



Probidad en la encrucijada:

## ÉTICA MÉDICA Y CONFIANZA PÚBLICA TRAS EL ESCÁNDALO DE LAS LICENCIAS



### ENTREVISTA

Dra. Carolina Chahín Ananía  
Médica Destacada 2025

### REPORTAJE

Resguardo ético de la profesión  
Un desafío que no puede esperar

### FALMED

Sufrimiento secundario,  
una realidad olvidada



**COPAHUE**  
INMOBILIARIA Y CONSTRUCTORA



# UNA BUENA INVERSIÓN

DEPTOS. & OFICINAS

RM Y V REGIÓN

Asegura tu patrimonio invirtiendo en un proyecto de alta rentabilidad y plusvalía, en una ubicación estratégica a pasos de estaciones de Metro en RM o el borde costero en la V Región, con toda la calidad y respaldo que solo Copahue te puede ofrecer.



**18** AÑOS DE  
EXPERIENCIA

EN EL MERCADO  
INMOBILIARIO

C O P A H U E . C L



**BRAVA** 📍 **CONCÓN**



**CAMPVS 80** 📍 **ÑUÑO A**



**LAS CONDES 7520** 📍 **LAS CONDES**



**MIRADOR SOZA** 📍 **CONCÓN**



**MACUL | ÑUÑO A | LAS CONDES | INDEPENDENCIA  
CONCÓN | REÑACA**

**STUDIO, 1, 2, 3 & 4 DORMS.  
+ DÚPLEX**

**DESDE UF 2.599<sup>(1)</sup>**

**OFICINAS**

**DE 22 M2 A 70 M2  
DESDE UF 2.186<sup>(2)</sup>**

**PAGA EL PIE EN HASTA 60 CUOTAS SIN INTERÉS\***

**CALIDAD EN CADA DETALLE**

\*Las imágenes y textos contenidos en este aviso fueron elaborados con fines ilustrativos y no constituyen necesariamente una representación exacta de la realidad. Lo anterior se informa en virtud de lo dispuesto en la ley 19.472. (1) Precio desde corresponde a depto. 211 de Macul Oriente 1 y considera un 8% de dcto. (2) Precio desde corresponde a oficina 106 de Boulevard Montemar y considera un 20% de dcto. No incluyen estacionamiento ni bodega. Julio 2025.  
(\*)Consulta por condiciones en Sala de Ventas.

# ¡ÚNETE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP!



Mantente al tanto  
de todas las  
noticias,  
actividades y  
novedades del  
Colegio Médico.



Accede escaneando el  
código QR

# EDITORIAL

## Tiempo de recuperar las confianzas



**H**ay momentos en que las sociedades se enfrentan a su propio reflejo, y no siempre les gusta lo que ven. A veces es una imagen borrosa; otras, brutalmente nítida. La controversia que envuelve hoy al sistema de licencias médicas nos ha obligado a mirar con detenimiento ese espejo, a preguntarnos no sólo qué ha fallado, sino cómo lo podemos corregir.

Porque la licencia médica —ese instrumento que protege a quien enferma, que resguarda el derecho al reposo, que reconoce la vulnerabilidad como parte de la vida— ha sido arrastrada al centro de una tormenta. Y no por azar: su uso refleja, como pocas otras cosas, el estado de nuestras relaciones sociales, laborales, institucionales, una forma de ser, un problema “cultural”. Su cuestionamiento remueve no solo estructuras administrativas, sino fibras éticas y afectivas.

El golpe ha sido duro. Lo sabemos. No nos hemos restado. Hemos estado presentes, exigiendo el debido proceso y condenando el uso fraudulento del instrumento, sin ambigüedades, pero también alzando la voz cuando se ha pretendido estigmatizar a toda una profesión o convertir a la licencia médica en chivo expiatorio de un sistema más amplio y fatigado. Lo que está en juego no es menor: se trata del acto médico, de la confianza pública, del resguardo ético, de la salud como derecho y no como sospecha.

Esta crisis nos ha empujado a activar capacidades institucionales, a abrir procesos de formación y de discusión, a revisar normativas, pero también nos ha recordado algo esencial: que sin confianza, no hay sistema que funcione. Que se ha dañado la confianza en los médicos, sí, pero también en los

pacientes, en los funcionarios públicos, en las instituciones. Y que esa pérdida, si no se enfrenta con convicción, puede volverse estructural.

Por eso hablamos de reparar. Porque no se trata sólo de corregir cifras, sino de recomponer vínculos. Volver a confiar no significa ingenuidad, sino compromiso mutuo. Significa emitir licencias con rigurosidad, pero sin miedo; fiscalizar con inteligencia, no con castigo indiscriminado; acompañar a los médicos, no aislarlos en la sospecha; escuchar a los pacientes, no reducirlos a posibles abusadores de un sistema; potenciar el trabajo digno desde el Estado, fortaleciéndolo.

Volver a poner en valor el instrumento es también devolverle su dignidad. Significa asumir que las causas del ausentismo son múltiples, muchas veces invisibles, y que cuando una sociedad no cuida —ni a quienes enferman, ni a quienes cuidan— termina erosionando sus propios pilares. La licencia médica no puede seguir siendo usada para cubrir el abandono: del cuidado, del trabajo decente, de la salud mental, de los cuerpos agotados. Aún no salimos de la tormenta. Pero tenemos, al menos, una brújula. Una brújula ética, gremial y social que nos obliga a actuar, a debatir, a proponer. A no resignarnos al descrédito ni al silencio. Que nos recuerda que la medicina, por más técnica que sea, sigue siendo un acto profundamente humano. Y que, en tiempos difíciles, no hay mejor respuesta que la de seguir cuidando. Con compromiso. Con lucidez. Con confianza.

**Dra. Anamaría Arriagada**

*Presidenta Nacional Colegio Médico*

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

**DIRECTORES**

Dra. Anamaría Arriagada U.  
Dr. Mauricio Osorio U.

**REPRESENTANTE LEGAL**

Dra. Anamaría Arriagada U.

**COMITÉ EDITORIAL**

Dra. Anamaría Arriagada U.  
Dr. Mauricio Osorio U.  
Dr. Carlos Becerra V.  
Dra. Claudia Chartier M.  
Dr. Luis Vargas A.  
Dra. Francisca Crispi G.  
Dr. Luis Ignacio De la Torre C.  
Dr. Álvaro Llancaqueo V.

**EDITOR PERIODÍSTICO  
COLMED Y FSG**

Daniela Zúñiga R.

**EDITORA FALMED**

Paula Ponce G.

**DIRECCIÓN DE ARTE FALMED**

Carolina Mardones P.

**PERIODISTAS**

Marcos Santis H.  
Patricio Azolas A.  
Armay González L.  
Ariandna Valbuena B.  
Luis Mora H.  
Paulo Muñoz A.  
Gonzalo Gálvez A.  
Nicolás Rivera T.  
Patricio Alegre A.  
Andrés Palacios P.  
Red de Periodistas Regionales

**DIRECCIÓN DE ARTE COLMED**

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**  
Dra. Carolina Chahín Ananía  
Médica Destacada 2025
- 
- 20** **REPORTAJE**  
Probidad en la encrucijada  
Tras el escándalo de las licencias
- 
- 24** **REPORTAJE**  
Resguardo ético de la profesión  
Un desafío que no puede esperar
- 
- 28** **COLMED PREGUNTA**  
¿Cómo mejorar el sistema de licencias  
médicas?
- 
- 30** **TRABAJO EN TERRENO**  
Visitas de la Directiva Nacional a Regiones
- 
- 34** **OPERATIVOS MÉDICOS**  
Fortaleciendo vínculos con la comunidad
- 
- 36** **70 AÑOS MGZ**  
Una historia tejida en los territorios
- 
- 38** **ACOMPAÑANDO CON ORGULLO**  
Compromiso con la diversidad
- 
- 40** **ASAMBLEA GENERAL 2025**  
Un espacio de encuentro y  
construcción gremial
- 
- 44** **ENTREVISTA**  
Dr. Pablo Ávila, Familia de acogida
- 
- 47** **FALMED**  
Abordaje del Síndrome de Segunda  
Víctima
- 
- 53** **FALMED**  
Impacto de la Judicialización de la  
Medicina
- 
- 56** **FALMED**  
¿Qué hacer ante una demanda o  
querrela?
- 
- 62** **CLUB MÉDICO**
- 
- 64** **PERSPECTIVAS  
SOBRE EUTANASIA**
- 
- 66** **GRUPO SUEÑOS**
- 
- 70** **HISTORIA DE LA MEDICINA**
- 
- 71** **REFLEXIONES SOBRE LA  
EDUCACIÓN MÉDICA**
- 
- 72** **MÉDICOS MAYORES**
- 
- 77** **ACUERDOS HCN**
- 
- 80** **SENTENCIAS ÉTICAS**
-

# COLUMNAS DE OPINIÓN



*Dra. Maxim Arancibia Torrejón*  
Pdta. Depto. de Género, Colegio Médico La Serena

## CUIDAR SIN CARICATURAS: LA SALUD BASADA EN EVIDENCIA Y DERECHOS FRENTE A LA DESINFORMACIÓN SOBRE GÉNERO

“ En el escenario actual, los debates sobre salud y género han sido contaminados por narrativas ideológicas que distorsionan el rol médico y caricaturizan las prácticas clínicas afirmativas. Estas estrategias no sólo desinforman, sino que socavan el compromiso ético de nuestro gremio con la evidencia científica, los derechos humanos y la atención centrada en las personas.

