno de baja complejidad- y qué duda cabe, va a depender del paciente”.

¿Cómo ha visto usted la evolución de la Lex Artis en nuestro país?

En Chile, el concepto de Lex Artis ha evolucionado desde una total y casi absoluta incomprensión o desconocimiento – algunas décadas atrás, cuando el tema médico no era relevante para los tribunales de justicia, a un elemento que ahora es bastante más

estandarizado, recurrido y estudiado. Además, ha evolucionado junto con la medicina. Por ello es precisamente que nuestros tribunales de justicia han evaluado las conductas médicas cuestionadas de acuerdo a lo que fueron los hechos y sus circunstancias en el momento de actuación de los profesionales y no en retrospectiva, para determinar la Lex Artis.

En estos 25 años ¿Qué rol ha tenido la Fundación en esta evolución?

“Atendida la naturaleza de Falmed, que es una fundación creada por el Colegio Médico de Chile y que, además, busca no solo defender médicos, sino que promover la buena práctica médica a través de docencia y de distintos mecanismos, es que creemos que la influencia que ha tenido la Fundación en el desarrollo del concepto y evaluación de Lex Artis, es vital. Es imposible hoy día -lo digo con total humildad, pero también con absoluta certeza- entender el desarrollo del Derecho Médico en Chile sin ponderar el aporte de Falmed. No es posible, primero, en lo teórico, dejar fuera las múltiples capacitaciones y estudios que hemos realizado sobre temas de responsabilidad médica; los tres libros que hemos publicado como Fundación, sobre Derecho Médico; los cursos Por Una Medicina de Excelencia (PUME) que hemos dictado, entre otros aportes. Pero tampoco es imposible entenderla sin la vasta experiencia que tiene nuestra Fundación y nuestros abogados y abogadas en este tema”.

Con respecto a su quehacer y en el mismo sentido, ¿Se podría hacer una comparación con otras instituciones que puedan tener similares características en nuestro país?

“No existe en Chile, y no conocemos en el resto de la región, ninguna institución abocada al derecho médico que cuente, en todo el país, con más de 60 abogados y abogadas que están dedicados exclusivamente a la defensa de los profesionales de la medicina, que registre más de 6 mil juicios por presunta mal praxis en materia civil y penal; con más de 5 mil mediaciones realizadas; con más de mil sumarios administrativos, y eso sin contar los temas de derecho laboral, de género, de medicina privada, y otros que, como Falmed, nos hacemos cargo. En resumen, en el desarrollo de la Lex Artis, la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, y en consecuencia el propio Colegio Médico, han sido un aporte esencial, único e ininterrumpido, tanto en el ejercicio práctico -el litigio- del Derecho Médico y en cuanto al ejercicio teórico, doctrinario y jurisprudencial, del mismo”.

Principios de justicia en conflictos sociales prevalecen ante normas jurídicas

Aplicación de justicia material complejiza juicios por mal praxis

Abogados de Falmed advierten una paulatina pérdida de la formalidad en los procesos que podrían resultar desfavorable para los médicos.

Por Patricio Alegre, periodista Falmed.

Un complejo y desafiante escenario enfrenta hoy la defensa de casos ante una eventual mal praxis médica, luego de constatar que diversos tribunales han comenzado a privilegiar criterios de justicia material por sobre las habituales normas jurídicas en este tipo de juicios.



Marcelo Bossi
Abogado jefe de la Unidad de Corte de Falmed

El abogado jefe de la Unidad de Corte de Falmed, Marcelo Bossi, explica que el término justicia material se utiliza para definir una forma de resolver los juicios que están adoptando los tribunales de justicia, mediante la cual, se privilegia para resolver las contiendas jurídicas, aquello que se entiende que es justo, por sobre otras consideraciones de justicia formal.

Bossi ejemplifica que “así para aquellos que privilegian la justicia material por sobre la formal, los principios de justicia prevalecen por sobre las demás normas jurídicas, siendo este un proceder en que debe privilegiarse lo justo como fundamento de las decisiones judiciales”.

Según Bossi, de esta manera, “la formalidad en el proceso ya no es tan relevante y no debería aplicarse si esto contradice una norma superior de justicia. Así, se protege el derecho de las personas a obtener una sentencia favorable, obviando normas de carácter formal, que podrían provocar el rechazo de su demanda, por considerarlo injusto”.

EJEMPLOS

A modo de ejemplo, el abogado explica que hoy las normas sobre prescripción de la acción para demandar daños y perjuicios se interpretan buscando que no se apliquen para no perjudicar al demandante que alega haber sufrido daño.

Otro ejemplo que menciona el abogado de Falmed es la búsqueda activa de acuerdos económicos en los juicios por parte de los tribunales, en aquellos casos en que el mérito del proceso impide obtener una sentencia reparatoria para la parte que alega haber sido dañada.

El abogado Bossi advierte “que en su sentido más extremo la aplicación de la justicia material puede conducir al irrespeto del principio de legalidad. Es por ello que su aplicación debe ser de carácter restrictivo y en un margen muy limitado de acción del juzgador”.

Según el abogado de Falmed, otra manifestación de justicia material es tratar como desiguales a aquellos que tradicionalmente se habían entendido estar en un pie de igualdad jurídica, protegiendo a la parte “más débil”, versus la otra parte que detenta más poder.

“Esto cobra especial importancia en nuestra área de trabajo, por cuanto no es extraño que ocurra en juicios por indemnización de perjuicios por una eventual mal praxis médica, en los cuales se plantea la disparidad de la relación médico-paciente, privilegiando la posición del paciente, por ser la parte más vulnerable de esta relación”, menciona el abogado.

RAZONES

En cuanto a las razones que dan origen a este concepto, Bossi explica que esto obedece a que los tribunales entienden el proceso judicial como una herramienta de resolución efectiva de conflictos sociales, en base a principios superiores de justicia.

Según el abogado “para los jueces que aplican esta noción de justicia, el proceso debe ser una herramienta eficaz para resolver

los conflictos que sufre la gente, y esta solución de contiendas debe ser privilegiando lo que se entiende lo justo, por sobre lo formal”.

Del mismo modo, el abogado Marcelo Bossi ejemplificó lo anterior señalando que hoy “resulta sumamente habitual que nos convoquen (en nuestro rol de defensa) a conciliación ante las Cortes de Apelaciones y/o la Corte Suprema, especialmente cuando el mérito del juicio es contrario a los intereses del paciente demandante”.

JUICIO CIVIL

Respecto de la importancia del concepto de justicia material en los procesos indemnizatorios civiles, por mal praxis médica, Bossi manifestó que “al tratarse de procesos que buscan resarcir los daños sufridos por actuaciones médicas, presuntamente culpables, la justicia material deviene en un concepto fundamental, por cuanto se erige en una directriz en cómo los tribunales de justicia deben resolver los conflictos presentados ante ellos, buscando la reparación del daño sufrido como fin fundamental, más allá de la justicia formal”.

Bossi especificó que el hecho que en estos procesos se discutan conductas que afectan la vida y salud de las personas; que se entienda que el paciente, por su condición de enfermo está en una situación de desmedro respecto del médico; que se plantee una relación de asimetría entre las partes; se señale que la calidad de médico exige una mayor responsabilidad social; etc., son todas razones por las cuales muchos tribunales entienden que se debe privilegiar como lo justo el proceso de reparación al paciente, más allá del mérito de autos o incluso la prueba científica rendida en el juicio”.

CASO

Para conocer un caso práctico relacionado con la justicia material aplicada actualmente en tribunales, entrevistamos a la jefa de Docencia de Falmed, abogada Isabel Salas, quien nos da a conocer un caso en que el equipo jurídico de nuestra Fundación vivió las dificultades de esta forma de aplicar justicia.



Isabel Salas
Abogada jefa área de Docencia, Falmed

Para entender el caso, es necesario aclarar que en un juicio civil indemnizatorio conviven normas de dos órdenes distintos.

“En primer lugar, se encuentra la discusión sobre el derecho sustantivo, es decir, si es efectivo que el demandante tiene derecho

a ser indemnizado y en qué monto. En segundo lugar, pero igual en importancia, durante el juicio se discute alrededor de normas sobre la forma o procedimiento para hacer valer esos derechos de fondo”, agrega.

De esta manera la abogada detalla, que el caso evolucionó a cosas puramente formales.

“En lo sustantivo, era improbable ganar ya que la falta a la lex artis no solo era evidente, sino que el resultado fue muy adverso (daño neurológico irreversible de paciente joven en procedimiento electivo de relativa baja complejidad). Se acogió la sentencia contra todos los demandados, es decir, contra el establecimiento clínico, el médico defendido por Falmed y el médico defendido por otro estudio jurídico. A continuación, el demandante debía notificar la sentencia, momento en el cual podríamos apelar para que la Il. Corte de Apelaciones revisara el fallo y finalmente llegar a la Excm. Corte Suprema”, relata la abogada Salas,

Respecto del término de este caso, señala que “el demandante no solo tardó meses en realizar esa acción, sino que, cuando lo hizo, lo hizo mal, pues el receptor que contrató realizó la notificación de ambos médicos llevando los documentos a direcciones erróneas, razón por la cual la sentencia nunca llegó a manos de ninguno de los médicos condenados. El demandante, negligentemente, no advirtió en el proceso el error cometido y pidió al juez que certificara que no habíamos apelado. Lo que buscaba era que cumpliéramos el fallo y pagáramos la indemnización”.

ACCIONES

Respecto de las acciones realizadas por Falmed ante el devenir de los acontecimientos, dice que “opusimos sendos incidentes de nulidad y estuvimos meses discutiendo el error en el procedimiento cometido por la contraparte a fin de que se declarara la nulidad de la supuesta notificación que había hecho, por una parte y se nos permitiera, apelar, o bien, se declarara el abandono del procedimiento como sanción por haber tardado más de seis meses en notificar, cosa que le iba a significar la pérdida total del juicio”. La abogada explicó que en este caso “era evidente que la sentencia no se había notificado y no podíamos quedar sin recurso de apelación. Era lógico y justo sin duda que esta situación debía ser rectificadora por el tribunal aún cuando eso perjudicara a la parte demandante, porque resulta imposible pensar que se tenga por notificada una sentencia sin que se haya efectuado conforme a la ley. También era evidente que el demandante corría el riesgo, aunque bajo, de ser sancionado con el abandono del procedimiento”.

En este mismo sentido, indicó que en estas incidencias de nulidad se prefirió por parte de la defensa llevada adelante por nuestra Fundación, no abocarse a discutir sobre la atención médica, “sino cosas puramente procesales que se encuentran resueltas por la jurisprudencia general, ya que son meridianamente claras en la ley. Sin embargo, el resultado fue bastante sorprendente: el tribunal dio la razón en todo a la parte demandante. Desde luego, ese fallo fue apelado por las defensas de los médicos y el caso finalmente se resolvió por otra vía patrimonial, que evitó continuar con la discusión”.

Falta de registro e incumplimiento de protocolos: Las debilidades al momento de enfrentar un proceso administrativo en el Servicio Público

En este reportaje analizamos las implicancias y recomendaciones que realiza Falmed en relación a investigaciones sumarias y sumarios administrativos por mal praxis médica.

Por Paulo Muñoz, periodista Falmed.



Una de las premisas reiteradas al momento de hablar de un correcto acto médico dice relación con que la medicina exige un alto estándar profesional en lo técnico y humano. De esta forma consensuamos que la mejor defensa de un profesional médico que enfrenta una causa por presunta negligencia, es demostrar que su actuación siempre estuvo conforme a la *lex artis* médica.

En Falmed Educa hemos abordado los escenarios de judicialización actuales que implican la apertura de un proceso penal, civil o administrativo. Precisamente en este reportaje abordaremos ampliamente las implicancias de los procedimientos abiertos en esta última sede, análisis y orientaciones relacionadas con aristas que complejizan estos casos.

La génesis de un proceso administrativo surge cuando, de estimarse que existen hechos susceptibles de ser sancionados con una medida disciplinaria, se ordena la instrucción de una investigación sumaria o un sumario administrativo, que no debemos entenderlos como sinónimos.

Es decir, dependiendo de la gravedad de los hechos investigados la autoridad respectiva, instruirá investigación sumaria (casos menos graves), o sumario administrativo (hechos de mayor gravedad). Ambos son los medios formales de establecer los hechos sujetos a una investigación y, si estos fueren constitutivos de infracción administrativa, determinar la participación y responsabilidad consiguiente de los funcionarios involucrados, respetando un justo y racional procedimiento.

"La formalidad en el proceso ya no es tan relevante y no debería aplicarse si esto contradice una norma superior de justicia".



María Loreto Bañados
Abogada jefa de ALOM de Falmed

“ Son importantísimas las primeras diligencias, ya que para estos casos generalmente éstas son informes médicos o la declaración propiamente tal. En ese sentido, lo que se informe o declare marca la primera línea de defensa ”.

La abogada jefa de la Unidad de Asesoría Legal en Otras Materias de Falmed, ALOM, María Loreto Bañados, explica que el objetivo de una investigación sumaria y de un sumario administrativo “es verificar la existencia de un hecho que implica una infracción a las obligaciones funcionarias, y además la individualización de los responsables. Una vez aceptado el cargo del fiscal, se deben realizar las gestiones correspondientes para la investigación, entre las cuales se encuentran las citaciones a declarar”.

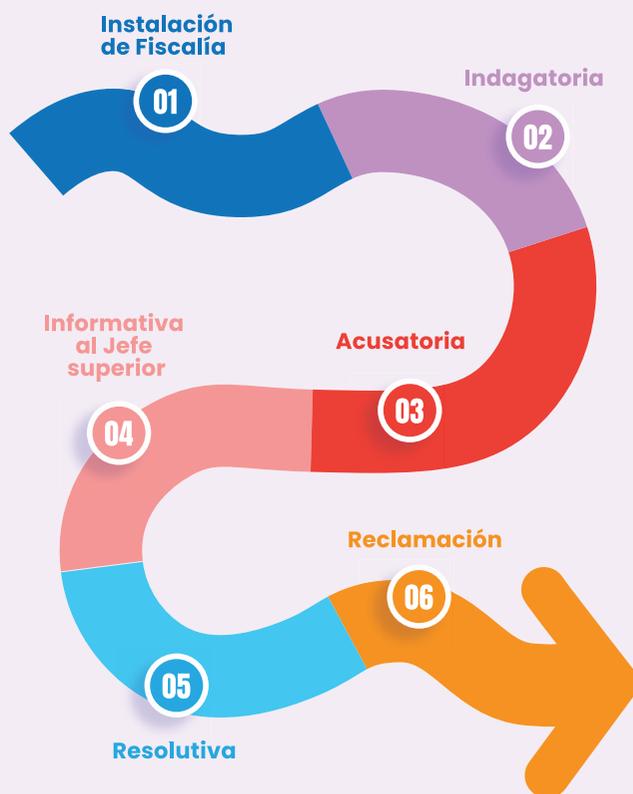
En cuanto a las instancias a las que debe responder un médico o médica a la que se le inicia un proceso como los anteriormente señalados, la abogada Bañados dice que previo a algunas investigaciones y dependiendo de los hechos es posible que se le cite a una auditoría médica o a una reunión de eventos adversos o centinelas.