En materia de género, las microviolencias —sutiles, reiteradas y profundamente estructurales— afectan la relación médico-paciente, especialmente cuando se invalidan identidades o se omite el respeto a nombres, pronombres o corporalidades diversas.

Negar estas realidades no es neutralidad: es omisión clínica. La evidencia científica desde la teoría del estrés de minorías demuestra que estas formas de violencia cotidiana tienen impacto directo en la salud mental, sexual y vincular de las personas trans y de género no conforme.

Como Departamento de Género y Colegio Médico de Chile, hemos impulsado instancias formativas para actualizar la praxis médica con enfoque afirmativo, interseccional y despatologizante, sin ideologismos ni reduccionismos.

Es nuestro deber posicionar estos saberes con rigor y responsabilidad, no sólo para responder a la desinformación con evidencia, sino para asegurar una medicina que no deje a nadie atrás. ”



*Dr. Antonio Orellana Tobar*  
Decano Facultad de Medicina U. de Valparaíso y Pdte. ASOFAMECH

## LA EROSIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA

“ Tras el preocupante informe de la Contraloría sobre la emisión indebida y el mal uso de las licencias médicas, cabe preguntarse sobre el respeto y el prestigio de nuestra profesión en la esfera pública. El escándalo de la emisión y el uso abusivo —por no decir doloso de licencias médicas— que destapó la Contraloría General de la República ha herido profundamente el corazón de una profesión cuya práctica descansa en el compromiso ético inalienable, con el prójimo y sus pares. Desde de hace más de dos mil años, todo médico sabe, que el bisturí se guía por los principios de la ciencia, y también, por estrictos códigos morales “para bien de los enfermos, apartándolo de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción”, como establece y demanda el juramento Hipocrático.

De aquel tiempo hasta hoy, los médicos nos hemos jactado de ser fieles depositarios de esta responsabilidad social, y capaces, además, de traspassarla como legado a cada nueva generación de titulados, a través de una formación rigurosa que ha sabido promover este compromiso de manera pública, cual mantra, generando un aura de respeto y prestigio en la esfera pública.

Frente a la evidencia incontestable aportada por la Contraloría, cabe preguntarse si ese halo de aceptación terminará por difuminarse como ha ocurrido con tantas otras necesarias y nobles actividades humanas, manchadas por el individualismo y la avaricia.

Ante esto, el Colegio Médico expresó su consternación, realizando una autocrítica propositiva y proponiendo avanzar en un plan destinado a protocolizar el reposo y reformular el diseño del sistema.

De la misma forma, debemos hacer una reflexión desde el ámbito formativo y recordar que la medicina es ciencia, arte y humanismo, sin embargo, vivimos un tiempo en que no sólo en medicina, sino que en general en las universidades existe la tendencia de reducir al mínimo las humanidades, en aras de la ciencia y la tecnología. Los médicos se han convertido en científicos y de la mano de la ciencia avanza la tecnología, quedando en un segundo y tercer plano el arte y las humanidades. Las escuelas de medicina no pueden sucumbir ante cantos de sirenas ya que durante los estudios de pregrado debe mantenerse dentro de los ámbitos universitarios la reflexión frente a la excesiva información con la cual hoy en día cuentan los estudiantes. Heidegger observaba que

“la ciencia no piensa”, con lo cual quiere decir que es ignorante acerca de las condiciones que la hacen posible. Por consiguiente, el minimizar las humanidades en la formación médica disminuye la capacidad reflexiva sobre la profesión misma.

Debemos ser proactivos desde la formación, incluyendo los cursos de ética y de ontología de la práctica médica en la malla curricular de la carrera de manera transversal y que continúen en el postgrado.

La modernidad prefiere cada vez más el logro técnico, individual, deshumanizado, y abierto a la recompensa material e inmediata. En ese sentido, es nuestro deber reflexionar sobre la realidad y cuidar la calidad de la educación médica, que por razones de un progreso mal entendido ha puesto en riesgo la permanencia de la integridad en ella, al punto que parece estar formando profesionales faltos de valores éticos y morales. Después de todo esto, ojalá que no tengamos reservado el mismo final de Esculapio, castigado por los dioses debido a su arrogancia.



*Dr. Pablo Salinas Carrizo*  
*Ex Pdte. Agrupación MGZ Chile 2005-2006*

### SER MÉDICO GENERAL DE ZONA: UNA HUELLA IMBORRABLE

- “
- Doctor, ¿cuándo vuelve? Acá en el valle se le extraña.
  - No lo sé. Me gustaría, pero depende de otras cosas.
  - Usted atendió tan bien a mi papá. Siempre lo recordamos.
  - Gracias por sus palabras. Son reconfortantes.

Este diálogo, ocurrido hace unas semanas por redes sociales, se me ha repetido varias veces, por esa misma vía como cuando he vuelto al querido Valle del Elqui.

¿Cómo un santiaguino como yo ha podido ligar su vida con el Valle del Elqui y su gente? Tuve la fortuna de ser Médico General de Zona en el hospital San Juan de Dios de Vicuña, Región de Coquimbo, entre 2001 y 2007, después de egresar de la Universidad de Chile.

Ahí, junto a otros colegas comenzamos nuestra carrera profesional, vivenciando las vicisitudes de ejercer en un país desarrollado para unos pocos y aún subdesarrollado para muchos.

Vivimos el tránsito desde una carrera exigente, al ejercicio real. Crudo. Viviendo las carencias y las riquezas, materiales y humanas, institucionales y personales.

Este ejercicio, que moviliza los elementos valóricos esenciales adquiridos en la escuela de medicina y traídos desde el hogar, marcó irreversiblemente mi manera de abordar la profesión, de mirarme en los pacientes y de entender el sistema de salud chileno con sus virtudes y defectos.

En esos años se iniciaba la aplicación de la ley 19.664, que dio un nuevo nombre al ciclo de Médicos Generales de Zona (MGZ): “Etapa de destinación y formación” (EDF). Sin embargo, varios decidimos mantener la denominación clásica, por su peso histórico y valórico.

El generalato de zona es un trabajo exigente, que lleva al límite físico, emocional y mental, sintiéndose uno sobrepasado por demandas insatisfechas, naturales y reales de las y los pacientes, además de la exigencia propia: actuar de manera correcta, tratando de ser la mejor versión de sí mismo a esa edad.

El trabajo consiste en ser un agente de salud crucial en la vida de otras personas, algo que queda demasiado grande para los aprendizajes del pregrado. Una formación muy rica en conocimientos biomédicos y destrezas en intervenciones fisiológicas, orientada a reparar lo roto y hacer funcionar lo disfuncional, pero que dista de ilustrar el rol completo de un profesional que ayuda a sanar, que sabe escuchar, que empatiza, que acompaña el dolor y que aconseja en las mejores decisiones para la salud de personas comunes y corrientes.

Todo ese entramado, complejo y denso, lo adquirí como MGZ.

Tuve que transitar esa vereda para estar preparado para el entrenamiento final de este arte: la especialidad. Y así, al ejercerla después, enriquecerla aún más; para entender verdaderamente la empatía, cuando uno se refleja en sus pacientes, que al final del día eran mis vecinos, amigos y compañeros de trabajo. Empatía, el eje central de esta profesión; y para comprender mejor el sistema en cada uno de los roles que nos toca asumir: clínico, gestor, directivo, profesor, dirigente gremial, asesor técnico.

Sería lindo volver al Valle del Elqui. El devenir profesional —y el del país— cambia mucho y muy rápido. Lo que era, deja de serlo en poco tiempo. Y lo que no existía, se levanta en minutos.

Pero mi paso como MGZ es impecable. Fue crucial para llegar a ser quien soy hoy.

¡Felices 70 años, MGZ!

## DEPTO. DE MEDICINA PRIVADA ABORDÓ LAS IMPLICANCIAS DE LA MCC DE FONASA

La Dra. María Paz Soto, presidenta del Depto. de Medicina Privada del COLMED, encabezó dos webinar para abordar las implicancias de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria de FONASA. En un primer encuentro, participaron Javier Fuenzalida, presidente de Clínicas de Chile A.G.; Alejandro Alzérrec, presidente de la Asociación de Aseguradores de Chile; y Rodrigo Julio, presidente de la Federación de Asociaciones Médicas de Salud Privada. En una segunda instancia, el director nacional de Fonasa, Camilo Cid, presentó los principales aspectos del proyecto.