“El médico como funcionario público debe responder a todas las instancias en las que se le requiera, es así como debe concurrir a declarar y emitir los informes que se le soliciten si el caso así lo amerita. Por su parte, en el evento de que se formulen cargos, corresponde realizar los descargos, en donde se explica de forma técnica la actuación médica prestada por el médico”, destaca la abogada Bañados.

Basados en la experiencia de Falmed, los facultativos que enfrentan estos casos desconocen la parte formal y etapas del procedimiento. Además, uno de los principales factores que complejizan una investigación para los médicos es la falta de registro o registro incompleto en la ficha clínica del paciente, el incumplimiento de protocolos del establecimiento y no utilizar todos los medios técnicos que existen en el establecimiento de salud al momento de la atención del paciente.

Sin embargo, la abogada jefa de ALOM, agrega que los médicos y médicas tienen mayor conocimiento de la asesoría jurídica de Falmed y uno de los cambios evidenciados es que saben que deben prestar una declaración con posterioridad a la asesoría de los abogados de la Fundación.

ETAPAS DEL PROCESO INVESTIGATIVO



PROCESO SECRETO

Las etapas de un proceso investigativo son seis: instalación de la Fiscalía, indagatoria, acusatoria, informativa al jefe superior, resolutiva y la reclamación. La abogada jefa de ALOM explica que “el procedimiento es secreto hasta la formulación de cargos, en donde el velo del secreto se levanta solamente para el médico a quien se le formuló dicho cargo. En ese contexto, al momento de la declaración y para que la diligencia sea útil, generalmente el fiscal muestra los antecedentes que dicen relación con el hecho investigado, por ejemplo, registro en ficha clínica, resultados de exámenes, etc”.

Sobre este punto, la abogada jefa de ALOM destaca como determinante para alcanzar un resultado favorable para el médico que enfrenta estos procesos, las primeras diligencias encargadas y la preparación de la declaración que debe dar el facultativo.

“Son importantísimas las primeras diligencias, ya que para estos casos generalmente las diligencias son informes médicos o la declaración propiamente tal. En ese sentido, lo que se informe o declare marca la primera línea de defensa”, menciona la abogada Bañados.

En cuanto a la relevancia de los informes periciales como medios probatorios, se destaca que, al momento de analizar los hechos y los elementos probatorios disponibles, se evalúa la posibilidad de solicitar informes periciales con la idea de acreditar que la actuación del médico se realizó conforme a la *lex artis*, por lo que inmediatamente se solicita a la Unidad de Peritajes de Falmed el apoyo correspondiente.

La abogada Bañados enfatiza que “una cuestión que siempre recalamos en Falmed y que es de suma importancia no solo para los sumarios, es la relevancia de la ficha clínica, de un registro completo y claro, y, por cierto, el conocimiento y cumplimiento de los protocolos institucionales”.

¿CRITERIOS COMUNES?

Actualmente existe un proyecto de ley que modifica la Ley N°18.834 sobre estatuto administrativo para disponer la procedencia de una investigación sumaria ante reclamos por hechos que significaren un daño causado a raíz de una eventual negligencia médica.

Sobre este proyecto la abogada Bañados manifiesta que “hoy al momento de recibir un reclamo y evidenciar una eventual infracción a las obligaciones funcionarias se instruye un sumario o una investigación sumaria, por lo que en estricto rigor no hay nada nuevo, ahora bien, de prosperar la modificación, podría existir en un comienzo un aumento importante de investigaciones con el fin de dar cumplimiento a la normativa”.

Finalmente, sobre la existencia de criterios comunes entre los fiscales que encabezan estos procedimientos administrativos, desde ALOM destacan que los fiscales al realizar la investigación generalmente están apoyados por el Departamento Jurídico de la institución, por lo que existen menos errores formales. Asimismo, son muy acuciosos al momento de revisar la ficha clínica, lo que ha significado una alerta respecto a la necesidad de registro completo de las actuaciones médicas.



Nicolás Sanhueza
Abogado Falmed

“ Con la entrada en vigencia de la ley Consultorio Seguro que entregó mejores herramientas jurídicas para sancionar estos hechos, hemos visto un aumento en la siniestralidad de este tipo de casos ”

AGRESIONES

Aumenta siniestralidad y funas

Lejos de significar una disminución en los hechos de violencia, la entrada en vigencia de la Ley “Consultorio Seguro”, ha revelado un incremento de agresiones verbales, agresiones físicas e incluso la proliferación de funas en redes sociales contra médicos y médicas.

El abogado de Falmed, Nicolás Sanhueza explica que “sin lugar a dudas las agresiones al personal sanitario han ido en aumento durante los últimos años al punto que **según cifras del MINSAL, el año 2022 se registraron 6.691 agresiones y a julio del 2023 se han registrado un total de 4.502 eventos violentos**. Con la entrada en vigencia de la Ley Consultorio Seguro que entregó mejores herramientas jurídicas para sancionar estos hechos, hemos visto desde la unidad un aumento también en la siniestralidad de este tipo de casos”.

El abogado de Falmed agrega que “a las clásicas agresiones física y amenazas al personal sanitario, en el último tiempo hemos visto el aumento de una moderna forma de agresión como lo son las “Funas” por redes sociales, en que pacientes y familiares exponen en forma pública una denuncia generalmente con contenido odioso y utilizando la imagen y datos personales del médico sin su consentimiento. Ante estos hechos es posible generar acciones judiciales con el objetivo de dar de baja las publicaciones e imponer sanciones”.

Junto a la labor defensiva hay una permanente capacitación que realizan los abogados dando charlas y cursos sobre agresiones.

Sobre este punto el abogado de Falmed destaca que **“creemos que la educación al personal sanitario en torno a protocolos de acción y prevención de hechos agresivos es sumamente importante. En charlas y cursos que realizamos tanto en Hospitales como en centros de atención primaria de salud a lo largo del país, informamos y entregamos herramientas útiles para actuar en caso de un hecho agresivo, lo que en particular genera un interés transversal de los centros asistenciales”**.

Finalmente, desde Falmed se enfatiza un llamado a no normalizar las agresiones, pues se trata de hechos repudiables que merecen ser sancionados, y la única forma de poder hacerlo es denunciando, tanto en sede administrativa, con el objeto de mejorar las condiciones de trabajo; y judicial, para la aplicación de sanciones efectivas en contra del agresor.

La Importancia de la Lex Artis en la Defensa Penal

En estos casi 30 años de existencia, el área jurídica de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, registra la estadística histórica de un total de 6.053 casos por presunta mal praxis. Los casos penales, tal como ha ocurrido en toda la historia de la Fundación, son mayoría por sobre los civiles, registrando un 53% en el año 2022, respecto al total de juicios por presunta mal praxis. Dato que revela la importancia de la Lex Artis en la defensa penal.

Por Gonzalo Gálvez, periodista Falmed.

En el mundo de la medicina, el concepto de “Lex Artis” desempeña un papel fundamental. Se refiere a la práctica médica generalmente aceptada en un tiempo y lugar determinado para un paciente en concreto. En términos legales, la Lex Artis se utiliza para evaluar si un profesional médico, actuó de acuerdo con los estándares aceptados de su profesión en una situación específica, utilizando todos los medios a su alcance para restablecer la salud del paciente. Si un médico no cumple con los estándares aceptados y, como resultado, causa daño o lesiones a un paciente, podría ser considerado responsable penalmente por su acción.

Para una correcta toma de decisiones, un componente adicional del médico es desarrollar una adecuada comunicación con los pacientes y familiares y equipos sanitarios, entregando confianza y transparencia en la información.



Marcelo Valenzuela
Abogado jefe de la Unidad Penal de Falmed

El abogado Marcelo Valenzuela, jefe de la Unidad Penal de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico, explica que, “la Lex Artis actúa como una frontera que permite al tribunal diferenciar entre una correcta actuación médica y un actuar imprudente durante un proceso penal”. Esta distinción es crucial en la toma de decisiones judiciales.

Para que un médico actúe conforme a la Lex Artis, en primer lugar, debe tener los conocimientos técnicos asociados a la intervención

o al acto médico que están realizando, es decir, capacidad técnica para hacerlo. En segundo lugar, que aplique en ese contexto todos los componentes éticos que lleva la atención médica. Y, en tercer lugar, que utilice todas las habilidades comunicacionales asociadas a una atención tan compleja como la médica.

Mantenerse actualizado en la Lex Artis es un desafío constante para los profesionales de la medicina, considerando que la vida y la salud son los bienes jurídicos más relevantes. El abogado Marcelo Valenzuela destaca que “esto implica estar al tanto de los avances tecnológicos y la evolución de la medicina, lo que obliga a los médicos a estar en constante capacitación para proporcionar tratamientos efectivos y seguros. Además, deben conocer a fondo los protocolos y pautas de tratamiento, así como cualquier cambio en la regulación legal que pueda afectar su práctica”.

La actualización de conocimientos es fundamental porque la buena práctica médica es dinámica y cambia con el tiempo. Los procedimientos y diagnósticos terapéuticos evolucionan, lo que requiere que los médicos estén al tanto de estas transformaciones para proporcionar una atención de calidad. El contexto de una atención es un aspecto que siempre es objeto de análisis. Para ello, es relevante comprender la diferencia de atender un paciente, por ejemplo, con un accidente cerebro vascular en un hospital de baja complejidad, ubicado en un lugar apartado, con malos caminos, sólo ambulancias básicas, sin acceso a helicópteros, sin especialistas, a que dicho cuadro de salud se trate en un recinto con especialistas, con acceso a todo tipo de exámenes de imagenología, pabellones, etc.

También hay que considerar las características propias del paciente, pues la atención debe considerar los antecedentes médicos y condiciones en las que se encuentre. Lo que es exigible en cualquier caso es actuar en consecuencia a los conocimientos actualizados que tiene el médico y estabilizar y derivar cuando sea necesario.



Emilia Sepúlveda
Abogada Falmed Valparaíso

FICHA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La abogada Falmed Valparaíso, Emilia Sepúlveda, ofrece algunas recomendaciones para los médicos desde el punto de vista de la defensa penal. En primer lugar, enfatiza que las conductas médicas deben definirse en función de criterios médicos y no de consideraciones externas a la atención. Además, sugiere que todas las decisiones y procedimientos sean respaldados por análisis periciales y registrados adecuadamente en la ficha clínica.

“La ficha clínica desempeña un papel vital en la Lex Artis. Este documento refleja todo lo relacionado con la atención médica de un paciente, desde el diagnóstico hasta las decisiones terapéuticas. Proporciona garantía de continuidad del tratamiento y seguridad al paciente, ya que un registro adecuado ayuda a evitar errores médicos y proporciona información precisa y actualizada”, señala la abogada.

El consentimiento informado es otro pilar importante de la atención médica. Se trata de un documento que plasma el derecho del paciente a ser informado sobre los alcances y riesgos del tratamiento médico. También protege la autonomía del paciente al permitirle decidir sobre su propia salud y brinda protección legal tanto a los médicos como a las instituciones médicas.

Marcelo Valenzuela, jefe de la Unidad Penal de Falmed, enfatiza, sobre los casos de presunta negligencia médica, que “la importancia de la actuación médica se base en criterios médicos y esté respaldada por un registro adecuado en la ficha clínica. Esto facilita la defensa en casos de imputación y la realización de análisis y pericias para ilustrar al tribunal”.

Además agrega que “la judicialización de la medicina representa un desafío adicional para los expertos en defensa médica. Los tribunales y fiscales son cada vez más estrictos con las argumentaciones de defensa, lo que exige una preparación más rigurosa y la anticipación de escenarios legales complejos”.

Así las cosas, el correcto llenado de la ficha clínica es fundamental, por lo que debe cumplir con ciertos estándares, por ejemplo, que sea “ordenada, inviolable, veraz y con letra clara de las atenciones médicas y sanitarias del paciente”.

Otra característica imprescindible de la ficha es que en ella “los profesionales tengan la capacidad de acceder de forma expedita a su integridad cuando deban atender (al paciente). En el caso de las fichas electrónicas, que el sistema de soporte permita acceder de forma rápida, segura y estable”.

Al contrario, explica el abogado, durante el juicio se presentan escenarios adversos cuando la ficha clínica está incompleta y no tiene registro de todas las atenciones, cuando no está bien escriturada, cuando no se tiene el debido cuidado o celo en su resguardo y cuando no es ordenada o comprensible. Es decir, cuando no cumple cabalmente con su objetivo de ser la bitácora de la atención del paciente.

Todo prestador de salud tiene la obligación de resguardar la confidencialidad, inviolabilidad e integridad de la ficha clínica, y a su vez, todo aquel que tenga acceso a ella, tiene la obligación de resguardarla porque contiene información sensible del paciente.

La judicialización de la medicina en si misma implica un desafío porque supone un aumento de los casos y cada proceso demanda una adecuada preparación en cada una de sus etapas. Por otra parte, “hemos percibido durante el último tiempo una tendencia de los tribunales y fiscales a ser más estrictos con nuestra argumentaciones y alegaciones de defensa. Nos parece que el juez quiere entender de verdad el problema que se le presenta y realmente comprender la decisión médica que se adoptó frente al caso y, si los registros son débiles o las explicaciones técnicas no son del todo coherentes hay una mirada más severa. Considerando lo anterior la preparación frente a un juicio es cada vez exigente porque tenemos que ir incorporando otras variables y anticipando escenarios”, enfatiza el abogado Valenzuela.

En resumen, la Lex Artis es un principio fundamental en la defensa penal en casos de negligencia médica. Mantenerse actualizado y basar la práctica médica en criterios médicos sólidos, respaldados por registros adecuados, es esencial para proporcionar una atención de calidad y defenderse de posibles imputaciones. La ficha clínica y el consentimiento informado desempeñan un papel central en la protección de médicos y pacientes, garantizando que la atención médica cumpla con los estándares aceptados y respete los derechos de los pacientes. La judicialización de la medicina exige una preparación más rigurosa y una comprensión profunda de las decisiones médicas en el tribunal.

En un mundo donde la medicina y el derecho se entrelazan, la Lex Artis es un faro que guía a profesionales y abogados en la búsqueda de justicia y atención médica de calidad. La defensa penal en casos de negligencia médica se apoya en la búsqueda constante de la excelencia médica y la aplicación de estándares aceptados. La salud y la justicia son dos pilares fundamentales de nuestra sociedad, y la Lex Artis es un vínculo esencial entre ellos.

Las estadísticas de los juicios llevados por Falmed indican que la mayor parte de los casos terminan en resoluciones que dan cuenta del correcto obrar médico. Sin embargo, es necesario reiterar que la medicina exige un alto estándar profesional no sólo en lo técnico sino también en lo humano. Por eso, en todas las capacitaciones realizadas por la Fundación a lo largo del país, los abogados recuerdan que la receta más eficaz para desjudicializar la medicina es que los equipos sanitarios velen por un correcto acto sanitario y una medicina de excelencia.

Derecho Médico I, II y III: Detallado análisis médico jurídico de especialistas Falmed

Con casi 30 años de trayectoria en la asesoría y defensa de médicos y médicas, Falmed ha plasmado su trabajo en tres libros de Derecho Médico, los que recogen la experiencia de las abogadas y abogados de la Fundación.

Por Isabel Salas, Abogada jefa área de Docencia, Falmed.



Isabel Salas
Abogada jefa área de Docencia, Falmed

La Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico, Falmed, además de otorgar asesoría judicial de excelencia, siempre ha transitado por el camino de la educación con la finalidad de promover en nuestros afiliados la prevención de riesgos médico legales, por una parte, y por la otra el ejercicio de los deberes y los derechos que les asisten en las distintas áreas de desarrollo de su profesión.

Los abogados y abogadas con los que cuenta nuestra institución, especialistas en las distintas áreas del llamado Derecho Médico o Sanitario, representan una fuente única de conocimiento práctico que es de gran valor, el que hemos querido compartir a través de estas publicaciones con la finalidad de ser un aporte no solo al mundo jurídico, sino también para que sean un material de apoyo y consulta para que los profesionales de la salud puedan ejercer su labor de manera más segura y ética.

El objetivo principal, mas no el único, es proporcionar recursos y orientación a médicos, estudiantes de medicina y profesionales de la salud, que estén interesados en comprender y cumplir con las regulaciones y leyes que afectan su práctica día a día.

En el tomo I del libro de Derecho Médico se publicó una colección de artículos de los abogados de la Fundación que abordaron las principales materias médico legales y jurídicas que importaban a la comunidad médica por su alto impacto y significación en el ejercicio médico. Junto con lo anterior, se buscó hacer un aporte jurídico relevante en la materia abriendo el debate hacia los demás actores del sistema como abogados, estudiantes de derecho o jueces, buscando, en definitiva, enriquecer el debate y sentar las bases de la discusión.

Este texto jurídico abordó, entre otros, los principales tipos de responsabilidad que se derivan del acto médico, temas cruciales

relacionados con la ética médica y los derechos de los pacientes. También actualizaciones importantes que reflejan los cambios en la legislación médica y las tendencias en la práctica profesional.

En el segundo tomo se quiso continuar con la labor educativa, en pos de acercar el derecho a la medicina desde una mirada doctrinaria y normativa, pero, sobre todo, práctica. A través del tiempo nos hemos dado cuenta que Falmed representa también un espacio de diálogo donde se unen dos lenguajes distintos y con esa particularidad por delante, hemos debido hacer conversar estos dos espacios. Esta realidad, única también como experiencia, nos inspiró en el segundo tomo a enfrentarlo colaborativamente, convocando a médicos y médicas con destacada experiencia profesional y gremial para que, en conjunto con los abogados de la Fundación, trabajaran cada capítulo considerando las dos perspectivas de forma armónica, obteniendo textos no solo consistentes en lo normativo sino también concretos, útiles, cercanos en lenguaje y con un enfoque apegado a la realidad que vive el personal de la salud.

Por su parte, el tercer tomo del libro de Derecho Médico, toma la Jurisprudencia como el punto de partida para la compilación de esta serie de artículos que buscan mostrar de la forma más concreta y real, cómo se han tomado decisiones en asuntos que atañen al mundo médico por tribunales, en otro tipo de procedimientos o por autoridades administrativas, enfocándose cada artículo en un caso diverso de gran interés.

Los autores abordaron temas fundamentales como la imputación en materia de responsabilidad médica, el consentimiento informado, la falsificación de licencias médicas, la renuncia a los programas de formación de especialistas y la aplicación de la ley sobre protección de los derechos de los consumidores, entre otros, siempre tratando de hacer un aporte al debate ayudando a comprender, en estos casos, la forma en que se integraron estas cuestiones jurídicas de interés.

Todas estas publicaciones marcan un avance significativo en la promoción del conocimiento de los distintos aspectos del derecho que se encuentran vinculados al ejercicio de la profesión médica y a la prevención de la judicialización de la medicina en Chile. Además, representan un testimonio del compromiso de los profesionales de la Fundación con la comunidad médica para que tengan acceso a información actualizada y precisa sobre las cuestiones legales que enfrentan en su trabajo diario.



FALMED RESPONDE

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

Por Paula Ponce, jefa de Comunicaciones Falmed.

Mi Servicio de Salud no me está reconociendo el descanso compensatorio COVID al momento de iniciar mi periodo de asistencia obligatoria, ¿qué puedo hacer?

R: En primer lugar, para hacer efectivo el beneficio contemplado en la Ley N° 21.409, el funcionario debe tener la certificación del Centro Formador señalando que no hizo uso del descanso reparatorio durante la beca, antecedente que también dispone el Servicio de Salud. Para solicitar este descanso, se debe seguir el mismo procedimiento que para pedir el feriado legal, indicando el período de su uso y si lo ejercerá de manera fraccionada o continua. Su superior jerárquico podrá anticipar o postergar el uso del descanso, siempre de manera fundada, cuando las necesidades del servicio así lo aconsejen. Una vez recibida la solicitud de uso del descanso reparatorio, éste deberá responder en un plazo no superior a tres días hábiles desde que le fue formalmente solicitado el descanso.

En ningún caso este beneficio podrá ser denegado discrecionalmente. De ser rechazada la solicitud por considerar que no le corresponde el beneficio —lo que debe ser resuelto por escrito—, recomendamos ponerse en contacto con los/as abogados/as de Falmed para poder efectuar las reclamaciones respectivas.



Por Sebastián Bustos, Abogado Udelam, Santiago.

Me llegó un email de la PDI donde me solicitan tomar declaración policial voluntaria en calidad de testigo por una adolescente que atiendo. Escribo para solicitar su orientación sobre cómo proceder en este caso.

R: Dado que la declaración es voluntaria, es factible negarse a ella sin tener ninguna represalia. En caso contrario, debe tener presente que la información clínica de su paciente se encuentra protegida por la confidencialidad y por la ley de datos sensibles, en virtud de lo cual siempre necesitaría una autorización del adolescente, o en subsidio, de quienes podrían autorizar en su lugar para entregar antecedentes (Ley 20.584).

En consecuencia, es importante que pueda manifestar la necesidad de dicha autorización, ya que el origen de esta doble protección es que el paciente no sea perjudicado. No obstante, es importante tener presente que, ante cualquier duda, se comunique con el equipo Falmed de manera de analizar lo más pronto posible la forma de proceder ante una citación de Policía de Investigaciones en casos donde se investigan hechos constitutivos de delitos.



Por Macarena Olivares, Abogada Falmed, Iquique.

Sobre el consentimiento informado firmado en papel, físico, ¿es válido y legal tomar una foto al documento firmado y subirla como archivo a la ficha electrónica?, ¿debo guardar el documento en papel de todas formas?

R: Primero, hay que tener presente que el documento que forma parte de la ficha clínica, es el original firmado por el médico y el paciente, por lo que debe resguardarse durante 15 años en virtud de lo señalado por la Ley 20.584.

En base a lo anterior, se puede señalar que lo que tiene valor legal es el documento, original, lo que no impide que sea digitalizado y se incluya como archivo en la ficha clínica electrónica.



Por Carmen Gloria Pierart, Abogada Jefa de Mediación, Santiago.

El día de hoy el familiar de un paciente me grabó sin autorización, y realizó comentarios peyorativos sobre mi persona. ¿Qué acciones debo realizar? En caso que suba el video a redes sociales o lo difunda, ¿cómo procedo?

R: El artículo 161-A del Código Penal, sanciona a quienes en recintos particulares o que no sean de libre acceso al público, sin la autorización del afectado y por cualquier medio, capte, intercepte, grabe o reproduzca conversaciones de carácter privado. Esta conducta puede llegar a ser sancionada con penas privativas de libertad de hasta 5 años y con multas de hasta 500 UTM según sea el caso. El hecho debe ser denunciado.

En el caso de que estos videos o fotografías con datos personales sean subidos a las redes sociales con el ánimo de difamar, es posible evaluar la interposición de una acción de protección ante la Corte de Apelaciones respectiva, con el objeto de que ordene al recurrido bajar la publicación y además, de abstenerse de seguir difundiendo contenido de la misma índole, conforme a que aquella publicación puede estar lesionando la garantía constitucional consagrada el artículo 19 N° 4 sobre el derecho a la Honra. Por otra parte, también es posible abordar el caso desde la perspectiva del Derecho Penal con la presentación de una querrela por el delito de injurias y/o calumnias si corresponde.



Por Nicolás Sanhueza, Abogado Alom Falmed, Santiago.

Club Médico

FIESTA DE LA PRIMAVERA: UN DÍA ESPECIAL PARA LA COMUNIDAD MÉDICA

Nuestro Club Médico recibió el cambio de estación con la celebración de la primera versión de la Fiesta de la Primavera, organizada por el Departamento de Bienestar y Extensión del Colegio Médico de Santiago. Se trató de una jornada familiar, dedicada especialmente para colegiados y colegiadas del Regional, y para socios y socias del Club.

Por Camila Casto A.



La fiesta se realizó el sábado 14 de octubre durante un hermoso día soleado. Desde la mañana, los panoramas estuvieron enfocados hacia la familia. Al entrar, los y las visitantes se encontraron con distintos emprendimientos, todos de médicos y de sus familiares. También, pudieron disfrutar de foodtrucks, juegos inflables, pinta caritas y de un espejo

mágico para tomarse fotos junto a sus amigos y seres queridos. También, hubo instancias de arte, fotografía y literatura.

Por la tarde, la jornada estuvo marcada por las presentaciones de música en vivo. Una destacada participación tuvo el Taller de Coro de Médicos y Médicas Mayores del Colmed Santiago, quienes recibieron el cariño y admiración del público asistente. Asimismo, bandas de estilos transversales, conformadas en su mayoría por médicos, se presentaron como parte de la cartelera de la Fiesta de la Primavera.

Al respecto, la presidenta del Colegio Médico de Santiago, Dra. Francisca Crispi, comentó: “Estamos muy felices por la masiva celebración de la Fiesta de la Primavera en el Club Médico. Una iniciativa del Departamento de Bienestar que reunió a la familia médica en torno a la música, juegos, arte y literatura”. Además, añadió: “Nuestro Club tuvo años difíciles en la pandemia, y verlo lleno de colegiados y colegiadas, y sus familias, nos llena de alegría. Seguiremos trabajando por el bienestar de la comunidad médica y por un Club Médico que sea un espacio de encuentro familiar y deportivo”.

De igual manera, la Dra. Josefina Huneeus, presidenta del Departamento de Bienestar y Extensión, señaló: “Estamos muy contentos de haber celebrado la primera versión de la Fiesta de la Primavera. Una fiesta pensada por médicos y para médicos. Hemos podido tener lo mejor de la música, pintura, fotografía y literatura de los colegas. Esperamos seguir desarrollando este tipo de actividades familiares, recreacionales y artísticas para que como comunidad médica podamos seguir creciendo y fortaleciéndonos”.

La Dra. Roxana Aguilera, psiquiatra infantil, y colegiada del Regional Santiago que participó en la fiesta, comentó: “Me encanta que se hagan estas actividades y que se ocupe este espacio que es de todos, finalmente, para poder juntar a la familia médica en este tipo de eventos”.

El kinesiólogo Yussef Numi, esposo de una médica pediatra colegiada, aseveró: “Nos parece una bonita instancia. Es un bonito lugar donde compartir. Mi señora es socia, así que habitualmente asistimos al Club. Estaban bien ricas las cosas para comer, hay un ambiente tranquilo, que es lo que uno principalmente busca hoy en día para los niños. Un ambiente que sea tranquilo en el que puedan disfrutar”.



Club Médico

PREMIACIÓN DEL CAMPEONATO DE TENIS, DR. EDUARDO GUARDA

Por Nicolás Romero M.

Durante el sábado 30 de septiembre, domingo 1, sábado 7 y domingo 8 de octubre se desarrolló nuestro glorioso Campeonato de Dobles Dr. Eduardo Guarda, organizado por la Rama de Tenis del Club Médico.

Esta cita es un clásico del Club de Campo del Colegio Médico y tiene por objetivo potenciar la competencia e incentivar el encuentro entre tenistas de distintos clubes.

El torneo Dr. Eduardo Guarda se llevó a cabo en modalidad dobles, por categorías: Damas, Senior, Categoría A, Categoría B y Categoría C, y bajo las reglas "Round Robin" (todos contra todos), atrayendo a un gran grupo de jugadores, entre ellos socios de nuestro Club y de otros.

Cada punto se disputó con un alto nivel durante todo el torneo, lo que resultó en sets muy competitivos. Los tenistas demostraron su habilidad y destreza en cada juego.

GRANDES COMPETIDORES

Los resultados de los campeones y vicecampeones de las cinco categorías fueron los siguientes:

Categoría Damas:

1° Lugar: Campeonas, Dr. Andrea Sepúlveda y Paula Romo.

2° Lugar: Tabita Arredondo y Paulina Rodríguez.

Categoría Senior:

1° Lugar: Campeones, Guillermo Rencoret y Sergio Warszawski.

2° Lugar: Dr. Octavio Torres y Pablo Torres.

Categoría A:

1° Lugar: Campeones, Dr. Pablo Villanueva y Dr. Felipe Hodgson.

2° Lugar: Dr. Gonzalo Calderón y Diego Cienfuegos.

Categoría B:

1° Lugar: Campeones, Dr. Guido Hidalgo y Andrés Cuevas.

2° Lugar: Cristian Van Der Mer y Pablo Ríos.

Categoría C:

1° Lugar: Eric Conrad y Jorge Schiesewitz.

2° Lugar: Dr. Cristian Ramírez y Sebastián Ramírez.



LA PREMIACIÓN

Para finalizar, el Club Médico realizó una ceremonia, en la que los tenistas fueron premiados con medallas y artículos deportivos. En ese mismo contexto, también se le entregó un regalo en agradecimiento al jefe del área del tenis, el profesor Gonzalo Varas, por toda su entrega durante estos años que lleva trabajando en el Club.

Además, los participantes de la ceremonia tuvieron la oportunidad de degustar unas deliciosas hamburguesas que dispusieron nuestros amigos de La Preferida, a quienes les agradecemos una vez más su gentileza.

Grupo Sueños:

PRIMER TALLER DE ESCRITURA CREATIVA DEL COLMED SANTIAGO



Entre los meses de junio y septiembre del 2023, el Departamento de Bienestar y Extensión del Colegio Médico de Santiago organizó el primer Taller de Escritura Creativa, dirigido exclusivamente a médicas y médicos con aficiones literarias, con el fin de entregarles herramientas técnicas que les ayudaran en la realización de sus trabajos narrativos.

El Taller fue dictado por la reconocida escritora nacional Montserrat Martorell, Doctora en Literatura Hispanoamericana de la Universidad Complutense de Madrid, Máster en Escritura Creativa, Diplomada en Pensamiento Contemporáneo, periodista y docente universitaria.

La actividad, desarrollada en forma telemática, contó con la participación de 12 médicos seleccionados por la directora del taller, en base a los trabajos enviados. La dinámica empleada en cada sesión fue la lectura y comentario de un cuento de un autor destacado. Posteriormente, escribir un relato en base a un pie forzado o tema entregado por la profesora. Los trabajos fueron leídos y comentados por los participantes y, también, analizados por la escritora, quien entregó elementos técnicos que contribuyeran a mejorar la técnica de cada asistente.