## CON CERCA DE 1.500 CONECTADOS SE INAUGURÓ EL CURSO SOBRE LICENCIAS MÉDICAS

Con las exposiciones de Diana Aurenque, Pablo Celhay y Francisca Crispi, además de un panel con representantes de ASOFAMECH, ASOCIMED y la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile, se dio inicio al curso “Correcta emisión de la Licencia Médica”, que busca fortalecer las buenas prácticas médicas en torno al uso de esta herramienta, en un escenario marcado por una creciente fiscalización y por la reciente entrada en vigencia de la Ley N° 21.746. El curso, que se realiza a través de la plataforma EOL, cuenta con 6.300 inscritos y estará disponible hasta el 16 de septiembre.

## EXAUTORIDADES DEBATIERON PROPUESTAS PARA MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD

Durante dos jornadas, el gremio médico reunió a exministros, subsecretarios y expertos para reflexionar sobre los nudos críticos del sistema sanitario, como la gobernanza, las listas de espera, el financiamiento, la infraestructura y la atención primaria, en el seminario “Desafíos en Salud para un Nuevo Gobierno”. La instancia contó con la participación de los doctores Luis Castillo, Jeannette Vega, Gisela Alarcón, Fernando Araos, Paula Daza, Jaime Mañalich, Karla Rubilar y Ricardo Fábrega.



## CONVERSATORIO CON MÉDICOS SIN FRONTERAS: REFLEXIONES DESDE LA PRIMERA LÍNEA DE LA ACCIÓN HUMANITARIA

Aprovechando su visita a nuestro país con motivo de la apertura de la oficina de MSF Chile, el Colegio Médico organizó un conversatorio con Nancy Guerrero Castillo, directora de la Sección para Latinoamérica de MSF, para dar a conocer la labor de la organización y establecer un trabajo colaborativo. En la instancia, se destacó la histórica colaboración con Chile y se denunció el uso de la ayuda humanitaria como arma de guerra.

## COLMED Y MINISTERIO DE SEGURIDAD COORDINAN ACCIONES ANTE VIOLENCIA EN SALUD

La presidenta del Colegio Médico se reunió con el ministro de Seguridad Pública, Luis Cordero, para establecer una agenda conjunta que resguarde a los equipos de salud. Se acordó fortalecer protocolos, actualizar la coordinación con policías y avanzar en estrategias de prevención, con el fin de garantizar la seguridad del personal sanitario y el acceso protegido de la población.



## PROPUESTA PARA REDUCIR JORNADA DE MÉDICAS EMBARAZADAS LLEGA A LA MONEDA

El COLMED presentó a la ministra Secretaria General de la Presidencia, Macarena Lobos, su proyecto para limitar la jornada semanal de las médicas embarazadas con contratos por 22 y 28 horas, a un máximo de 44 horas, medida que busca proteger la salud de la madre y el bebé en gestación. La senadora Ximena Órdenes ingresó este proyecto en marzo, pero fue declarado inadmisibile por requerir patrocinio del Ejecutivo.

## COLEGIO MÉDICO IMPULSA ALIANZA PARA RECUPERAR LA TUICIÓN ÉTICA PROFESIONAL

En reunión con los Colegios de Ingenieros y Abogados, el COLMED avanzó en un trabajo conjunto para recuperar el resguardo ético de las profesiones. También se abordó la modernización de los tribunales de ética, en un contexto de creciente preocupación por malas prácticas, especialmente por el uso fraudulento de licencias médicas.



## COLMED SOLICITA AUMENTO DE ARANCELES FONASA Y AMPLIACIÓN DE ESPECIALIDADES

En reunión con el director nacional de Fonasa, Camilo Cid, dirigentes del Colegio Médico solicitaron un aumento en los aranceles para la atención ambulatoria de especialistas bajo la Modalidad de Libre Elección (MLE), así como la incorporación de nuevas especialidades y subespecialidades, con el objetivo de mejorar el acceso, incentivar la inscripción de profesionales y reducir las listas de espera.

## WEBINAR ANALIZÓ DESAFÍOS DEL NUEVO REGLAMENTO SOBRE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

El Departamento de Género y Salud del COLMED organizó un conversatorio para analizar los cambios normativos en la IVE. Participaron expertas del ámbito jurídico, clínico y de derechos humanos, con foco en garantizar una atención oportuna y libre de discriminación. Expusieron Elisa Walker, Luz Riedel y la Dra. Pamela González, y la instancia fue moderada por la Dra. Carolina Orellana de SOCHOG.



## IQUIQUE



### AGRUPACIÓN DE MÉDICOS MAYORES INAUGURÓ SUS NUEVAS DEPENDENCIAS

Con la presencia de la presidenta nacional de la Agrupación de Médicos Mayores del Colegio Médico de Chile, Dra. Margarita Estefan, y del presidente del Colegio Médico Iquique, Dr. Sergio Calcagno, la directiva y los socios de la Agrupación de Médicos Mayores de Iquique inauguraron oficialmente el salón exclusivo que el colegio profesional destinó para sus reuniones gremiales. El espacio, de 70 metros cuadrados, fue restaurado y equipado con mobiliario y tecnología gracias a la presentación de un proyecto destacado a nivel nacional, el cual fue el único aprobado y financiado en un 100%. Hoy, este salón cuenta con todas las comodidades para que los más de 50 socios de la agrupación dispongan de un lugar de encuentro para realizar actividades artísticas, sociales y de capacitación.

## ANTOFAGASTA



### LANZAMIENTO DEL PRIMER LIBRO DE CUENTOS DEL DR. LUIS CABALLERO

En la sede del Colegio Médico Regional Antofagasta, el Dr. Luis Caballero Ebeling, médico cirujano titulado en la U. de Chile, especialista en neurología e integrante del Taller Literario del Colmed Antofagasta, realizó el lanzamiento de su primer libro: La última cruzada y otros cuentos. El volumen contiene 31 relatos, en su mayoría del género fantástico con un toque surrealista. El libro se desarrolla en diversos contextos históricos, uniendo personajes reales con ficticios. También incluye, en menor medida, escritos costumbristas con cierto grado de humor. Los cuentos más representativos a juicio del autor son: "La última cruzada", que da título al libro, "Encrucijada", "El nuevo orden" y "Testigo ocular".

## ACONCAGUA



### COLMED LLAMA A FORMAR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA AVANZAR EN HOSPITAL BIPROVINCIAL

Un llamado a conformar un equipo multidisciplinario que convoque a especialistas de diversos ámbitos de la medicina realizó el Dr. Luis Foncea, presidente de Colmed Aconcagua, con el fin de avanzar en el proyecto de hospital biprovincial para la zona, iniciativa que el Colegio Médico viene planteando desde hace varios años. La existencia de un hospital de mayor complejidad en el valle, según el Dr. Foncea, permitiría resolver múltiples situaciones actuales y concentrar especialidades hoy disgregadas, como neurocirugía o traumatología. "Creo que se deben sumar las mejores personas. Estamos hablando de autoridades políticas, administrativas y técnicas, que deben formar un equipo y trabajar en conjunto por una iniciativa que beneficiará a toda la población", dijo.

## SANTIAGO



### LANZAMIENTO DE LA RED DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS MATERNALES EN SALUD

El pasado 10 de mayo, en el marco del 1er Encuentro de Mujeres Médicas de la RM, "Entre Nosotras", el Colegio Médico de Santiago lanzó la Red de Protección de los Derechos Maternales en Salud de la Región Metropolitana. Esta estará conformada por aquellos centros de salud y entidades formadoras que obtengan el Sello "Centro Comprometido con la Maternidad", distinción que será otorgada por Colmed Santiago en alianza con la Unidad de Defensa de Género (UDEGEN) de FALMED. La iniciativa busca promover condiciones dignas para las trabajadoras del sector salud, como salas de lactancia, acceso a sala cuna, fuero y licencias, fomentando un cambio cultural hacia entornos laborales más equitativos y respetuosos.

## MAULE



### APRETADA AGENDA TUVO PRESIDENTA REGIONAL CON ENTIDADES PÚBLICAS

La Dra. Carolina Rodríguez, presidenta del Colegio Médico del Maule, sostuvo reuniones clave con autoridades regionales de la COMPIN, la Seremi de Salud y el Servicio de Salud del Maule (SSM), donde abordó temas como licencias médicas, colaboración intersectorial, déficit de especialistas y listas de espera. Además, asistió a la cuenta pública del SSM, reafirmando su compromiso gremial por una salud pública de calidad.

## CHILLÁN



### COLEGIADOS Y SUS FAMILIAS DISFRUTARON DE UN ENTRETENIDO TREKKING

Un momento especial implicó el Primer Trekking Familiar Colmed Chillán 2025, que convocó a colegiados y sus familias. El punto de encuentro fue el complejo de cabañas de nuestro regional, para luego dar paso a un recorrido por el sector de Shangri-La, que permitió disfrutar de los paisajes de la cordillera ñublense y fomentar la actividad física. Tras el regreso, se dio espacio a la camaradería gracias a un delicioso compartir, que confirmó el profundo valor de promover oportunidades de encuentro y bienestar para la familia médica de la Región de Ñuble.