TERCER CICLO DE CONVERSACIONES CON ESCRITORES

Durante julio y agosto, se llevó a cabo el Tercer Ciclo de Conversaciones con Escritores, organizado por el Departamento de Bienestar y Extensión del Colegio Médico de Santiago y el Grupo Sueños de Médicos Escritores.

En esta ocasión nos acompañaron: Marcelo Simonetti, escritor de cuentos, novelas, libros infantiles y obras de teatro;

Héctor Velis-Meza, autor de libros de divulgación relacionados con el lenguaje y sus orígenes, expresión oral e historia de las costumbres sociales; Elizabeth Subercaseaux, autora de novelas históricas chilenas, novelas biográficas de músicos, novela negra y humorística.

A continuación, algunos párrafos destacados que nos dejaron en sus conversaciones.

MARCELO SIMONETTI

¿Con tu extensa incursión en la literatura infantil, piensas que los libros infantiles deben tener un carácter formador o pueden ser sólo instrumentos de entretenimiento?

Trato de no hacer didáctica con los libros. Trato de contar historias que a mí me hacen sentido y, además, cuando concibo una historia que entiendo van a ver los niños, siempre pienso en que son historias que podría leer cualquier persona, de cualquier edad. Desde esa lógica, lo que procuro hacer es tener un cuidado distinto al que tengo cuando escribo sólo para adultos. Es decir, cuando escribo una novela como “La traición de Borges” o “Redman” o “Dibujos de Hiroshima”, no tengo el mismo cuidado que cuando escribo para niños, en el sentido que soy consciente de que quienes van a leer ese libro son personas en formación. Aunque no por eso los subestimo, porque los niños y niñas son sujetos pensantes y reflexivos.

Como realizador de talleres literarios, ¿qué importancia le atribuyes a esos talleres a la hora de aprender a escribir?

Es una pregunta bien compleja, porque hay quienes dicen que es muy difícil enseñar a escribir a alguien, pero yo creo que los talleres, en alguna medida, son un espacio donde los escritores que llevamos más tiempo escribiendo podemos compartir algunas estrategias que nos han resultado y así hacer una suerte de atajo en el camino del aprendizaje de la escritura de ficción. Y por otro lado, es un espacio en donde quienes están interesados en escribir pueden encontrar pares que están en la misma línea. Cuando yo comencé a escribir le mostraba mis cuentos a mi mamá o a mis pololas y claro, me encontraban todo espectacular, pero algunos eran malos, muy malos. Entonces, no tenía un entorno que tuviera competencias para evaluar un texto y los talleres ofrecen eso. Un grupo que está interesado en el ejercicio de la escritura, que tienen cierta experticia y que están guiados por alguien que obviamente tiene más experiencia y que ha desarrollado una suerte de paladar o criterio para saber cuándo un cuento o novela es bueno o no.

HÉCTOR VELIS-MEZA**¿Cómo hablamos los chilenos?**

En este minuto estamos viviendo un problema bien serio que tiene que ver con la educación y la comprensión lectora. Por eso hablamos tan mal. Yo no puedo creer que las universidades reciban alumnos en primer año que no saben escribir y que no saben hablar. Son incapaces de entender lo que leen y por lo tanto, son incapaces de explicarlo. Todo eso tiene que ver con el lenguaje, ese lenguaje que uno aprende a hablar en casa.

¿Cómo crees que se puede mejorar el hábito de la lectura en nuestro país?

Yo creo que el daño es casi irreparable. ¿Por qué lee uno? Uno lee porque en su casa leen. Yo crecí en un lugar donde no solamente había libros, sino que había una madre que leía y por lo tanto, crecí viendo leer y detrás de todas esas lecturas había una guía. ¿Por qué los hijos van a leer si los padres no les demuestran que leer es un placer? Uno lee, habla y escribe porque alguien se preocupó de que uno hiciera eso. Hoy, ¿quién se preocupa? Si muchos padres tampoco leen. Lo primero que tenemos que hacer es que la gente vuelva a leer y, por lo mismo, es necesario recordar que los hábitos se crean desde joven. ¿Por qué la gente se lava los dientes? Porque cuando eran chicos se lo enseñaron.

ELIZABETH SUBERCASEAUX

En tu primera novela histórica, “La Patria de cristal”, desfilan los principales personajes que lucharon por la independencia y el crecimiento de nuestra nación. ¿Con cuál de ellos te quedas como tu ideal?

No quiere decir que no me gusten O’Higgins y Carrera o los otros personajes históricos chilenos, pero yo me quedo con el que no era chileno: Andrés Bello. Lo encuentro un personaje delicioso humanamente, por toda la historia que está contada allí. El amor que tenía con esa mujer y al mismo tiempo, la relación fantástica con su propia mujer. Además, me gustó mucho su erudición, era un tipo admirable desde todo punto de vista, biólogo, químico, escritor y poeta. También era simpático, un encanto de persona, sin la menor arrogancia, como eran todos en esa época.

Entre tus libros biográficos de grandes músicos está “Beethoven, la música del silencio”. Allí describes una reunión que tuvo el compositor con Goethe, dos genios con personalidad muy distinta. ¿Cuánto hay de realidad en el relato de ese encuentro?

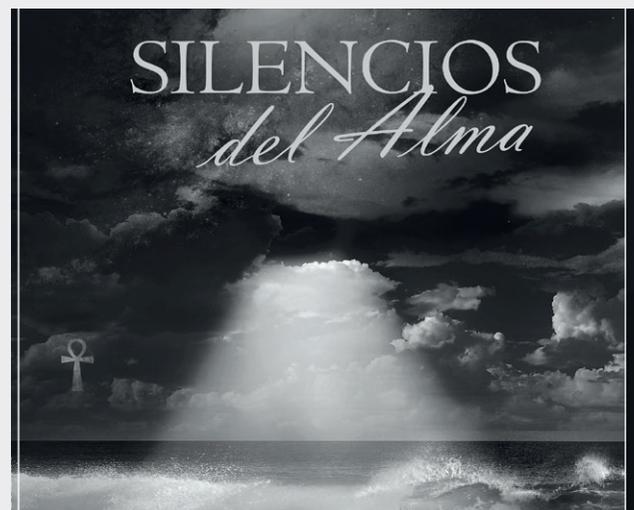
Fue tal cual está descrito, porque ese relato lo contaron los dos en distintas cartas. Estos libros, salvo los diálogos y algunas cosas que piensa el personaje, son todos producto de investigaciones históricas. Yo intento darme el mínimo de licencias, porque se trata de dar a conocer al hombre que hay detrás de la estatua, o sea, al hombre de carne y hueso. Sacarlo del mármol y traerlo aquí, a nuestra casa, para entender quién era.

RESEÑA DEL LIBRO “DESIERTO FLORIDO” DE IVO SAZINUC

“Hay una conjunción de eventos en el nacimiento de la obra DESIERTO FLORIDO, entre ellos, un viaje donde experimenté este fenómeno extraordinario de la naturaleza, tan extraño como improbable. La música también está implícita en todo el libro. Está organizada como una obra musical para grupo de cámara. La obra recientemente rescatada del olvido, Ballet Royal de la Nuit, subyace con su ritmo y música exultante, del más elaborado barroco francés, en cada uno de sus capítulos. Hay una relación misteriosa entre esta música, las exuberantes imágenes de las flores en el desierto, el día, la noche, el sol y la poesía, la que fluyó en una sola noche, en Bahía Inglesa, casi sin obstáculos, como si el mismo desierto me lo hubiera dictado”.

El Dr. Ivo Sazunic es Anatómo Patólogo y poeta, nacido en Punta Arenas. Escribe bajo el seudónimo de Plutón y se ha considerado siempre un oyente y también un hacedor de música, con rimas. Este es su cuarto libro, tras publicar: “Fuegos” (2019), “¿Quiero escribirme?” (2020) y “Antifonario total” (2022).

El libro se puede adquirir en primerospasosediciones@gmail.com

RESEÑA DEL LIBRO “SILENCIOS DEL ALMA” DE FRANCISCO PÉREZ

El solo título de este libro, Silencios del Alma, nos está invitando a una lectura que penetrará en nuestra intimidad humana con

desusada profundidad. Su autor, Francisco Pérez Godoy, además de ser médico es un pensador que se interna en la temática del vivir humano a través de los temas cruciales: el sentido, la trascendencia, el amor y el dolor. Es un pensador que domina el lenguaje para expresar sus reflexiones no sólo como un pensar, sino mediante imágenes verbales del ámbito de eso que llamamos poesía. Es el testimonio del vivir de un hombre que busca la verdad, en un mundo en que todo parece evolucionar hacia la falsedad. Puede formularse preguntas de mucho riesgo acerca del destino, la meta de nuestra itinerancia terrestre, el real valor de lo que hemos llegado a ser, o el dolor de no ser íntegros. Aunque todo eso, que puede glorificarnos o destruirnos, es como un entramado de su poesía, cuya hebra más destacada es la vivencia del amor, en la pluralidad de aspectos en que esta pulsión humana suele manifestarse. Diríase que los poemas, o fragmentos de estos, referentes a este tema, constituyen una especie de cable a tierra que actúa como tal cuando su verbo asciende a alturas desde las cuales los humanos no podemos menos que caer. El libro parece ser recorrido transversalmente por la palabra silencio. Aún, en los poemas en que hay acción, por así decirlo, todo muestra y acontece como en un silente mar de fondo.

Gastón Soublette. Premio Nacional de Humanidades y Ciencias Sociales. 2023.

El Dr. Francisco Pérez Godoy, es médico Otorrinolaringólogo y escritor. Cuyos textos nos plantean temáticas profundas con elementos de sátira, invitándonos siempre al saludable ejercicio de la reflexión y los cuestionamientos. Ha publicado los libros de cuentos: "Cuentos y confesiones" (2017), "Sui generis" (2022) y "Exilio" (2022) y la novela "Sueños de infidelidad" (2017).

Este libro se puede adquirir en www.buscalibre.cl y en www.nuevacarpetaediciones.cl

RESEÑA DEL LIBRO "POESÍA AZUL Y SUEÑOS INFINITOS" DE SOFÍA PADILLA



Es una colección de vivencias, sueños y recuerdos que harán vibrar tu corazón con EMOCIÓN y plantará la tierna semilla del anhelo infinito del amor eterno. Este libro te enseña a conocer la verdadera esencia del amor, la forma como éste te INSPIRA y hace SOÑAR. Ven conmigo y sueña, toca el cielo azul de los sueños infinitos. Vive el éxtasis, haz vibrar tu corazón y tu alma, así comprenderás la cadena del amor y re- vivirás la ilusión, para vivir tu propio sueño infinito de amor inefable y eternal. La voz poética a través de símbolos expresa las vivencias de un amor puro y eternal que permanece más allá de la separación y la muerte, inspirando los sueños infinitos. Los símbolos usados van desde el cielo puro y etéreo de donde viene la luz, el aire que es un armonizador, el viento que se relaciona con el aspecto sexual del amor por su efecto polinizador, luego el aire y el viento son cómplices para llevar el mensaje al ser especial. Otro símbolo es la rosa roja que expresa el amor que va más allá de la separación y la muerte y permanece oculto y vivo en el corazón. La voz enamorada trasciende por medio de símbolos entrando en el mundo de lo eternal y se transforma en un amor sublime, el cual excede el entendimiento humano, ya que ese amor permanece para siempre en los recuerdos.

La Dra. Sofía Padilla es Médico Anestesiólogo, nacida en Chillán, escribe poesía y cuentos infantiles bajo el seudónimo de Sofía Lazurite.

Su libro se puede adquirir en www.amazon.com

RESEÑA DEL LIBRO "PERMANENCIAS" DE RONALD KAUFFMANN



Es visible reconocer que este no es un libro que se haya escrito en un año o dos. Es una obra que se ha ido escribiendo a través de una vida entera, si no en papel, en la mente del poeta que lo observa y lo siente todo con intensidad. Su poesía es diversa, lo que le hace muy bien a un libro y se reconocen ciertos guiños surrealistas: Algunas gaviotas de lluvia/ desean abrir los paraguas/ al momento de su vuelo/ (...) ojalá que nadie las reconozca... y se establecen brújulas para guiar al navegante lector en los diversos caminos que van desde lo terrenal a los grandes misterios de la vida y la muerte. Aquí la mirada se yergue sobre el paisaje natural y el paisaje humano en toda su extensión. En estos poemas nos encontramos entre

pedras, desiertos, horizontes, fronteras, mujeres amadas, aguas, lagunas, ríos y mares; sobre todo mares, porque enfrentar el mar requiere coraje. El mar es un espacio donde hay olas que se doblan y golpean las rocas, el agua fundacional de la reminiscencia amniótica: cómo no escuchar/ la conversación de los ríos/ que entran al vientre del mar.

Me parece importante destacar que el poeta ha optado formalmente por la no puntuación, lo que opera como metáfora de una larga y gruesa cadena que se encadena al universo como una forma de no perder nada de lo que se ha visto, vivido, soñado, imaginado, amado, pero sobre todo creado en cada verso: me aterra desde adentro/ la sensación que no lo he visto todo/ que no lo he tocado todo/ tantos ánimos pendientes... Sobresaliente es el ritmo persistente de la vida y de todo lo vivo, así como la fluidez eufónica y la palabra justa. Por otra parte, observamos la sólida voluntad de la síntesis en su máxima expresión. Nada falta ni sobra, hay medida contra los excesos en el despliegue de la palabra poética. TERESA CALDERÓN.

El Dr. Ronald Kauffmann es Médico Internista, especialista en Cardiología. Participó en el Taller Literario de la escritora Teresa Calderón y cursó los Diplomados de Escritura Creativa en la Universidad Diego Portales y de Poesía Chilena en la Universidad Católica de Valparaíso. “Permanencias” es su primer libro de poesías.

Este libro fue publicado el año 2022 y se puede adquirir en Librería Catalonia

RESEÑA DEL LIBRO “EL HOMBRE FLACO CANOSO Y LA MUJER DE LAS CEJAS PINTADAS” DE MARÍA ELENA SANTOLAYA



“El Hombre flaco canoso y la mujer de las cejas pintadas” es un libro de cuentos profundamente humano. Relatos que transitan por historias de niñez y adolescencia, de relaciones de pareja, de ternura y compañerismo, de amores y desamores, de lealtades, de aventuras a bordo de barcos en ríos y mares, de mujeres presas, de abuelas y nietas, de padres e hijos, de sueños cumplidos y por cumplir. Es un libro de ficción de gente normal y corriente, donde los lectores se emocionarán, se sentirán representados, sonreirán, soltarán una lágrima o se incomodarán, pero nunca quedarán indiferentes. Comentarios destacados: “Una ternura casi sobrenatural abriga a los personajes de estos cuentos, alimentada sin duda por la suavidad con que la prosa

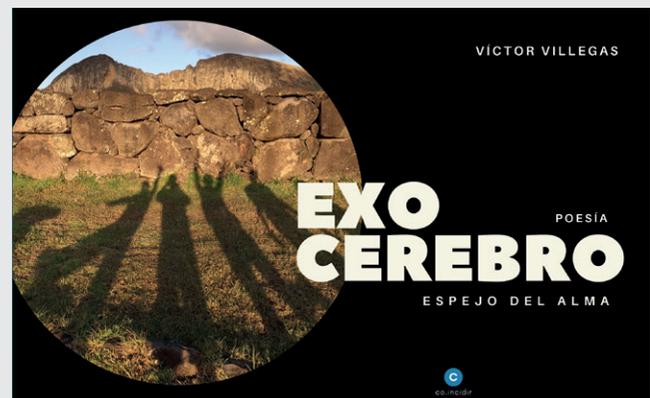
de María Elena se desenvuelve en cada relato, incluso al contar los momentos más trágicos a los que nos puede enfrentar la vida”, Pablo Simonetti. “La prosa de María Elena tiene aplomo, decisión, es esencialmente narrativa. La docena de cuentos que componen este libro poseen este brío narrativo, que no titubea y ataca con determinación la cuestión narrada”, Gonzalo Contreras.