## CONCEPCIÓN



### ESPECIALISTAS DE ARAUCO SE AGRUPAN EN CAPÍTULO MÉDICO

Los médicos especialistas de la Provincia de Arauco, pertenecientes al Consejo Regional Concepción, conformaron en mayo el Capítulo Médico de Especialistas, luego de un proceso electoral de tres días. La directiva quedó integrada por el Dr. Nelson Vergara Rubilar, presidente; Dra. Danitza Escobar Hogg, vicepresidenta; Dr. Nelson Villablanca Martínez, secretario-tesorero; y los médicos Manuel Padilla González y Osdelys Riera de Morales, directores. El capítulo ya se reunió con el H. Consejo Regional Concepción y con autoridades del Hospital de Curanilahue para abordar temáticas relativas al desarrollo de las especialidades en la red del Servicio de Salud Arauco.

## ARAUCANÍA



### CON GRAN CONVOCATORIA SE REALIZARON JORNADAS DE VACUNACIÓN

La iniciativa impulsada por la SEREMI de Salud Araucanía, la Ilustre Municipalidad de Temuco y Colmed Araucanía permitió, en dos jornadas, poner a disposición de la comunidad las dependencias de nuestra sede regional, transformándolas en centro de vacunación para entregar las dosis necesarias a los grupos objetivos del MINSAL. Esta alianza permitió llegar a la población con las vacunas requeridas, entre ellas las destinadas a adultos y niños contra influenza, COVID y neumococo.

## LOS RÍOS



### JORNADA DE OTOÑO, ENCUENTRO DE PROFESIONALES DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

El pasado viernes 30 de mayo se realizó, en la Facultad de Ciencias de la Ingeniería de la UACH, la “Jornada de Otoño 2025: Vía aérea desde una perspectiva interdisciplinaria”, organizada en conjunto por el Colegio Médico Regional Los Ríos y el Colegio de Cirujano Dentistas de Valdivia. La actividad reunió a profesionales de la medicina y la odontología para abordar de forma integral temáticas como imagenología, disfunciones maxilares, sueño infantil y anatomía otorrinolaringológica. El Dr. Pablo Flores, presidente del Regional Los Ríos, inauguró la jornada destacando la importancia de la formación continua y la colaboración entre especialidades.

## OSORNO



### COLEGIO MÉDICO DIO LA BIENVENIDA A NUEVOS MÉDICOS EDF

Una cálida recepción ofreció el Colegio Médico Osorno a los nuevos profesionales de la salud que se integraron a la red durante el último período. El encuentro permitió acercar el quehacer de nuestra Orden a estos nuevos médicos, quienes llegaron desde diversos puntos del país. Actualmente, se desempeñan en distintos centros de salud de toda la Provincia de Osorno, entre ellos Purránque, San Juan de la Costa, Río Negro y Puyehue. La actividad fue encabezada por el presidente de Colmed Osorno, Dr. Francisco Hornig, quien reiteró el apoyo del consejo local en todo lo necesario para el buen desempeño profesional de estos jóvenes médicos.

## PUERTO MONTT



### INAUGURACIÓN DE REMOZADA SEDE DEL COLMED

La comunidad del Colegio Médico Puerto Montt inauguró las remodelaciones de su sede gremial La Vara, instancia que contó con la participación de la Directiva Nacional —liderada por su presidenta, Anamaria Arriagada—, autoridades regionales, representantes de hospitales y clínicas, capítulos médicos, departamentos locales y colegiados. “Estamos muy contentos de celebrar un hito que nos habíamos propuesto al comienzo de nuestra gestión: mejorar las condiciones de este recinto”, destacó el Dr. Guillermo López, presidente del gremio, quien además relevó la exposición del destacado pintor nacional Óscar Gacitúa.

## AYSÉN



### TRANSFORMACIÓN ENERGÉTICA DE LA SEDE REGIONAL

Coyhaique es la ciudad más contaminada de América Latina. Como resultado de las bajas temperaturas, existe un alto consumo de energía eléctrica y calefacción. En 2022 se instaló un sistema solar fotovoltaico *on grid* con una potencia de 3,6 kWp, lo que ha permitido reducir nuestra huella de carbono en 4.983 kg de CO<sub>2</sub>. Este año, con la implementación de un sistema de calefacción basado en bomba de calor aerotérmica, se ha disminuido aproximadamente en 13 toneladas la emisión de CO<sub>2</sub> anual. Convertir la sede del Colmed Aysén en huella 0 es parte del compromiso asumido.

Vive en

# Frutillar

a pasos del Lago Llanquihue

Exclusivo condominio en Frutillar Bajo



## Casas y sitios con entrega inmediata



Casas  
desde UF 12.990\*



Sitios  
desde UF 4.690\*\*

Descuento  
especial del **3%**

consulta términos y condiciones  
en sala de ventas.

Av. Alemania 1100, Frutillar Bajo

+569 71787911

frutillar-richter@tanica.com

tanica.inmobiliaria.com

 **VERSIÓN WEB**

Dra. Carolina Chahín Ananía,  
Premio a la Médica Destacada 2025:

**“NUESTRO GRAN LOGRO EN EL  
TRATAMIENTO PARA LA MUJER  
EMBARAZADA FUE EMPEZAR A  
TESTEAR (VIH) CON RECURSOS  
PROPIOS EN LA REGIÓN”**

Condecoración de Honor de  
la Orden Médica Chilena 2024

Destacada infectóloga, ha dedicado su carrera a combatir el VIH/SIDA. Se tituló en la Universidad de Chile y se especializó en la Universidad de La Frontera. Desde 1991 trabaja en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, donde fue pionera en la atención de pacientes con VIH en tiempos de fuerte estigmatización. Actualmente, se desempeña como jefa del Servicio de Infectología de dicho establecimiento.

Por Patricio Azolas Álvarez

**O**rgullosa de sus raíces palestinas, agradecida de haber cumplido sus metas en la vida, pero profundamente preocupada por la situación que afecta a Medio Oriente, la Dra. Carolina Chahín Ananía es el fiel reflejo de la vocación médica y de la verdadera preocupación por el prójimo, por el paciente, por quien necesita más que una atención médica: acompañamiento en su enfermedad. Es una convencida de que la medicina no debe permitir que se olvide su formación humanista. “Hay que humanizar esta carrera”, señala. La Dra. Carolina Chahín es médica internista e infectóloga, jefa del Servicio de Infectología del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Se formó como médica en la Universidad de Chile y realizó su especialidad en la Universidad

de La Frontera. Ha sido parte fundamental en la creación de la Corporación SIDA Chile y de la Red Latinoamericana de VIH/SIDA. Su trayectoria y compromiso con la salud pública la han hecho merecedora de importantes reconocimientos, entre ellos el premio “Médica Destacada 2021” del Colegio Médico Araucanía y la distinción como “Ciudadana Destacada de Temuco” en 2018. En 2025, fue reconocida a nivel nacional por el Colegio Médico de Chile con el premio “Médica Destacada 2025”, en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer.

Tuvo una infancia muy ligada a la naturaleza y a su familia. Su familia paterna y materna proviene de Palestina. “Mis abuelos maternos llegaron a Santiago, pero tenían algunas propiedades en la Araucanía, en la zona de Angol; y mis abuelos paternos llegaron primero a Lautaro y finalmente a Curacautín, donde se asentaron”, explica. Ella nació en Temuco, al igual que sus hermanos —es la del medio de cinco—. Su padre, médico cirujano, dirigió el Fondo de Solidaridad Gremial y Bienestar Social del Colegio Médico durante los difíciles años de la dictadura militar, destaca la especialista.

Llegó a Santiago a los seis años para ingresar como interna, junto a su hermana mayor y un hermano, al colegio Dunalastair, que posteriormente se convirtió en el Grange School. Al término de su escolaridad, estudió Medicina en la Universidad de Chile. Tras titularse, se casó con su actual marido, un destacado abogado —también de origen palestino—, y se trasladaron a Temuco.

Formaron una familia compuesta por una hija abogada —doctora en Derechos Humanos— y un hijo ingeniero civil, que recientemente terminó su tesis de magíster en Educación. “Y una nietita chiquitita, la Marian Victoria, que es la cosa más linda del mundo; nació en Escocia y, bueno, la verdad es que ella es una alegría y se lleva todos los regalones”, confiesa con orgullo y cariño.

### UNA MEDICINA MÁS ROMÁNTICA, MÁS HUMANA

Desde temprana edad, la Dra. Chahín tuvo un interés claro por la medicina. Cuenta que su padre, con la mejor de sus intenciones, le decía que tenía una visión romántica de la profesión y que sería mejor optar por otra carrera, como Ingeniería Comercial. Sin embargo, fue su tío abuelo, el Dr. Antonio Sainz, quien la incentivó a seguir ese camino.

“Trabajé en un cargo en el Programa de Ocupación para Jefes de Hogar (POJH) durante la dictadura militar, en el año ‘85, cuando llegamos a Temuco. Y bueno, es difícil llegar a un lugar donde nadie te conoce. Hice todos mis estudios en Santiago, así que llegué acá sin vínculos en el ámbito médico. Estuve dos años trabajando sola en un consultorio, atendiendo a veces hasta

50 pacientes al día. Fue una experiencia tremendamente dura: un lugar que no conocía, en un contexto de pobreza muy grande... estamos hablando del año ‘85. Era tan poco lo que una podía hacer. Y mientras estaba en ese trabajo, mi padre me dijo: ‘tienes que seguir especializándote’, y me ayudó económicamente para hacerlo. Así comenzó mi formación en Medicina Interna, y luego fui construyendo mi camino en el área de la infectología”, relata.