La Dra. María Elena Santolaya es Médico Pediatra e Infectóloga. Publicó su primer libro de cuentos “Tercer tiempo”, el año 2020.

Este libro se puede adquirir en www.buscalibre.com, en la Editorial Forja y en Librería Antártica.

RESEÑA DEL LIBRO “EXOCEREBRO, ESPEJO DEL ALMA” DE VÍCTOR VILLEGAS

Víctor Villegas, médico y poeta, ciudadano de la poesía. Este libro



lo contiene y deja entrar sus huellas del mundo y la transfiguración del lenguaje que tan bien conoce. Como las sombras de la portada, este libro es el reflejo no sólo del alma del autor, sino de todas aquellas cosas que nombra y deconstruye. Poesía que nos lleva a cuestionar la realidad de nuestro propio lenguaje, del mundo donde creemos estar detenidos, erigidos. La mente, el alma, la historia, el Ser; la crítica hacia una realidad por donde la sombra se refleja, por donde el alma navega con ironía y soledad. Villegas observa el fenómeno humano desde una perspectiva que integra su estar científico con su estar poético-filosófico. La aguda crítica fluye desde una aparente indiferencia y cinismo, entendido desde la perspectiva de Diógenes, “una sabiduría práctica basada en una forma de pensar crítica, subversiva y totalmente revulsiva, frente a los sistemas sociales vigentes y las convenciones que vayan en contra de una cierta idea de la vida (...)”. La reflexión profunda, compleja, nos lleva a una navegación al interior de sus sombras, donde nos encontramos, frente a frente, con la Totalidad. En su poesía de versos largos y eternos, dice: “Vivir sin saber alma mía, vivo la vida sin saber morir. Morir es un hecho muy serio. Sería un deber morir como humano. Cómo no decir nada del alma. El alma no sabe morir.” “Exocerebro, espejo del alma”, poemario imprescindible para el alma y su sombra.

El Dr. Víctor Villegas Figueroa, es médico Pediatra Neonatólogo, nacido en Valparaíso.

Comenzó a escribir poesía y cuentos en la universidad, pero no publicó hasta el año 2016 con “Fomedades Inciertas”, un libro casi como un nonato.

In Memoriam

DR. GÜNTER SEELMANN ERLNBACH

4 de mayo 1931 – 26 de septiembre 2023

El Dr. Günter Seelmann Erlenbach fue un destacado médico pediatra y psiquiatra infantil. Sus inicios en el Colegio Médico se remontan a 1965, cuando fue elegido consejero del Regional Concepción. Más tarde, encabezó el Departamento Nacional de Derechos Humanos y en el 2008, presidió por primera vez la Agrupación de Médicos Mayores, cargo que volvió a ocupar desde comienzos de 2023, en reemplazo del Dr. Álvaro Yáñez del Villar. También, participaba activamente en el directorio del Fondo de Solidaridad Gremial. El año 2012 el Gremio le otorgó la Condecoración de Honor de la Orden Médica Chilena, máximo reconocimiento de nuestra institución a la trayectoria gremial y profesional.

Proviene de una familia de clase media de la ciudad de Aachen, Alemania. El 9 de noviembre de 1938, con apenas siete años, le tocó vivir el horror del nazismo durante “La noche de los cristales rotos”, cuando desconocidos ingresaron a su casa y destruyeron todo. Junto a su familia, huyó en 1939 hacia Países Bajos, donde vivió diez meses. Luego, migró a Chile y llegó a Concepción, donde realizó su enseñanza media en el Liceo Enrique Molina y, posteriormente, estudió Medicina en la Universidad de Chile, donde tuvo un activo rol en asuntos políticos estudiantiles, tras lo cual ingresó al Partido Socialista. El 11 de septiembre de 1973, fue detenido a mediodía y llevado a la Isla Quiriquina.

“Pasé torturas, como todos, pero es un tema en el que no profundizo, porque yo estoy vivo y sé lo que han pasado muchas familias. Estuvimos hacinados en un gimnasio durante dos meses, mientras nos hacían construir una vieja cárcel disciplinaria que estaba destruida en la isla. Tuvimos que armar nuestro propio lugar de encierro. Alcancé a estar ocho meses detenido. Afuera me esperaban tres hijos y mi señora”, recordaba sobre este hecho. En mayo de 1974, fue enviado a una cárcel en Santiago. Como era considerado ciudadano alemán, un pastor luterano se preocupó de su situación y apenas fue liberado, partió al exilio en su país natal. En 1985 decidió volver a Chile con una sola meta: la recuperación de la democracia.

A sus 92 años, el Colegio Médico de Chile despide y agradece al Dr. Seelmann por su compromiso e incansable defensa de

los Derechos Humanos y por su destacada labor Gremial en los distintos cargos que ejerció en nuestra institución.

Además, compartimos su última contribución para nuestra revista Vida Médica.

LA PEDIATRÍA ALEMANA EN TIEMPOS DEL NAZISMO

Dr. Günter Seelmann Erlenbach

Mi madre me hablaba frecuentemente de sus familiares que, al igual que nosotros, se habían visto obligados a huir de la Alemania nazi y establecerse en distintos países. En su mayoría eran médicos y químicos, quienes alcanzaron posiciones destacadas en la sociedad e industria alemanas. Recordaba especialmente a uno de sus tíos, el Dr. Ludwig Ferdinand Meyer.

Nacido en Wiesbaden, estudió Medicina en Berlín, en el hospital de la Charité y siguió especializándose en Medicina infantil con el Profesor Heinrich Finkelstein. Ambos formaron parte del grupo fundador de la Pediatría alemana y su reconocimiento como especialidad médica. Esta preferencia de las y los doctores judeo-alemanes por la Medicina infanto-juvenil, es un suceso que ya se insinuaba en el siglo XIX con personalidades como Eduard Henoch, Abraham Jacobi, Adolfo Baginsky y otros. Sin embargo, las facultades de Medicina demoraron varios años en aceptar la separación de la medicina infantil de la del adulto.

Al asumir el poder en 1933 el Partido Nacionalsocialista, ejercían la Medicina infantil entre el 15% a 16% de médicos llamados “no arios” por los nuevos gobernantes. Con leyes y decretos se cancelaba el derecho de los médicos judíos alemanes a ocupar cargos en las universidades y hospitales universitarios, poniendo serias limitaciones a su ejercicio profesional. En ese momento se contabilizaban en el Reich alemán 1.253 pediatras israelitas para una población judía total en el país de 0,9%, la que correspondía aproximadamente a 500.000 habitantes en Alemania. Un hecho notable para la época es que 611 del total de pediatras eran mujeres, algo inédito en los países de Europa occidental. Las mujeres se inclinaron tempranamente por la Medicina infanto-juvenil, aunque tuvieron que estudiar la especialidad en Suiza, permitiéndoles posteriormente el ejercicio profesional en Alemania. El alto aprecio por la mayor educación y calificación formal de la familia burguesa judía, explica el alto número de estudiantes de Medicina de origen hebreo. Entre ellos había un



interés especial por la Pediatría social, atendiendo a los factores sociales y ambientales que influían en la morbilidad y mortalidad de los niños. En esa línea se mantuvieron Meyer, Finkelstein y también Czerny. En el período posterior a la Primera Guerra Mundial, la desnutrición, las deficientes condiciones sanitarias y habitacionales estaban muy presentes y eran elementos indispensables para el buen desarrollo de niños y jóvenes.

Cabe destacar que el 48,8 % de los pediatras era judío alemán, obligado a someterse a las leyes racistas, aprobadas en 1935. La Sociedad Alemana de Pediatría les solicitó la “renuncia voluntaria”, fundamentándola con el hecho de haber sido clasificados como “no arios” y constituir un número excesivo de miembros.

Con el objeto de humillarlos, sólo les permitían emplearse en los hospitales no universitarios, aquellos que eran establecimientos estatales o confesionales. Por ejemplo, al Dr. Meyer nunca se le permitió llevar el título de Profesor titular. Sus estudios sobre Fisiología y Patología del lactante, Nutrición, Metabolismo, Inmunidad e Higiene hospitalaria, Introducción de la Sulfonamida en pacientes pediátricos y muchos otros, fueron publicados hasta mediados del mismo año 1933, en la principal revista de la Sociedad de Pediatría Alemana (en alemán, “Kinderärztliche-Praxis”). Posteriormente, fueron desapareciendo los aportes científicos de la totalidad de las y los pediatras discriminados, quienes además habían sido conminados a renunciar a las Sociedades Científicas a las que pertenecían y en las que realizaban valiosos aportes en investigación clínica y médico-social.

Históricamente, la discriminación a la minoría judía existía en Alemania y en Europa desde la Edad Media y tuvo durante ese período un carácter religioso, particularmente promovido por las Iglesias Cristianas y ejecutada al extremo por la Inquisición, acusándolos de ser herejes y ser la causa de las epidemias. Fueron detenidos y encarcelados, sometidos a juicios bajo tortura. Si los consideraban culpables, les concedían la vida, siempre y cuando se convirtieran al cristianismo. Por el contrario, les esperaba la hoguera. Siglos después, gracias a la Revolución Francesa y al Imperio Napoleónico, les fueron reconocidos los derechos ciudadanos y, progresivamente, pudieron integrarse a las sociedades circundantes.

En Alemania, durante los siglos XIX y XX, el antisemitismo adquirió un carácter social y político. Los partidos nacionalistas, así como el estudiantado universitario, organizado en las “Burschenschaften” (hermandades), se encargaron de difundirlo. Hitler y los nacionalsocialistas habían hecho suyas mucho antes las ideas racistas y antisemitas, considerándolas un pilar esencial de su programa de gobierno.

Volviendo a los pediatras alemanes de origen hebreo, el Dr. Meyer fue discípulo del Profesor Dr. Heinrich Finkelstein en Berlín. Este último, por mediación del Profesor Dr. Arturo Scroggie -quien había sido alumno de este en la Charité-, pudo refugiarse en Chile en el año 1939. Fue recibido con todos los honores. La primera generación de pediatras chilenos, incluido mi maestro, el Dr. Aníbal Ariztía, se formaron en la escuela alemana de Pediatría.

Finkelstein fue contratado como pediatra asesor de los hospitales infantiles de Santiago. Dejó su opinión escrita sobre Chile, que lo acogió generosamente, con estas palabras: “Es un país bello, pero no es mi país. Las montañas son hermosas, pero no son

mis montañas”. Falleció en 1941 en el exilio en nuestro país, de fiebre tifoidea.

En Berlín, el Dr. Meyer sucedió a Finkelstein por breve tiempo en el Orfanato y Asilo del Niño de la misma ciudad y, al poco tiempo, tomó la misma decisión con su familia, emigrando a Palestina, en aquel tiempo Protectorado inglés. Fue jefe del Servicio de Pediatría en Jerusalén y Tel-Aviv, trabajando sus últimos años con niños discapacitados físicos y mentales. Murió en Israel en 1954.

A partir de noviembre de 1938, con el primer pogromo ejecutado contra las comunidades judías, conocido como “La Noche de los Cristales Rotos,” se inicia la siguiente etapa del plan nazi: la expulsión de Alemania, el robo de sus bienes, su aislamiento en barrios especiales, el traslado a campos de concentración y su posterior exterminio.

Según la investigación de Eduard Seidler, entre los años 1938 y 1941, huyeron 385 pediatras con sus familias a 32 países diferentes. A todos ellos se les había prohibido ejercer la profesión, única fuente de ingreso y la posibilidad de una vida digna, no quedándoles otra alternativa que abandonar el país.

Los profesionales que no lograron escapar a tiempo, fueron detenidos y conducidos con sus familias al campo de concentración Gur, en el Sur de Francia y, después al campo de Theresienstadt en Checoslovaquia. Ahí vivieron en pésimas condiciones sanitarias y de alimentación, sometidos a constantes castigos y vejámenes de las SS y sus colaboradores. Desde esos lugares fueron transportados en trenes de carga a los distintos campos de exterminio como Auschwitz, Birkenau, Treblinka, Sobibor y otros. En su investigación, Eduard Seidler logró comprobar que de 49 pediatras judíos alemanes en esta situación, sobrevivieron solamente siete. Lucie Adelsberger, colaboradora científica del Instituto Roberto Koch e investigadora de las alergias infantiles, sobrevivió a Auschwitz después de haber protegido a niños gitanos prisioneros, condenados a la eutanasia infantil. Resumió sus experiencias en una frase: “El infierno realmente existe en la tierra”.

De las ciudades de Viena y Praga se sumaron otras 22 víctimas del Holocausto lo que hace un total de 71 pediatras asesinados por los nazis. Cabe agregar otros 27 colegas, la mayoría de la tercera edad, que se suicidaron después de “La Noche de los Cristales Rotos”. También debemos mencionar a aquellos que, por desesperación, tomaron la misma decisión en los países de acogida.

En su sesión anual de 1998, en Dresden, la Sociedad de Pediatría Alemana, efectuó una solemne ceremonia en recuerdo de los perseguidos, expulsados del país, colegas hombres y mujeres asesinados entre 1933 y 1945. El Directorio de ese entonces declaró:

“La Sociedad de Pediatría Alemana, desde la época del nacionalsocialismo, carga con una gran culpa. Sobresalientes representantes de la especialidad se pusieron al servicio de la doctrina de “limpieza racial” y de “la política de salud populista” de la dirección de la Juventud Nacionalsocialista. La mayoría de los/las pediatras de aquella generación permitieron, sin oponer resistencia, la destrucción de la existencia de más de 700 judíos o políticos opositores. Ellos y también personas de la generación posterior a la Primera Guerra Mundial, mantuvieron silencio. Hacer público, reconocer y lamentar, pero por sobre todo mantener vivo, para las generaciones venideras, el recuerdo del destino de nuestros colegas perseguidos políticos, expulsados y asesinados, es el principal objetivo de esta ceremonia”.