En este sentido, la Dra. Chahín agrega: “partí sola por muchos años. Primero había que dar a conocer qué era la infectología, porque aquí en el hospital no se conocía. Había que demostrar en qué consistía el trabajo, cómo vincular la microbiología con la visita a los pacientes, con la evaluación del consumo de antibióticos... todo eso que hoy ya está ampliamente difundido. Pero trabajé muchísimos años sola. Y a veces miro para atrás y me pregunto: ¿cómo pude hacer eso sola en el hospital?”.

### UN INCESANTE TRABAJO CONTRA EL VIH

En su discurso en el Día Internacional de la Mujer realizado en el Colegio Médico, se emocionó al recordar a los más de 150

**“El VIH sigue siendo un tema candente. Lo que nosotros constatamos es que más de la mitad de nuestros pacientes llega con enfermedad avanzada, lo que implica un pobre pronóstico. Si las personas tuvieran acceso al testeo de forma más masiva y abierta, no llegarían en esa condición”**



**niños nacidos sanos de hijos de madres con VIH. ¿Qué significa esto en lo profesional y personal este logro que es parte de usted y su equipo de trabajo?**

—Cuando empezó a aparecer la evidencia científica, quedó claro que si una trataba a las mujeres embarazadas, existía la posibilidad de disminuir el riesgo de transmisión al bebé. Diría que entre los años '90 y principios del 2000 se comenzó a aplicar los primeros criterios.

El Dr. Bustos fue importante en esto y nos preguntábamos cómo íbamos a implementar el protocolo. Trabajamos en forma muy conjunta con el ministerio de Salud y nos sentíamos muy respaldados por ellos, aunque no es mi percepción hoy día. El Dr. Bustos también nos llamaba a capacitaciones que se hacían desde el ministerio y donde se traían médicos desde afuera para el manejo de la patología. Era una relación bastante cercana.

Así, con el apoyo del ministerio, se empieza a implementar el tratamiento para la mujer embarazada y nuestro gran logro fue que empezamos a testear en la región a las mujeres embarazadas con recursos propios. Eso

surgió a partir de un caso muy doloroso: un bebé que falleció, y al que el día antes de morir, estando hospitalizado, se le hizo el test de VIH, que resultó positivo. Con esa información fui a hablar con la directora del Servicio —una pediatra en ese momento— y le solicité recursos para poder testear a las embarazadas. Lo hacíamos de manera muy rudimentaria: las muestras se recolectaban en termos, y los chóferes de las ambulancias las llevaban al Hospital de Imperial, donde realizábamos los análisis. Ahí recibíamos directamente la información de los casos positivos, y llevábamos a esas mujeres a tratamiento. Así fue como logramos que nacieran niños sanos. Y hoy, todo eso está protocolizado.

En esos años no teníamos tratamiento para todos. Cuando parte el VIH, no existía terapia disponible para todos los pacientes; había que elegir literalmente a quién íbamos a tratar. Era tremendo. Hoy está normalizado. La gente joven piensa que esto ha estado desde siempre, y no es así. No teníamos cargas virales, no teníamos terapia universal. Mucho se hizo

sobre la marcha. Insisto: en ese entonces sentíamos el respaldo del Ministerio, tanto en asesoría como en acceso a fármacos y exámenes. Una llamaba por teléfono y conseguía cosas. Eso se ha ido perdiendo. Se ha producido una brecha que no es buena desde la política pública a lo que hacen o no dejan de hacer los equipos.

**En junio de este año, el Instituto de Salud Pública (ISP) confirmó que en el 2024 se registraron 4 mil 327 casos positivos de VIH. La cifra del año pasado es la más baja desde el 2015, cuando se contabilizaron 4 mil 307 casos positivos. A su juicio, ¿a qué se podría deber esta disminución?**

—Creo que nos falta testear. No sé si esa cifra refleja realmente una disminución, porque el ISP lo que hace es confirmar las muestras que son derivadas. Pero ¿qué pasa con las que no se derivan o, peor aún, con las que ni siquiera se toman? Es decir, no hay registro de lo que no se testea. Aquí en la región —y sé que lo comparten otros equipos— este año hemos diagnosticado más personas infectadas. Entonces la pregunta es: ¿han disminuido realmente los casos o es que la gente no se está testeando? Porque no hay ninguna campaña comunicacional. No he visto ninguna. Además, el examen sigue estando muy burocratizado. De hecho, la despreocupación es tal que el VIH salió de las garantías prioritarias, y eso no debería haber pasado. El VIH sigue siendo un tema candente, con nuevos tópicos que son clave en su manejo actual. No sé si esa cifra del ISP es real. Lo que nosotros constatamos es que más de la mitad de nuestros pacientes llega con enfermedad avanzada, lo que implica un pobre pronóstico. Si las personas tuvieran acceso al testeo de forma más masiva y abierta, no llegarían en esa condición. Llegarían con inmunocompetencia, tomarían un medicamento y nunca pasarían por el hospital. Pero hoy una proporción importante se diagnostica recién

al hospitalizarse, y eso refleja una falla del sistema, que no permite un diagnóstico precoz. Este es un tema muy importante. No sé si esta baja que reporta el ISP es real o simplemente obedece a que ha disminuido el testeo. Esa pregunta la dejo en el aire.

*“No hay que perder el norte. Esta mercantilización de la medicina, donde se habla de ‘usuarios’, donde te exigen atender 20 pacientes o ver tres en una hora... eso va completamente en contra del sentido del acto médico”*

**MEDIO ORIENTE: UN LLAMADO POR LAS VÍCTIMAS INOCENTES**

**Ud. se refirió en su discurso del Día de la Mujer a la situación en Medio Oriente.**

**¿Cómo ha visto el desarrollo de este conflicto y sus consecuencias para la población?**

—Aquí no hay un conflicto árabe-israelí. Aquí hay un genocidio. Un Estado colonialista que ejerce un régimen de *apartheid* sobre la población palestina. No solamente en Gaza, sino también en Cisjordania. Estamos hablando de más de 470.000 personas asesinadas. La gente no está muriendo solo por los bombardeos, está muriendo de hambre y por enfermedades transmisibles. Las imágenes de niños y adultos desnudos son desgarradoras. En los lugares donde se distribuyen alimentos bombardean a la gente cuando va a pedir ayuda. Quiero citar a Francesca Albanese, relatora de Naciones

Unidas. Ella ha dicho que esto es un régimen colonialista que ejerce un apartheid sobre la población palestina, y que lo que están haciendo es destruir a ese pueblo para expandir su poderío, su colonialismo, no solo a Gaza o Cisjordania: su pretensión es extenderse a otros países árabes. Insisto: esto no es un conflicto árabe-israelí, porque hay países árabes que mantienen relaciones diplomáticas con el régimen sionista. Este régimen es, en definitiva, el guardián de Estados Unidos en Medio Oriente.

La Dra. Chahín agrega:

—Mis raíces son palestinas, y mi corazón siempre va a estar con Palestina y con los palestinos que están sufriendo.

Lamento profundamente que no haya una postura más firme, como el fin de las relaciones diplomáticas o comerciales. También me duele que mis colegas médicos no se sumen con más fuerza a esta denuncia, porque los hospitales están destruidos, los directores de hospitales han sido asesinados.

Hace algunos días se informó que el director del Hospital Tailandés fue asesinado junto a su esposa y sus tres hijos en un bombardeo. La población médica palestina está siendo asesinada. La gente está en absoluta indefensión. Estamos presenciando un genocidio en tiempo real. El nazismo implementó campos de concentración y políticas de exterminio, pero el mundo no lo supo hasta que esos campos fueron descubiertos. Hoy, en cambio, lo estamos viendo en directo y el mundo occidental no está haciendo nada. Insisto, la relatora especial de Naciones Unidas, Francesca Albanese lo dice.

#### FORMACIÓN MÉDICA Y REALIDAD NACIONAL

**Volviendo a nuestro país y específicamente a la preparación de los nuevos profesionales de la salud, ¿cuál es la mirada que tiene usted de la formación médica que están recibiendo las y los médicos, particularmente en el área en la que usted se desempeña?**

—Difícil pregunta. Aparte de la formación académica, no hay que permitir que se pierda la formación humanista de lo que es la medicina. Creo que eso era lo que mi padre intentaba transmitirme cuando me decía que tenía una visión romántica de la medicina. Y tenía razón: no hay que descuidar esa dimensión humanista, no hay que perder de vista el contexto de nuestros pacientes, lo que viven, lo que son. Yo no hablo de consultantes ni de usuarios. Hablo de pacientes, personas que muchas veces esperan todo el día, que tienen necesidades que van mucho más allá de lo que puede resolver un médico.

Y a lo mejor lo que voy a decir no es políticamente correcto, pero en esta “caza” de médicos por el tema de las licencias médicas, hay que tener cuidado. Se habla de un registro de, no sé, 500 profesionales que emitieron licencias estando ellos mismos con licencia. Y yo te digo: cuando era la única médica aquí, no me cabe duda —aunque no lo recuerdo con

certeza— que en alguna ocasión, estando enferma, alguien me haya llamado y mi secretaria me haya dicho: “Doctora, tal persona está enferma, necesita una licencia porque no puede ir a trabajar”. Y yo se la firmé desde mi propia licencia médica.

Esa era la realidad que vivíamos, donde éramos especialistas únicos. Me imagino cómo será en pueblos más pequeños, en localidades donde hay un solo médico, que además está solo, sin apoyo. Porque no digamos que para la población es fácil acceder a nosotros. Entonces, también es una realidad que hoy se está desconociendo. No estoy avalando nada. Al con-

trario, soy la primera en criticar la comercialización de licencias médicas, porque demuestra cómo la profesión se ha ido abaratando. Pero también creo que hay que entender las circunstancias, mirar más allá de Santiago.

**¿Qué significó que el Colegio Médico reconociera su aporte a la salud del país y a sus pacientes en la ceremonia del Día de la Mujer?**

—Una alegría. Es como decir, al final de tu camino: en realidad, fue un camino hecho, fue un buen camino. Pero sabes, hice lo que había que hacer. Mientras lo hacía, no me cuestionaba si era esto o no. Sentía que simplemente era lo correcto: vi a la gente, armé camino, formé equipo, porque eso era lo que había que hacer: dar una mejor salud a las personas. Siempre he pensado en armar equipos. Creo que, a medida que la gente va conociendo tu trabajo, se va entusiasmando, se va encantando, y se han ido sumando personas. Hoy, esta es una unidad grande —en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena— donde trabaja una gran cantidad de profesionales de distintas disciplinas. Y miro para atrás y me digo: ¡cómo hice esto! El logro de que esos niños hayan nacido sanos es un trabajo en equipo. Para que nazca un bebé sano hay muchas etapas involucradas: enfermería, matronería, pediatras, un grupo de obstetras comprometido... Es un proceso compartido, nadie lo hace sola.

*“El logro de que esos niños hayan nacido sanos es un trabajo en equipo. Para que nazca un bebé sano hay muchas etapas involucradas: enfermería, matronería, pediatras, un grupo de obstetras comprometido... Es un proceso compartido, nadie lo hace sola”*





VERSIÓN WEB

## Probidad en la encrucijada: ÉTICA MÉDICA Y CONFIANZA PÚBLICA TRAS EL ESCÁNDALO DE LAS LICENCIAS

La reciente crisis provocada por el mal uso de licencias médicas no solo tensionó la relación entre instituciones, médicos y ciudadanía. También nos confronta con una pregunta de fondo: ¿qué significa actuar con probidad en la medicina hoy? Este reportaje recorre el impacto del informe de la Contraloría, las respuestas del Colegio Médico, la mirada de expertos y el imperativo de recuperar la confianza en uno de los instrumentos más sensibles del sistema de salud chileno.

*Por Marcos Santis Hernández*

**E**l 20 de mayo explotó la bomba, con la publicación del noveno Consolidado de Información Circularizada (CIC) de la Contraloría General de la República (CGR) que denunciaba que más de 25 mil funcionarios públicos viajaron fuera del país, estando con licencia médica. Para esos funcionarios se emitieron 35.585 permisos, de los cuales un 69% corresponden a usuarios de Fonasa y un 31% de Isapres.

El CIC revela que entre 2023 y 2024, 25.078 funcionarios públicos o de entidades que cumplen esa función a nivel nacional habrían incumplido el periodo de reposo indicado en su licencia médica, por haber viajado fuera del país durante ese mismo lapso o parte de él. Las salidas y/o entradas al país se realizaron principalmente entre septiembre y diciembre y 13 Servicios concentran el 25% de los 35.585 permisos médicos emitidos.



De ahí en más este escándalo no paró, la CGR ha estado aportando periódicamente con nuevos CIC que abordan una nueva arista del caso licencias: “Contraloría detecta que médicos usaron licencia médica para asistir partos en clínicas privadas”, “Contraloría imparte instrucciones sobre sumarios por casos de licencias médicas”, “Contraloría detecta falencias en gestión de la SUSESO”, CIC 12: “Contraloría advierte que sector municipal pagó \$388 mil millones por licencias médicas durante 2024” y CIC 13: “CGR verifica que 3.500 funcionarios presentaron licencias emitidas por médicos investigados por fraude”.

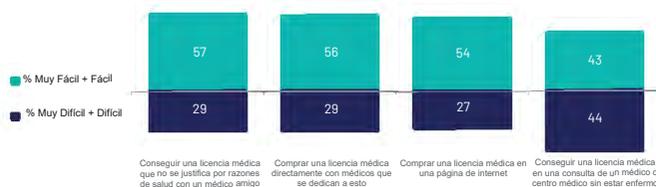
### PROBIDAD Y ÉTICA MÉDICA

El cruce de información confirmaba un secreto a voces, pero que hasta ese minuto parecía imposible de comprobar. La frase “tirar licencia” estaba acompañada de un pacto social tácito, avalado por una parte de la sociedad más grande de lo que se creía, que dejaba ver el origen fraudulento de un instrumento cuyo origen tiene otro fin. La licencia médica es un documento otorgado por profesionales de la salud (médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona), que permite al trabajador enfermo ausentarse o reducir su jornada laboral, y que, cumpliendo ciertos requisitos, otorga derecho a subsidio o remuneración.

En la Encuesta Nacional de Salud 2024, elaborada por IPSOS/ UNAB, ya se veía esta tendencia. El estudio señala que el 65% de los encuestados encontraba “aceptable frente a determinadas circunstancias...” o “inaceptable en cualquier situación, pero no es un delito” comprar o conseguir una licencia médica. A su vez, el 51% señaló que conoce a alguien que consiguió o compró una licencia sin estar enfermo. La sensación ciudadana de facilidad en el acceso es otro de los indicadores que llamaba la atención.

### FACILIDAD PARA ACCEDER A UNA LICENCIA MÉDICA O COMPRARLA

Según lo que usted sabe o ha escuchado, ¿Qué tan fácil es...? (N=1290, total muestra)

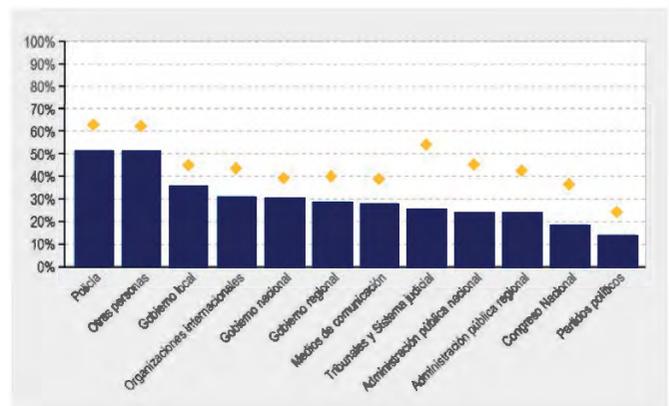


### MÉDICOS ENVIADOS A ÉTICA.

La palabra "probidad" proviene del latín "probitas", que significa honradez, integridad, rectitud de ánimo y buen comportamiento. En esencia, se refiere a la cualidad de ser honesto e íntegro, tanto en el ámbito público como privado.

La Encuesta de la OCDE sobre los determinantes de la confianza 2024, que se llevó a cabo en 30 países miembros durante los meses de octubre y noviembre de 2023, explora las percepciones de las personas sobre diferentes instituciones públicas del país y el grado en que confían en su gobierno.

En comparación con el promedio de los países OCDE, Chile se encuentra por debajo en términos generales de confianza institucional. Sin embargo, la categoría “Otras personas” -que representa la confianza interpersonal- muestra que cerca del 50% de la población declara tener una confianza alta o moderadamente alta en sus semejantes (según una escala de 6 a 10), superando ampliamente a instituciones como el Gobierno Nacional, los Tribunales, los Medios de Comunicación, el Congreso o los Partidos Políticos. ¿Qué nos dice esto? Que, en un contexto de fuerte deterioro institucional, aún persiste un valioso espacio de confianza interpersonal que puede -y debe- ser resguardado, especialmente en la relación entre pacientes y profesionales de la salud. En ese escenario, la ética médica cumple un rol clave: actúa como puente entre la confianza interpersonal y la reconstrucción de la legitimidad institucional.



### COMPROMISO INSTITUCIONAL CON LA PROBIDAD

La problemática de las licencias médicas ha sido, desde hace años, un tema prioritario en las agendas de las distintas Mesas Directivas Nacionales del Colegio Médico. El COLMED ha hecho uso de todos los espacios de incidencia -tanto en la opinión pública como en los distintos Poderes del Estado- para exponer la visión del Gremio, siempre desde una postura centrada en la defensa de los principios éticos, el respeto al debido proceso y la protección del derecho a la salud de las personas.