Médicos Mayores

UN REGALO...Y ALGO MÁS

Dr. Álvaro Yáñez del Villar



En los últimos años, ha llovido poco y menos de lo esperado en Chile central. En Santiago nos hemos acostumbrado a un cielo que apenas permite adivinar el cordón de cerros cordilleranos, San Ramón, Provincia y Punta de Damas, en raras ocasiones con algo de nieve. Para quienes acostumbramos mirar la montaña, el recuerdo de sus cumbres nevadas, parecía cada vez más lejano, como una fantasía de la memoria. A fines de junio, hubo, como de costumbre para esta época, predicciones de lluvia en Chile central. Y esta vez resultó. Llovió en forma continuada por 24 o más horas, con temperatura moderadamente alta, que impidió la precipitación de nieve. El agua de lluvia corrió por las laderas de la montaña, inundó las quebradas, alimentó en exceso los cauces casi secos de los ríos y tomó sus antiguos espacios fluviales.

Hubo pueblos que se inundaron, casas arrasadas por los ríos desbordados, múltiples pérdidas de mobiliarios y hogares. En suma: un desastre. Como si el destino quisiera con frecuencia poner a prueba la capacidad de respuesta del Gobierno, la entereza y resiliencia de los pobladores y la solidaridad social.

Días después, volvió a llover con más intensidad, pero con una temperatura muy baja. No hubo inundaciones. Recordé mi infancia, ya muy lejana, cuando la temporada de lluvias intensas parecía durar meses y la capa para el agua y las botas de goma pasaban a ser parte del uniforme escolar, para cruzar las calles convertidas en torrentes. Pese a que caía mucha agua, las lluvias no tenían el carácter catastrófico actual.

Al día siguiente de este acontecimiento, en la mañana, concurrí al hospital para control médico. Salí del establecimiento, caminando y disfrutando del sol invernal y con la cabeza gacha, mirando el suelo para evitar tropezar y caer. Para verificar la situación de tráfico levante la cabeza y la belleza del paisaje invadió bruscamente mi mente. Las altas cumbres de los cerros se destacaban nítidamente contra el cielo de un profundo color

azul. Las montañas estaban cubiertas de nieve, pero era posible distinguir los filos que limitaban las quebradas y ver cumbreros menores como el cerro La Cruz y la querida cumbre del Abanico, testigo de tantas proezas montañistas de escolares.

Volví a casa con una indescriptible sensación de alegría y de agradecimiento por el paisaje que esa mañana me había regalado y vivir en un país tan hermoso como el mío.

Recordé a la Srta. Marta Vergara, mi profesora en la Escuela Primaria del Liceo Experimental Manuel de Salas, que nos sacaba por un día, dos o tres veces al año, para efectuar excursiones a las quebradas de Peñalolén, Macul, al Agua del Palo del Cerro Manquehue y a Las Vertientes y Pirque, en el Cajón del Maipo. Aparentemente las excursiones tenían un fin recreativo, pero en realidad había un propósito docente, individual y colectivo. Aprendimos a superar el cansancio, ser generosos y en caso necesario, compartir las provisiones. Disfrutar el lograr la meta, ser solidario y ayudar a los y las más débiles, caminar por el bosque y las laderas pendientes y filos rocosos empinados. Reconocer el peligro, ser prudente al cruzar los cursos de agua, estar consciente de las propias limitaciones, practicar el compañerismo; germen del concepto y práctica del sentido de equipo, y sobre todo, a conocer y amar la naturaleza y si es necesario, saber vivir en ella, todo lo cual, en alguna medida, contribuye a crear una personalidad positiva.

Chile tiene el privilegio de tener como límite y telón de fondo, a la Cordillera de Los Andes. Debería ser un teatro de juego y enseñanza para la niñez y la juventud nacional. ¿Lo tendrán presente nuestras autoridades de Educación?

Sobre el mismo tema, terminé esta nota preguntándome: ¿Quedará tiempo en las escuelas para intentar algo semejante a lo relatado en mi experiencia escolar? O todo el tiempo estará destinado a preparar ganadores, cuya aspiración es lograr una elevada posición social, económica o política.

Médicos Mayores

VERDAD VERSUS MENTIRA: LA CONDICIÓN IMAGINARIA DE LA VERDAD

Dr. Óscar Román Alemany

La masificación de las redes sociales y las informaciones que proporcionan con rapidez, facilidad y prácticamente sin costo, ha provocado un número importante de noticias falsas. Reconocerlas ha llegado a ser un problema importante en una sociedad moderna.

Esto me recuerda el ensayo del filósofo griego contemporáneo Cornelius Castoriades: "Institución imaginaria de la Sociedad", en la que define lo "imaginario" como la creación individual incesante de figuras, formas e imágenes, a partir de las cuales puede configurarse una determinada "cosa o concepto", mediante lo cual podemos referirnos a la "verdad".

¿Pero dónde está y qué es la verdad? La Real Academia la define como: "propiedad que tiene una cosa de mantenerse siempre la misma, sin mutación alguna"; "juicio o proposición que no se puede negar racionalmente"; "existencia real de una cosa"; "conformidad de lo que se dice con lo que se piensa".

Los filósofos griegos buscaron lo verdadero frente a lo falso, siendo idéntica a la realidad y la permanencia (ser siempre). Para Aristóteles, "decir de lo que es, qué es y de lo que no es, que no es, es lo verdadero". Es necesario que haya algo de lo cual se afirma que es verdad, relación que llamó correspondencia o adecuación.

Para los filósofos modernos, como Kant, la verdad es primordialmente la del conocimiento, coincidente también con la del ser conocido. Para Hegel, desde el idealismo intenta llegar hasta la verdad absoluta, llamada por él "verdad filosófica". Para Heidegger es el descubrimiento, por lo que toda verdad no lo es en tanto no haya sido descubierta.

En el pragmatismo de William James, considerada en abstracto, es algo inexistente. Sólo hay cosas verdaderas que son principios prácticos que se confirman como verdades por sus consecuencias.

LA CRISIS DE LA VERDAD. OTROS ELEMENTOS Y PROBLEMAS

1. Lo fáctico y su poder. Corresponde a los hechos reales. Pero con la información se ha perdido la creencia en los hechos. Vivimos sin verdades fácticas, porque la información circula desconectada de la realidad (B.Chul.Han).
2. La post-verdad. Nuestros cuerpos, mentes y alma están construidas para la recepción, registro, procesamiento y transmisión de la información. Ello está produciendo que si se agota la información real, se inventa.
3. La mentira. Sólo es posible cuando la distinción entre verdad y mentira permanece intacta. Quién miente de forma consciente, lo reconoce. El mentiroso no pierde su conexión con la verdad (BC Han).
4. Nihilismo. Lo consideramos como ataque a la verdad

(Román), porque niega la posibilidad del conocimiento (y la posible verdad). Para BC Han, es un síntoma de la sociedad de la información, porque se opone a la verdad. No supone que la mentira se haga pasar por la verdad, o viceversa, sino socava la distinción entre ambas.

5. Noticias falsas. Atacan a los hechos y así le quitan esa calidad a la realidad. En varios países las han utilizado en la propaganda de candidatos electorales.

6. El Charlatán. No se opone a la verdad, sino que es indiferente ante ella. Para Harry Frankfurt se da cuando las circunstancias obligan a la gente a hablar de un tema que desconocen.

7. Ideología. Según la filósofa Hannah Arendt, algunos totalitarismos llegan a mentiras enormes, sustituyendo el mundo real por otro ficticio, una nueva realidad.

8. El sistema digital. Se deja moldear y manipular a voluntad y está diametralmente opuesto a los hechos y debilita la conciencia de la realidad. Produce una nueva realidad.

La información, por sí sola, no explica el mundo, sino que lo oscurece, porque tenemos la sospecha que podría ser distinta. Se acompaña de una desconfianza básica, que aumenta mientras más recibimos.

Se ha planteado que la información es aditiva y acumulativa, en tanto la verdad es narrativa y exclusiva, porque elimina la contingencia y la ambivalencia.

La verdad se funda en que la validez de las afirmaciones debe resistir frente a contraargumentos y encontrar el asentimiento de todos los participantes en el discurso. Además, tiene una duración superior a la información. Para Hannah Arendt, posee la firmeza del ser ontológico, y por ello nos proporciona "un sostén en el espacio en que estamos y el cielo que se extiende sobre nuestras cabezas".

Parece evidente que la época de la verdad ha terminado. Esperamos que ello no sea realidad ni se mantenga en el tiempo.



Médicos escritores

DESCONFINADOS

Elihas Manhell

“Donde quiera que se ame el arte de la Medicina, se ama también a la Humanidad” (Platón)

Eros nos aferra a la Vida y nos revela como Humanidad un instinto desenfrenado a asirnos a nuestros días. Nos resistimos a nuestra condición finita y desafiamos la Inteligencia para hallar respuesta a los desafíos que la Naturaleza impone. Esta vez, nos sacudió con la Muerte Gris, un virus de alta contagiosidad que puso en jaque a desarrolladas culturas y nos acercó a la Humildad. Como hijos de la Resiliencia, nos levantamos algo contusos, pero bien sostenidos por la Esperanza. El mundo de la Medicina alópata aunó sus voluntades para levantarse y estudió con diligencia y prontitud una ruta terapéutica para las víctimas.

No cuento con las herramientas para compartirles un sólido relato epidemiológico del desarrollo de la pandemia. Esto es más bien testimonial, de lo observado en lo cotidiano con un entorno cambiado en los hábitos comunitarios y domésticos, los temores iniciales y el ponerse de pie. La Sociedad vio coartada sus libertades y la Creatividad volvió a retomar protagonismo; y si nos centramos en la Palabra, veremos cómo ella libera, empatiza, humaniza y fraterniza, definitivamente desconfinándonos.

Les contaré cómo un médico visibiliza la Muerte que le acompaña en sus visitas de Hospital y cómo ve el combate fraguado con la Vida en pos de prolongar sus días y la calidad de los mismos.

Veremos la Vida ya no de manera lineal y jugaremos en sus escabrosas curvas. Tendremos que saber el punto exacto en donde nuestras intervenciones entorpezcan su expresión genuina, en beneficio de su innecesaria prolongación, no con ánimo eutanásico, sino con la Humildad de reconocer el momento en donde cedemos la intervención humana a la de quien otorgó el primer soplo de vida. Es así como lo ignoto del después apasiona al Hombre como uno de los grandes misterios irresolutos, algunos abrazando una fe, otros un asidero científico, pero todos negándose a la finitud absoluta.

Precisamente al desconfinar, la Palabra permite perpetuar al Hombre más allá de sus días y expandir sus ideas sin límites. La Medicina se reconvierte para ya no estandarizar sus cánones sino individualizarlos, invitando a un ejercicio de precisión.

Ya no basta sanar al cuerpo sino al individuo completo. En su afán de prolongar sus días la Medicina de precisión querrá abordar los patrones moleculares y epigenéticos tempranamente para prolongar el disfrute y las posibilidades de un buen vivir. Ya no veremos al paciente como un individuo aislado sino inserto en una biodiversidad de un ecosistema sustentable, donde todas las piezas se ensamblan con armonía. El rol de la sanación corporal que hemos jugado hasta ahora, expandirá horizontes que no sólo se depositarán en manos de médicas y médicos, y nos convertiremos como Sociedad en miembros contribuyentes a un mejor mañana. Y así como ahora ha sido un virus el que nos ha ofrecido lecciones en diversos planos, mañana será otro agente, y lograremos de igual forma desdibujarnos de patrones obsoletos, reinventando como seres tribales nuevas respuestas frente a nuevas interrogantes.

CIUDAD LIMPIA ES LA QUE SE LIMPIA

J. Alberto Estévez De Vidts



Cuando leí, en una carretera, “Ciudad limpia es la que no se ensucia” me hizo sentido, y así lo comenté con mis hijos, en esa época, pequeños. Posteriormente, empecé a meditar y luego a averiguar, fue así como:

- Tomé conciencia de que, en Santiago de Chile, la restricción vehicular es en invierno y termina en primavera, porque la primavera es ventosa y lava el aire. O sea, Santiago se limpia aumentando al máximo el número de vehículos motorizados que circulan por la ciudad.

- En las comunas “ricas” cada ciudadano produce 11 veces más basura que en las pobres, pero se limpia más.

Posteriormente, como médico cirujano, medité acerca de si es posible nuestra vida sin “producir basura” y llegué a la conclusión de que la insuficiencia renal y pulmonar nos matan, porque no se limpia nuestro organismo.

En consecuencia, llegué a la conclusión que las ciudades limpias lo son porque se limpian, no porque no se ensucian.

Lo anterior no representa ningún conflicto educativo para con nuestras niñas y niños y nuestros conciudadanos respecto de la importancia de no ensuciar. Sin embargo, en mi opinión, hacer ver que las ciudades sucias lo son porque no se limpian, más que porque se ensucian y en nuestro Chile esa diferencia es fundamental, aunque no únicamente, por diferencias en la capacidad económica de las comunas.

Historia de la Medicina

CINCO PERCOLACIONES ORIGINARIAS EN SUELO MÉDICO CHILENO

Dr. Yuri Carvajal Bañados, Editor Jefe Cuadernos Médico Sociales



TOM DILLEHAY

En 1973, la familia Barriá modificó el curso del estero Chinchihuapi para poder cruzarlo con carretas cargadas de troncos. Un año después, en el lecho asomaron extraños huesos con marcas. Quiso la suerte que un estudiante de la Universidad Austral visitara en el verano la zona y que los campesinos le mostraran sus hallazgos. Ya en 1976 Tom Dillehay iniciaba la

primera campaña de excavaciones. Monteverde nacía para estremecer el paradigma Clovis y la cronología norteamericana del poblamiento continental, sin siquiera mostrar un resto óseo humano. Bastaron las señas de cacería y asentamiento, nudos, maderas, herramientas líticas, fogones, cuerdas, para adentrarse en un peculiar grupo humano. Entre los más de 2 mil restos de plantas, se pudieron identificar 23 foráneas. Una de ellas, con propiedades medicinales, cuya presencia en el saber popular actual hoy es obvia: boldo. Desde el pleistoceno una percolación de curación y cuidado para el siglo XX.

LAUTARO FERRER

En 1904, se publica la Historia General de la Medicina en Chile del salubrista Lautaro Ferrer. Dedicó toda su primera parte (de tres), a la medicina indígena y, aunque usa expresiones que hoy están fuera de modo, como primitiva, supersticiones y supercherías, hay en su esfuerzo una revisión de autores coloniales y de fuentes dignas de una relectura actual. En medio de las ilusiones del progreso y de la reducción de los indios (el Censo de 1907 tratará de esto), la medicina originaria entra por la puerta ancha de la historia de la medicina local.

DANUTA RAJS

En “Enfermedades Populares Chilenas, estudio de Cuatro casos”, publicado en Cuadernos del CEREN N°9 de septiembre

de 1971, Rajs estudia el empacho, lipiria, enfriamiento y mal de ojo, que son parte de las diarreas que en ese momento concentran la atención. En medio del proceso transformador de la Unidad Popular de inspiración iluminista y Europea, Danuta va a las raíces precoloniales para entender, echando mano al saber antropológico, la persistencia originaria en la vida popular de las enfermedades de la gran ciudad de Santiago.