### CRONOLOGÍA DE LAS GESTIONES

“Tras la explosión de este escándalo, que atenta contra la confianza pública y desvalorización de la licencia médica, la emisión fraudulenta de licencias médicas no solo afecta el prestigio de la profesión, sino que también socava la confianza en un instrumento clave para el resguardo de la salud y la recuperación de las personas. Como Colegio Médico, condenamos con firmeza cualquier práctica contraria a la ética profesional y reiteramos nuestro compromiso irrestricto con una medicina ejercida con probidad, responsabilidad y apego a la lex artis”, ha señalado en múltiples ocasiones la máxima autoridad del Gremio, Dra. Anamaría Arriagada.

El Colegio Médico de Chile (COLMED) ha firmado un convenio



antifraude con la Fiscalía Anticorrupción para abordar el problema del uso fraudulento de licencias médicas y optimizar la colaboración entre ambas instituciones. Este convenio incluye la creación de un canal directo de comunicación con el Ministerio Público y una mesa de trabajo con la COMPIN, SUSESO y el Consejo de Defensa del Estado. El objetivo principal es prevenir el fraude y mejorar la derivación de casos donde se cometan delitos relacionados al uso fraudulento o venta de este instrumento.

La Mesa Directiva Nacional ha instruido a todos sus consejos regionales constituir y fortalecer sus Tribunales de Ética. “El objetivo de este mandato es involucrarnos activamente en la identificación de faltas graves a la ética y a la probidad, de modo que, a medida que se conozcan los casos, podamos derivarlos a nuestros Tribunales de Ética. Dado el volumen y la magnitud de esta situación, era fundamental que el Colegio estuviera preparado para actuar. Hoy, todos los tribunales están operativos para iniciar procesos contra aquellas médicas y médicos que, eventualmente, hayan infringido nuestro Código de Ética. Hasta ahora, hemos enviado a nuestros Tribunales a 75 colegas. Cabe recordar que los tribunales son organismos independientes; nuestro rol es remitir los antecedentes para que en esa instancia se esclarezcan los hechos”, señala la Dra. Arriagada. La necesidad de actualizar el Código de Ética del Colegio Médico de Chile ya había sido planteada por la actual directiva durante su campaña, especialmente en relación con temas valóricos como el aborto y la eutanasia. Sin embargo, la reciente crisis por el mal uso de licencias médicas ha acelerado este proceso, reforzando la urgencia de revisar los principios que rigen el ejercicio profesional en el país.

“Este compromiso fue parte de nuestro programa, con el objetivo de profundizar la reflexión de nuestra profesión en torno a los conflictos de interés, un ámbito en el que el Colegio aún tiene tareas pendientes. El Departamento de Ética se encargó de construir las bases de la licitación, entendiendo que se trata de un trabajo complejo. El proyecto fue adjudicado a un centro especializado en ética y está pronto a comenzar. El proceso contempla la participación de médicas y médicos, tanto colegiados como no colegiados, de todas las regiones del país. Se aplicarán distintas metodologías cualitativas -como grupos focales y entrevistas- que permitirán revisar y actualizar de manera integral nuestro Código”, señala la presidenta nacional. Esta iniciativa se enmarca en un trabajo colaborativo con otros colegios profesionales, como los de abogados e ingenieros, con el objetivo de impulsar la discusión sobre la recuperación de

la tuición o resguardo ético de la profesión, como herramienta clave para enfrentar los desafíos actuales del desempeño en cada disciplina.

El Colegio Médico de Chile organizó el curso “Correcta emisión y uso de licencias médicas”, como parte de los compromisos asumidos por su Mesa Directiva Nacional para enfrentar de manera responsable la crisis provocada por el uso indebido de este instrumento. La iniciativa responde también a los cambios introducidos por la Ley N°21.746 (mayo de 2024) y tiene por objetivo entregar herramientas teóricas y prácticas para que médicas y médicos comprendan el nuevo marco legal, los criterios de fiscalización y los principios éticos que deben guiar la emisión de licencias. La convocatoria alcanzó 6.500 inscritos.

Asimismo, durante julio, la Mesa Directiva Nacional llevó a cabo una Consulta Nacional sobre licencias médicas y medidas para reformular el Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL). El objetivo fue construir una propuesta gremial que será presentada a las autoridades, en el marco de la reforma de este importante instrumento. Más de seis mil médicas y médicos de todo el país respondieron la encuesta, evidenciando un amplio respaldo gremial a medidas concretas para prevenir el mal uso del sistema y resguardar la integridad del instrumento.

En total, fueron 11 propuestas las que contaron con más del 80% de aprobación, entre las que destacan: la prohibición de la autoemisión de licencias médicas, otorgar atribuciones al Ministerio Público para utilizar agentes encubiertos e investigar ofertas ilegales en redes sociales, así como eliminar los días de carencia. Además, un 40% de los encuestados indicó que su práctica profesional se ha visto afectada por el actual contexto de sospecha y estigmatización.

“Hoy estamos inmersos en una situación compleja y muy sensible para el gremio: el fraude en licencias médicas, la venta ilegal de licencias, el incumplimiento del reposo indicado. Todo esto nos golpea directamente. Por eso, es importante que, paralelamente, avancemos también en otro frente: este proceso participativo que ya está en marcha, y que cobra aún más sentido considerando que el Ministerio de Salud está próximo a presentar su propia propuesta de reforma al subsidio. Como Colegio, queremos contar con una directriz clara y representativa para incidir con responsabilidad y visión médica en ese debate”, argumenta la Dra. Anamaría Arriagada, presidenta nacional del COLMED.

## EL VALOR SOCIAL DE LA LICENCIA MÉDICA

Desde una mirada introspectiva, es posible afirmar que con el

paso de los años hubo factores en distintas áreas del ejercicio de la medicina que se fueron dejando de lado y que permitieron que el instrumento fuera perdiendo valor o se banalizara. Ahora, la problemática radica en cómo blindar un instrumento tan relevante sin caer en la criminalización del ejercicio médico.

Para el Académico del Instituto de Sociología de la PUC, Beltrán Undurraga, este escándalo de las licencias médicas abre una gran interrogante. “¿Por qué tanta gente opta por hacer algo que sabe que está reñido con la ley y las normas sociales? Las explicaciones podrían ir desde la idea que se trata de un rasgo cultural, validado en que ‘el chileno’ es en esencia un pillo que astutamente saca provecho de la buena fe del resto; hasta una reflexión sobre cómo nuestra sociedad no está abordando las necesidades de salud básicas que esas licencias médicas ‘truchas’ vienen a satisfacer”, reflexiona el sociólogo.

“Respecto a lo segundo, se trata de una práctica que lesiona la fe pública, es decir, que compromete la confianza y credibilidad que le conferimos a documentos cuyas declaraciones tienen que ser consideradas como válidas y auténticas para que la vida social pueda sostenerse. Si el ciudadano percibe que esa fe pública es violada de manera generalizada, entonces se vuelve muy difícil tener expectativas normativas a nivel colectivo, la desconfianza en las instituciones se profundiza, y se profundiza lo que en sociología llamamos “anomia”; es decir, la ausencia o erosión de normas capaces de contener aquellos impulsos individualistas que hacen imposible la vida en común”, concluye Undurraga.

Ejercicio de introspección que también ha manifestado la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), respecto al enfoque curricular de la academia. “Actualmente, no solo en medicina, sino en el mundo universitario en general, se observa una tendencia a relegar las humanidades en favor de un enfoque centrado casi exclusivamente en la ciencia y la tecnología. Esta reducción del componente humanista en la formación médica debilita la capacidad de reflexión crítica sobre la propia profesión. Por ello, es fundamental promover, desde la etapa formativa, la incorporación de cursos de ética y filosofía de la práctica médica en la malla curricular, con carácter transversal y continuidad a lo largo de toda la carrera, incluyendo también la etapa de postgrado”, señala el Dr. Antonio Orellana, Presidente de ASOFAMECH.

Desde la sociedad civil, una de las agrupaciones de pacientes, la Fundación Me Nuevo, su directora ejecutiva, Cecilia Rodríguez, plantea la importancia de resguardar el acceso legítimo al reposo médico y de promover una visión más amplia y social del problema: “Es esencial que, en el proceso de corrección y mejora del sistema, se garantice que los derechos de los pacientes no se vean afectados y que se mantenga el acceso equitativo y oportuno a las licencias médicas para quienes las requieren por razones de salud genuinas. En ese mismo sentido, es indispensable que se impulse una fuerte campaña de concientización y socialización respecto del valor que tiene la licencia médica como herramienta de resguardo de la salud y el bienestar de las personas. Esto requiere de un abordaje social que permita reforzar la confianza pública en el sistema”. ¿Basta solo la figura de la CGR como un ente fiscalizador omnipresente para acabar con el uso fraudulento de un instrumento tan importante? “Un cambio real y profundo debe ir acompañado de una transformación en nuestra percepción moral, en las condiciones laborales, en la salud de las personas y en la vivencia de la solidaridad. Implica asumir una responsabilidad compartida respecto al uso de los recursos del país, entender que los recursos son de todos y al sentido de pertenencia a la comunidad. Ese cambio, para ser verdadero, debe nacer desde la probidad”, concluye la Dra. Anamaría Arriagada.