MOISÉS ORTEGA

En 1975 se inauguró el Museo de Navarino. En medio de una casi guerra geopolítica entre dos dictadores, los cuerpos pintados de los yaganes que Martín Gusinde reinventó, pasaron a ocupar un lugar central en el imaginario patagónico. En las premuras del tiempo totalitario, Santiago Aránguiz, Omar Larraín y el colega Moisés Ortega, seleccionaron las imágenes. Ortega conocía el trabajo de Gusinde y tuvo especial predilección por sus fotos. Pero fueron incluidas además imágenes de la expedición de La Romanche, Charles Furlong y Agostini. Suponemos que Ortega se encontraba como MGZ y que su labor museográfica fue parte de su experiencia local. Los yaganes de Ukika debían de contarse entre sus pacientes.

LUIS VERGARA

En las actas del V Congreso Científico General Chileno, realizado en Talca 1897 se incluye el trabajo “Piedras escritas de Quillagua”, del colega Luis Vergara Flores, donde identifica a los muiscas como sus autores, en contraste con los pueblos neptunianos de la costa. Ilustra con una amplia reproducción de 8 piedras de un sitio con imágenes trazadas en la pampa y las va describiendo. Las registró usando papel transparente, reconociendo sus limitaciones como etnógrafo. Reconoce el uso de quipus por estos pobladores y se aventura en las posibilidades de calendarios y escritura.

En esta sencilla enumeración de hallazgos -hay muchísimos, pero estos son los que tengo a la mano mientras escribo- he querido señalar una sola cosa: la presencia originaria en nuestra medicina es una percolación que aparece y reaparece por todos lados, que no respeta bordes, tiempos, experticias ni entrenamiento. En el número anterior buscamos en los rastros pre hipocráticos las señas de una medicina viva. Ahora hemos hecho un ejercicio parecido de nuestra herencia precolombina. En estas conexiones sorprendentes y sutiles me parece que residen buena parte de las respuestas a las preguntas éticas, humanistas y civilizacionales con que la práctica médica contemporánea nos interroga a sacudones.

BREVE HISTORIA DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Médico Gineco Obstetra, Post Grado Facultad de Medicina, U. de Chile. Ex Residente Maternidad Hospital Clínico J.J. Aguirre, U. de Chile.

Dr. Jaime Gálvez Asún



El origen de los Servicios Clínicos del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile se remonta al año 1888, con la inauguración de la Clínica Ginecológica Universitaria del Hospital San Vicente de Paul, establecimiento situado en el mismo lugar que ocupa hoy la actual Facultad de Medicina. Edificio de dos secciones, una para hombres y otra para mujeres. La primera se terminó en 1874 y tenía su entrada por Av. Independencia; la segunda, construida años más tarde, con entrada por Av. Zañartu.

En 1889 se inauguró la Escuela de Medicina de la U. de Chile y en 1929 el San Vicente quedó oficialmente como su hospital clínico. En 1952 se decidió demoler el establecimiento para construir otro más moderno: el Hospital J.J. Aguirre, hoy Hospital Clínico U. de Chile.

CLÍNICA GINECOLÓGICA UNIVERSITARIA

En la Sección Mujeres del Hospital San Vicente se inauguró en 1888 la Clínica Ginecológica Universitaria, dirigida por el eminente profesor alemán Roberto Moericke, quien en 1892 fue sucedido por el Dr. Víctor Korner Anwandter (1856-1946), notable formador de varias generaciones de ginecólogos. A

mediados de 1921 asumió el cargo el Dr. Caupolicán Pardo Correa (1869-1933), teniendo como jefe de clínica al Dr. Carlos Monckeberg y como ayudantes a los Drs. Juan Wood y Alberto Zúñiga. El Dr. Pardo dirigió y desarrolló brillantemente la Clínica hasta su fallecimiento en 1933.

Desde 1935 la Clínica fue liderada por el Dr. Juan Wood Walters (1893-1987), quien impulsó el desarrollo de todas las áreas de la ginecología y la investigación científica, convirtiendo al servicio en un centro docente de primer nivel y alto prestigio nacional e internacional. Trabajaron allí los destacados Drs. Héctor Cruz y Eduardo Bunster, quienes al igual que el Dr. Wood, presidieron la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; y la Dra. Amalia Ernst, quien fuera creadora y directora del Policlínico de Esterilidad y fundadora y presidenta de la Sociedad Chilena de Esterilidad.

CLÍNICA OBSTÉTRICA UNIVERSITARIA

En 1921, luego de haber estado paralizada por varios años, se inició la construcción definitiva de la Maternidad del Hospital San Vicente, denominada Clínica Obstétrica Universitaria, mandada por la Junta Central de Beneficencia, precursor del SNS, con el fin de atender a las pacientes del área norte de Santiago. Ubicada en Av. Zañartu, fue inaugurada en mayo de 1926 por el Dr. Carlos Monckeberg Bravo (1884-1954), quien dirigió la maternidad hasta 1952, desarrolló y modernizó significativamente la especialidad en el servicio, definió la obstetricia como una ciencia social e impulsó programas de atención materno-infantil.

En la década de 1930 la planta médica del servicio estaba formada por el director, dos jefes de clínica, tres residentes y tres ayudantes, un radiólogo y un laboratorista. La anestesia y la atención neonatal eran otorgadas por obstetras y matronas. El promedio de partos diarios era de cuatro a seis. En el 95% de los casos eran por vía vaginal y el 5% mediante cesárea. Fueron en esos años jefes de clínica los Drs. Juan Puga y Arturo Albertz.

A partir de la década de 1940, disponía de 188 camas: 24 de Patología del Embarazo, 120 de Puerperio, 28 de Aislamiento

y 8 de Postoperatorio. El promedio de partos diarios aumentó a diez, con un médico por turno. Cuando los partos llegaron a ser entre diez y quince por día, se aumentó la planta de Residencia a dos obstetras por turno. En 1952, una vez inaugurado el nuevo recinto asistencial, la Clínica Obstétrica tomó el nombre de Maternidad del Hospital J.J. Aguirre de la U. de Chile.

Desde 1953 hasta 1968 asumió la dirección del servicio el Dr. Juan Puga Mendiburú (1898-1968), en una época que tuvo de 25 a 30 partos diarios. Tuvo como jefes de clínica a los Drs. Eduardo Keymer Fresno y Rogelio Rodríguez Bravo. Fortaleció la planta pediátrica y la unidad de control de la natalidad y fundó, junto al Dr. Carlos Gómez Rogers, la Unidad de Fisiología Obstétrica. La sección de Aislamiento estaba a cargo del Dr. Alberto Larenas. En el Servicio clínico y Residencia obstétrica destacaba un selecto grupo de gineco-obstetras: los Drs. Rogelio Rodríguez Bravo, Guillermo Rodríguez Moore, Marcial García-Huidobro, y Carlos Gómez Rogers, quienes realizaron una labor asistencial y docente de excelencia.

DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO

Entre 1968 y 1970, tras el fallecimiento del Dr. Puga, el Servicio quedó dirigido interinamente por el Dr. Rogelio Rodríguez Bravo, gran maestro en la formación de nuevos obstetras. Luego, entre 1970 y 1981, ocupó el cargo el Profesor Dr. Carlos Gómez Rogers (1925-2019).

A raíz de la Reforma Universitaria de 1968, la Maternidad pasó a formar parte del Depto. de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina. Contaba con la Sala Murillo de Embarazo Patológico, a cargo del Dr. Jorge Hasbún; la Sala de Partos y Partos, a cargo del Dr. Marcial García-Huidobro; la Sala de Aislamiento, a cargo del Dr. Jaime Garrido; el Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico y sus diferentes subsecciones; y las Secciones de Puerperio y Neonatología, esta última a cargo del Dr. Julio Nazer. Todos desarrollaron una labor docente asistencial de excelencia por más de 40 años. Cabe destacar el aporte clínico y académico del Dr. Rodolfo Wild, especializado en el HJJA, Jefe de Obstetricia y Ginecología en la U. Católica y Maestro de la Obstetricia y Ginecología Chilena y Latinoamericana. Además, en cada uno de sus seis turnos, contaba con una prestigiosa Residencia Médica Obstétrica con dos gineco-obstetras, dos médicos en especialización, un pediatra y un anestesiista.

En 1971 se creó la Unidad de Tratamiento Especializado de Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal, (UTEAROP), destinada a evaluar, controlar y resolver la interrupción de los embarazos de alto riesgo obstétrico y perinatal. La Maternidad siguió funcionando en Av. Zañartu hasta fines de 1983, cuando fue trasladada al HJJA, funcionando durante dos años conjuntamente con la UTEAROP, para quedar luego integradas como un solo servicio.

Bajo la dirección del Dr. Gómez y como parte de la Reforma universitaria, se creó el Dpto. de Obstetricia y Ginecología, unificando por primera vez en Chile estas disciplinas en una

sola unidad académica. Se integraron los Programas docentes de pre y post grado. Se fortaleció la planta y el equipamiento de la Sección Aislamiento de la Maternidad, encargada del manejo de las infecciones gineco-obstétricas, especialmente los abortos sépticos, entonces principal causa de mortalidad materna en el país. Fueron asignados al Depto. los tres primeros pisos del ala poniente Sector A del Hospital J.J. Aguirre, lo que permitió trasladar en 1972 la Unidad de Ginecología a dicha área, habilitándose consultorios para Patología cervical, Infertilidad, Endocrinología y otras subespecialidades. Se inauguraron dos modernos Laboratorios, uno de Anatomía Patológica y otro de Endocrinología y Bioquímica.

Se inició la monitorización electrónica de la actividad uterina y cardíaca fetal. Con financiamiento de la OPS se creó e implementó el primer Centro en Chile de histeroscopia y cirugía ginecológica laparoscópica. Se implementaron relevantes programas nacionales de salud materno-infantil. Se obtuvieron 14 becas de formación en distintas disciplinas en centros europeos y estadounidenses. Se creó la Escuela de Obstetricia y Puericultura para la formación de matronas en la Sede Norte de la Facultad de Medicina. El prestigio alcanzado por la investigación y la docencia le valieron al Depto. el reconocimiento como uno de los cinco centros internacionales de investigación y colaboración en reproducción humana de la OMS.

Al Dr. Gómez Rogers sus relevantes méritos le significaron su nombramiento como Maestro de la Obstetricia y Ginecología Chilena en 1993 y Latinoamericana en 2005. Quienes nos especializamos en esa época y tuvimos el honor de conocerlo, fuimos testigos de su liderazgo carismático y de su valioso trabajo académico, como de sus notables virtudes personales. A partir de 1981, dirigieron el servicio los Drs. Ramiro Molina, Jaime Garrido, Ricardo von Muhlenbrock, Luis Martínez, Cristián Miranda, Mauro Parra, Mario Pardo y Jorge Sandoval. Además, se unificaron las Unidades de Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Anestesia. Se desarrollaron las Unidades Clínicas de Climaterio y de Atención Gineco Obstétrica Intermedia, se creó una Unidad de Ultrasonografía de Alta complejidad, se reestructuraron las Unidades Ginecológicas clásicas del Servicio y se creó un área para el manejo del alto riesgo obstétrico y perinatal: la Unidad Materno Fetal.

ESPECIALIZACIÓN UNIVERSITARIA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Hasta 1953, la formación en Obstetricia y Ginecología se basaba en la capacitación clínica en los Servicios de los grandes Hospitales Públicos o Universitarios del país, hasta que en octubre de 1954 fue fundada la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina, lo que permitió iniciar el Programa de Becas de Especialización en esta disciplina, que se ha mantenido hasta hoy y que posee un cupo de seis becados por año, con una duración de tres años.

En la actualidad, en Chile el Título Universitario de Especialista en Obstetricia y Ginecología se alcanza a través de los Programas de Postgrado impartidos por Universidades pertenecientes a la Asociación de Facultades de Medicina.



ACUERDOS

ACUERDOS SESIÓN N°034 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 07 DE JULIO 2023

ACUERDO N°242 Se aprueba acta anterior de sesión ordinaria N°33, del H. Consejo Nacional celebrada 9 junio del 2023, por la unanimidad de los votos (22 votos).

ACUERDO N°243 De conformidad con lo señalado por el artículo segundo transitorio de los Estatutos, el H. Consejo Nacional ha procedido a elegir a los integrantes de la Comisión Revisora de Cuentas establecida en los artículos 42 y 43 de los Estatutos de nuestra Orden, con el siguiente resultado:

- Dra. Rebeca Paiva Reinero (26 votos),
- Dra. Lonit Roseblum Kirshbom (19 votos)
- Dr. Helmuth Goecke Sariego (18 votos)
- Dr. Francisco Berger Dempster (12votos)
- Dr. Alex Arroyo Larrondo (6 votos)

Por consiguiente, han resultado elegidos los doctores Paiva, Roseblum y Goecke, quienes durarán uno, dos y tres años en el cargo, respectivamente.

ACUERDO N°244 Por 26 votos a favor, 2 en contra y una abstención, el HCN acuerda emitir la siguiente “Declaración pública del H. Consejo Nacional del Colegio Médico sobre situación de Isapres”:

Desde el Colegio Médico de Chile vemos con preocupación que el problema de las Isapres ha pasado a segundo plano en la contingencia nacional, debido a otros problemas políticos que han tomado protagonismo en el último tiempo, a pesar de que aún se mantiene un alto nivel de incertidumbre entre las y los usuarios de las aseguradoras y prestadores institucionales e individuales, entre ellos un gran número de médicos y médicas.

En este sentido, queremos reiterar nuestra preocupación y solicitud a las autoridades pertinentes de lograr una respuesta equilibrada, que permita el cumplimiento del fallo en forma gradual, sin afectar a beneficiarios ni a prestadores individuales e institucionales.

Es por ello que como Colegio Médico el día 30 de mayo presentamos a la Comisión de Salud del Senado una propuesta que incorpora en la Ley Corta el establecimiento de plazos de pago para los prestadores privados, y fortalecer la capacidad de fiscalización de la Superintendencia de Salud para su cumplimiento. Para ello, creemos fundamental que se transparente la deuda que mantienen las Isapres con los prestadores y también acelerar los tiempos en los pagos desde Fonasa.

Como Colegio Médico de Chile seguiremos instando a las autoridades por la mejor salida para esta crisis, en beneficio de las y los pacientes y de los prestadores que en este momento responden a sus necesidades en salud.

ACUERDO N°245 El H. Consejo Nacional, por 29 votos (unanimidad), acuerda aprobar la participación del Colegio Médico en el Comité Operativo Ampliado de la Norma de Calidad

Ambiental para PM 2,5, del Ministerio del Medio Ambiente, representado por el Dr. Mauricio Ilabaca, presidente del Departamento de Medio Ambiente, y como, suplente, Dra. Patricia Matus, quien elaboró el metanálisis sobre PM 2,5.

ACUERDOS SESIÓN N°035 ORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 11 DE AGOSTO 2023

ACUERDO N°246 De conformidad con lo preceptuado por el artículo 12, letra b), del Reglamento de Sala del H. Consejo Nacional, el H. Consejo Nacional, aprobó con fecha 16.07.2023 de manera asincrónica “La propuesta Nueva constitución” Resultados:

1. Visión General: Abstención 1, Aprueba 34 y rechaza 0.
2. Cuidados Paliativos: Abstención 1, Aprueba 30 y rechaza 4.
3. Deber preferente: Abstención 1, Aprueba 32 y rechaza 2.
4. CY D : Abstención 2, Aprueba 31 y rechaza 2.
5. Tuición ética: Abstención 1, Aprueba 28 y rechaza 6.

ACUERDO N°247 Por 26 votos a favor y 1 abstención, el H. Consejo Nacional aprueba el acta de la sesión se aprueba el acta anterior.

ACUERDO N°248 Por 27 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones, el H. Consejo Nacional acuerda implementar estrategia de mindfulness a nivel nacional.

ACUERDO N°249 El H.C.N., por 28 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones, acuerda solicitar a Epistemonikos evidencias de otros tipos de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida y autocuidado de los médicos.

ACUERDO N°250 El H.C.N., por 30 a favor y 1 abstención acuerda solicitar al Departamento de Formación y Acreditación, realizar un análisis sobre campos clínicos, para luego solicitar al Ministerio de Salud nos informe sobre la realidad a nivel nacional.

ACUERDO N°251 El H.C.N, por 25 votos a favor y 1 abstención acuerda solicitar a los regionales que envíen análisis sobre las brechas de infraestructura en campos clínicos, para ser presentados al M de Salud.

ACUERDO N°252 El HCN, por unanimidad (30 votos) acuerda colocar como tema de tabla para la próxima sesión la “Desmedicalización de los cargos de gestión”.

ACUERDO N°253 Se acuerda, por 22 votos a favor, 8 en contra y 1 abstención, realizar las próximas sesiones de H. Consejo Nacional del año 2023 de manera presencial.

ACUERDO N°254 El HCN acuerda revisar la propuesta presentada por el Dr. Rodrigo Julio, presidente de la Federación Médica de Chile, y esperar el informe de la Comisión de Salud, para hacer planteamientos en reunión telemática.

ACUERDO N°255 HCN vota la prórroga 1,5 hora por 22 a favor.

ACUERDO N°256 Se acuerda presentar reglamento de elecciones y luego votación electrónica.

ACUERDOS SESIÓN N°036 EXTRAORDINARIA DE H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA MIÉRCOLES 30 DE AGOSTO 2023

ACUERDO N°257 HCN aprueba acta anterior, por 25 votos a favor. (Dra. Viveros y Dr. Mendoza votan a mano alzada). Incorporar en la tabla de votación.

ACUERDO N°258 De conformidad con lo preceptuado por el artículo 13 de los Estatutos del Colegio Médico de Chile, en cuya virtud el Consejo Nacional tiene la facultad de dictar Reglamentos especiales para determinar las normas de elección de los miembros de la Mesa Directiva Nacional y de los Consejos Nacional y Regionales, con el voto conforme de la mayoría absoluta de los Consejeros y Consejeras Nacionales en ejercicio, el H. Consejo Nacional aprueba las siguientes modificaciones al Reglamento de Elecciones de la Orden, con las votaciones que en cada caso se indica:

1.- En el inciso final del artículo 1, sustitúyese las expresiones “Consejeros Generales por Santiago, Valparaíso o Concepción” por “Consejeros Nacionales por Santiago, Valparaíso, Concepción y Araucanía”.

Esta modificación fue aprobada por 27 votos a favor y dos abstenciones.

2.- En los artículos 10, inciso primero; 12, incisos primero y cuarto; 16; 17, incisos segundo y tercero, letra a); 18, inciso segundo; 21, inciso primero, y 31 inciso primero, incorpórese la expresión “Araucanía”, a continuación del sustantivo “Concepción”.

Aprobada por 27 votos a favor y dos abstenciones.

3.- En el artículo 5, suprimase en el inciso primero las expresiones “y dos suplentes” e incorpórase el siguiente inciso segundo, pasando los actuales incisos segundo a séptimo a ser tercero a octavo:

“Para la elección de los cinco miembros de la Comisión Nacional Electoral, cada consejero deberá emitir su preferencia por tres candidatos de la nómina que se elaborará con aquellos médicos que los mismos consejeros hubieren presentado ante la Secretaría Nacional con un día de antelación, a lo menos, a la fecha de la elección, enviando un currículum resumido del candidato. Cada Consejero deberá emitir, necesariamente, tres preferencias por distintos candidatos. Si así no lo hiciere, no se contabilizarán sus votos para la elección”. Esta modificación fue aprobada por 23 votos a favor, 3 en contra y 2 abstenciones.

4.- Sustitúyese el inciso tercero del artículo 7 por el siguiente: “La convocatoria a elecciones de Capítulos Médicos será efectuada por el Consejo Regional correspondiente, mediante un aviso publicado en uno de los diarios de mayor circulación en la capital de la región o mediante correos electrónicos, redes sociales, carteles y avisos en la sede del respectivo Consejo y en los lugares de trabajo, y en todo otro medio idóneo para dar adecuada publicidad al proceso electoral.”.

Además, en el inciso final, agrégase, entre las expresiones “ser” y “anunciada”, la palabra “siempre”.

Adoptadas estas modificaciones por 25 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones.

5.- En el inciso primero del artículo 8, sustitúyase la frase “efectuado la primera publicación a que se refiere el inciso primero del artículo 7” por “emitido el padrón a que se refiere el artículo 6”.

Aprobada esta modificación por 26 votos a favor, 3 en contra y una abstención.

6.- En el artículo 9, agrégase el siguiente inciso final nuevo: “Además, los patrocinios podrán ser otorgados en un sitio web especialmente dedicado a este fin.”.

Aprobada por 28 votos a favor, 2 en contra y 3 abstenciones.

7.- En el artículo 13, sustitúyase el sustantivo “libro” por “registro”.

Aprobada la modificación por 28 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones.

8.- En el artículo 17, reemplázase, en el inciso tercero, la expresión “confeccionadas” por “diseñadas” y en la letra b), antepónase a la expresión “Debajo”, que pasa a ser encabezada por una minúscula, las expresiones “Junto al cargo o”.

Aprobadas estas modificaciones por 29 votos a favor, uno en contra y 2 abstenciones.

9.- Elimínase en el inciso primero del artículo 20 la frase “y en los lugares que designare”.

Aprobada la modificación por 21 votos a favor, 4 en contra y 4 abstenciones.

10.- Elimínase en el inciso final del artículo 20 la frase “el que será firmado por el secretario de la Comisión Nacional Electoral”.

Acuerdo adoptado por 23 votos a favor, 4 en contra y 1 abstención.

11.- En el numeral 3° del artículo 20, reemplázase las expresiones “Tribunal Regional Electoral respectivo” por “Tribunal Electoral”. Asimismo, en el numeral 4°, sustitúyase las expresiones “Consejo Nacional” por “Tribunal Electoral”.

A su vez, reemplázase los artículos 23 y 24 por los siguiente:

“Artículo 23. Habrá un Tribunal Electoral que funcionará en la sede del Consejo Nacional, integrada por 5 miembros, designados por el Consejo Nacional antes de cuarenta días de iniciado el proceso electoral.

Este Tribunal tendrá la facultad de conocer y resolver las reclamaciones presentadas a nivel nacional o regional, de acuerdo con el presente Reglamento.

Para ser miembro del Tribunal Electoral se requiere estar inscrito en el padrón electoral a que se refiere el artículo 6 y no ser candidato a cargo alguno en las elecciones en que el Tribunal ejercerá sus funciones.”.

“Artículo 24. Las reclamaciones relativas al proceso electoral deberán ser presentadas ante el Tribunal Electoral, dentro de los tres días hábiles siguientes a la proclamación del Consejo Nacional o Regional, el cual deberá resolver la reclamación dentro de tercer día hábil.

En caso de que el fallo de la reclamación hiciere variar el resultado de la elección, la Mesa Directiva Nacional proclamará elegidos a los candidatos correspondientes, enviando comunicación al Consejo Regional respectivo.”.

Finalmente, derógase el artículo 25.

Modificaciones aprobadas por 22 votos a favor, 3 en contra y 2 abstenciones.

12.- En la letra c) del inciso cuarto del artículo 35, agrégase a continuación de la coma que sigue al sustantivo “seminarios” las expresiones “feriado legal”. Además, en la letra e), agrégase después de la palabra “Nacional” las expresiones “o Regional respectivo”.

Aprobadas estas modificaciones por 24 votos a favor, 2 en contra y una abstención.

ACUERDOS SESIÓN ORDINARIA N°037 H. CONSEJO NACIONAL CELEBRADA VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE 2023

ACUERDO N°259 HCN aprueba acta anterior, por 24 votos a favor. (Dra. Viveros y Dr. Mendoza votan a mano alzada). Incorporar en la tabla de votación.

ACUERDO N°260 Por 23 votos a favor y una abstención, el H. Consejo Nacional acuerda solicitar audiencia al Presidente de la República para manifestarle nuestra preocupación y malestar por presupuesto para ejecutar los distintos desafíos sanitarios.

ACUERDO N°261 Por unanimidad, el HCN acuerda encomendar a la MDN que visite el Consejo Regional Puerto Montt con el objeto de apoyar a los médicos en el Hospital de Calbuco.

ACUERDO N°262 En relación con la decisión de la Directora del Hospital Herminda Martín de Chillán de no otorgar la asignación de responsabilidad de la Unidad de Medicina al Dr. Juan Andreu Cuello, Presidente del Consejo Regional Chillán, único médico que postuló a tal asignación, el HCN, por la unanimidad de sus miembros, acuerda:

1.- Otorgar asesoría legal institucional al Dr. Juan Andreu Cuello.

2.- Manifestar a la Ministra de Salud y a la Directora del SS Nuble nuestro malestar por esa decisión arbitraria e ilegal.

3.- Indicar a esas autoridades que tal decisión tiene, a todas luces, visos de persecución gremial, inaceptable para nuestro gremio.

4.- Solicitar al Tribunal Nacional de Ética, en virtud de lo preceptuado por la letra d) del numeral 2° del artículo 4 del Reglamento de Tribunales de Ética del Colegio Médico de Chile, iniciar, en única instancia, un procedimiento ético en contra de la Dra. xxxxxxxx, por haber infringido lo preceptuado por el artículo 66 del Código de Ética, en cuya virtud “[todo médico a quien corresponda intervenir, en virtud de sus funciones, en el nombramiento o exoneración de un colega, tanto en el sector público como en el privado, como, asimismo, en su calificación o ascenso, deberá actuar con justicia, respetando la dignidad de aquel y las normas legales vigentes]”. Se encomienda a la Secretaría Nacional del Colegio Médico recabar los antecedentes pertinentes y redactar la correspondiente denuncia que deberá ser interpuesta ante el referido Tribunal.

ACUERDO N°263 Se deja constancia de que sometida a votación la propuesta de publicación de las conclusiones provisionales de la Comisión de Verdad del Colegio Médico el lunes 11 de septiembre próximo, se rechazó tal propuesta, por lo que se esperará el informe final para su divulgación.

ACUERDO N°264 Convócase por el Consejo Nacional a elecciones generales ordinarias del Colegio Médico de Chile (A.G.)

para los días 4, 5, 6 y 7 de diciembre de 2023, las que se registrarán por las normas pertinentes de los Estatutos de la Orden y del Reglamento de Elecciones.

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

2). El plazo para la inscripción de listas vence impostergablemente el día 14 de noviembre de 2023. Las listas deberán contar con el patrocinio del porcentaje de médicos que figuren en el padrón electoral que se estipula en los Estatutos y Reglamento de Elecciones.

3). Tendrán derecho a voto los médicos que figuren en el padrón electoral que se emitirá con fecha 20 de octubre de 2023, y que se encuentren con sus cuotas al día al momento de sufragar, según dispone el artículo 6 del Reglamento de Elecciones y 14 inciso primero de los Estatutos.

ACUERDO N°265 En virtud de lo establecido en el artículo 5 del Reglamento de Elecciones, el H. Consejo Nacional acuerda elegir a los siguientes médicos como miembros de la Comisión Nacional Electoral, encargada de desarrollar el proceso eleccionario:

1.- Dr. Gonzalo Ulloa Valenzuela (18 votos)

2.- Dra. Gladys Bórquez Estefó (17 votos)

3.- Dr. Gonzalo Sáez Torres (17 votos)

2.- 3.- Dr.- Felipe Puelma Calvo (15 votos)

5.- Dr. Jorge Tisné Torreblanca (8 votos)

Se deja constancia que también recibieron votos, sin ser electos, los siguientes médicos: Dra. Julia Lozano (7 votos); Dr. Jorge Rodríguez Díaz (4 votos).

ACUERDO N°266 Por 21 votos a favor y una abstención, el H. Consejo Nacional acuerda delegar en la Mesa Directiva Nacional la designación de los integrantes de los Comités de Especialistas que se encuentren pendientes a esta fecha.

ACUERDO N°267 Por unanimidad (19 votos), el H. Consejo Nacional acuerda invitar a la última sesión del actual Consejo Nacional, de enero próximo, a los dirigentes que resulten elegidos en el proceso que se desarrollará los días, 4, 5, 6 y 7 de diciembre del año en curso.

ACUERDO N°268 Por unanimidad (19 votos), el H. Consejo Nacional acuerda manifestar a la ministra de Salud su malestar por la terminación de las contrataciones a honorarios de profesionales de la salud efectuadas con ocasión de la contingencia por COVID 19, por el impacto que tal decisión tendrá en la atención de pacientes en los distintos establecimientos de salud del país.

¡DESCARGA LA APP MI COLMED!

QUEREMOS ESTAR MÁS CERCA DE TI

En **MiColmed** podrás realizar pagos, obtener certificados, solicitar beneficios del FSG conocer nuestros convenios vigentes, acceder a tu credencial virtual y recibir notificaciones de las noticias del Gremio para estar siempre actualizad@.



Disponible en
 **App Store**



DISPONIBLE EN
 **Google play**



Es muy Itaú

Abre tu plan de Cuenta Corriente

a costo \$0 en mantención



Tu plan incluye:



Cuenta Corriente



Línea de Crédito



Tarjeta de Débito



Tarjeta de Crédito



Porque eres parte del Colegio Médico, contamos con una **oferta exclusiva para ti:**



0% de Comisión por compras internacionales



Ingresos salones VIP + descuentos y canje de puntos en viajes



10% dcto. en la tasa de tu crédito para financiar tu próximo postgrado



Acumula un 10% más de Itaú Puntos y canjéalos por lo que quieras



Disfruta de un servicio personalizado

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



Cuentas para ti y tu familia

- Cuenta en Dólares
- Sociedades de inversión
- Cuenta Corriente para tu cónyuge



Además, obtendrás la exclusiva tarjeta Mastercard Black Personal Bank.

Si no eres cliente, contáctanos al email colegiomedico@itau.cl y si ya eres cliente, **contacta a tu ejecutivo.**

Conoce más de nuestros beneficios en itaubeneficios.cl

Costo \$0 es sólo en mantención, si se realizará el cobro anual por seguro de desgravamen equivalente al 0,46% del cupo de línea de crédito así como también el cobro por gasto notarial y que serán cobrados al abrir el plan. **Si quieres saber más, conocer en detalle éstos y más beneficios que tenemos para ti, escríbenos a colegiomedico@itau.cl**

Su otorgamiento y el de las cuentas adicionales y de la familia está sujeto a evaluación, 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 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