“ Como Colegio Médico, condenamos con firmeza cualquier práctica contraria a la ética profesional y reiteramos nuestro compromiso irrestricto con una medicina ejercida con probidad, responsabilidad y apego a la *lex artis* ”

**Dra. Anamaría Arriagada,**  
Presidenta Colegio Médico de Chile



“ Es fundamental promover, desde la etapa formativa, la incorporación de cursos de ética y filosofía de la práctica médica en la malla curricular, con carácter transversal y continuidad a lo largo de toda la carrera, incluyendo también la etapa de postgrado ”

**Dr. Antonio Orellana,**  
Presidente ASOFAMECH



“ ¿Por qué tanta gente opta por hacer algo que sabe reñido con la ley? Las explicaciones podrían ir desde que se trata de un rasgo cultural, hasta una reflexión sobre cómo nuestra sociedad no está abordando necesidades básicas que esas licencias vienen a satisfacer ”

**Beltrán Undurraga,**  
Académico Instituto Sociología PUC



“ Es esencial que, en el proceso de corrección y mejora del sistema, se garantice que los derechos de los pacientes no se vean afectados y que se mantenga el acceso equitativo y oportuno a las licencias médicas para quienes las requieren por razones de salud genuinas ”

**Cecilia Rodríguez,**  
Directora Ejecutiva Fundación Me Nuevo



Resguardo ético de la profesión

# UN DESAFÍO QUE NO PUEDE SEGUIR ESPERANDO

Desde su origen en el Juramento Hipocrático hasta los debates actuales sobre probidad y estándares éticos, la medicina ha sido una de las profesiones que mayor responsabilidad social conlleva. Hoy, en un contexto de crisis de confianza y vacío normativo, el Colegio Médico de Chile insiste en la necesidad de recuperar un sistema de resguardo ético de la profesión con criterios claros, pares capacitados e instituciones que garanticen transparencia, imparcialidad y resguardo del bien común.

*Por Marcos Santis Hernández*

**E**l Juramento Hipocrático se originó en la antigua Grecia, en los últimos cinco siglos de la era precrisiana y en un contexto marcado por significativos avances en el campo de la medicina. La referencia más antigua a este juramento fuera del conjunto de textos conocido como Corpus Hippocraticum se encuentra en los escritos del médico romano Escribonio Largus, del Siglo I d.C.

La antropóloga estadounidense Margaret Mead ha afirmado que el Juramento Hipocrático representa no solo un hito en la evolución de la medicina, sino también un cambio profundo en la historia de la humanidad, ya que “es la primera vez en nuestra tradición que se separa definitivamente el matar del curar. A través de todo el mundo arcaico, el médico y el brujo tendían a ser la misma persona. Aquel que tenía el poder para matar tenía poder para curar y, a la inversa, el que podía curar tenía que ser capaz de matar”.

Con el paso de los siglos, nuevos desafíos han empapado el quehacer médico. El respeto de las normas éticas que rigen la profesión médica constituye un elemento esencial del ejercicio profesional. La vulneración de estas normas no sólo afecta a quienes son víctimas de las actuaciones antiéticas,

sino que daña a la sociedad en su conjunto, pues estas conductas tienden a erosionar la confianza pública en quienes ejercen la medicina, elemento fundamental para el ejercicio de la medicina.

Al igual que en la mayoría de los países de occidente, en Chile la tución ética estuvo históricamente radicada en los respectivos Colegios Profesionales. Sin embargo, esta situación cambió durante la dictadura militar, cuando se eliminó la inscripción obligatoria y se les despojó de su capacidad resolutoria. Desde entonces, los Colegios Profesionales pasaron a tener el carácter de Asociaciones Gremiales.

Esto se originó en 1980 y las razones no fueron ni legales ni médicas, sino principalmente de carácter económico. La Comisión de Estudios de la Nueva Constitución Política de la República -más conocida como Comisión Ortúzar-, encargada de redactar la Carta Fundamental, consideró inconveniente la existencia de agrupaciones profesionales con alto poder de negociación. Por ello, mediante el Decreto Ley 3621, del 7 de febrero de 1981 del Ministerio de Justicia, se eliminó la inscripción obligatoria en los colegios profesionales y la tución ética fue transferida a los Tribunales de Justicia.

### LA EXCEPCIÓN EN OCCIDENTE

En el Reino Unido, el organismo principal que regula y acredita a los médicos es el General Medical Council (GMC). Este es un organismo regulador independiente que garantiza que los médicos que ejercen en el país cumplen con los estándares profesionales y éticos necesarios. El GMC registra a los facultativos y les otorga una licencia para ejercer. Además, existen los Royal Colleges, como el Royal College of Physicians y el Royal College of Surgeons, que otorgan reconocimientos y certificaciones a los médicos, como el MRCP(UK).

El General Medical Council (GMC) fue creado en 1858, cuando “los antibióticos aún estaban a décadas de ser descubiertos y el NHS (Servicio Nacional de Salud) era un sueño lejano”, destaca la descripción de su sitio web. Antes de su creación bajo la Ley Médica (Medical Act), existían 19 organismos que regulaban la profesión médica en el Reino Unido. Cada uno de ellos utilizaba pruebas distintas para evaluar la competencia. Incluso el arzobispo de Canterbury tenía, al menos en teoría, el derecho de emitir licencias para ejercer la medicina.

“En el último tiempo hemos sido testigos de casos muy complejos y vergonzosos que han afectado principalmente a abogados y, más recientemente, a nuestra profesión. Esto deja en evidencia que hay ciertas disciplinas que administran bienes especialmente valiosos -como la justicia, la salud o las grandes obras públicas- en las que una falta ética puede tener consecuencias muy graves. Se trata de profesiones que conllevan una enorme responsabilidad, y por lo mismo, deben rendir cuentas ante la sociedad”, señala la Dra. Anamaría Arriagada, presidenta nacional del COLMED.

El “Caso Audios” o “Caso Hermosilla” ha generado un intenso debate sobre ética profesional y corrupción, especialmente en relación con la influencia indebida en organismos públicos y la justicia. El caso ha puesto en evidencia la necesidad de un debate sobre la ética profesional de los abogados, particularmente en relación con la defensa de intereses particulares que pueden entrar en conflicto con el bien común y la legalidad.

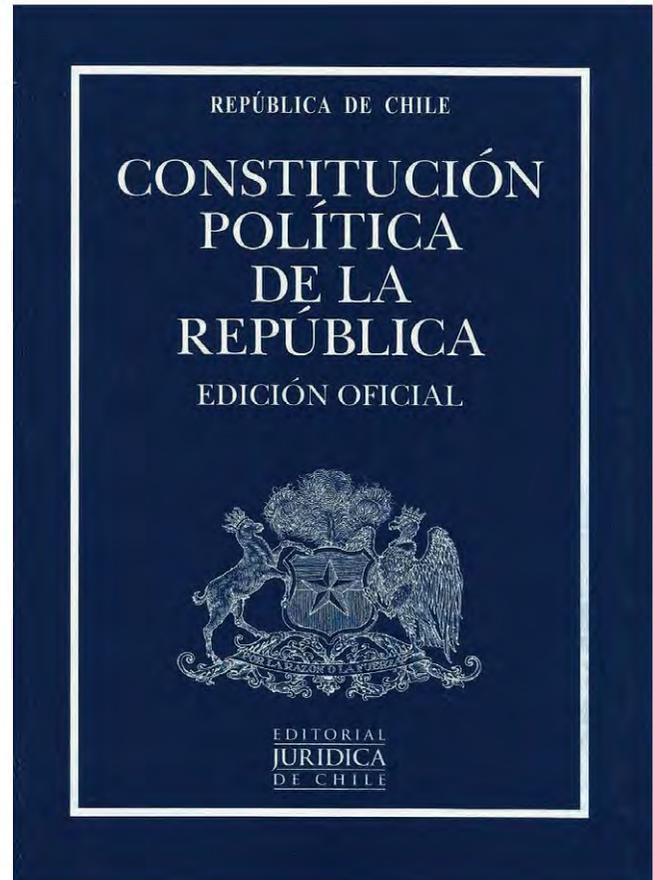
“El control ético de las profesiones existe en todos los países occidentales. En todos los países de la OCDE, esta función está en manos de los Colegios Profesionales. Las llamadas profesiones liberales, basadas en la confianza social, están sujetas a mecanismos que supervisan su correcto ejercicio. En ese sentido, Chile representa una excepción”, argumenta Adelio Misseroni, abogado jefe del Colegio Médico.

Uno de los objetivos que tiene la medicina es cuidar el buen desempeño de las personas que la ejercen, porque de eso dependerá la confianza y el prestigio de los médicos y médicas. “Profesiones como la medicina, entran en la intimidad del otro, requieren traspasar ciertos límites a los que otros ciudadanos no tienen acceso, y por lo tanto, tenemos una obligación de respuesta, de requerimiento a ese privilegio que nos ha dado la sociedad, relacionados al bienestar del individuo, que nos obliga a elevar los estándares de una práctica correcta y ética”, señala la Dra. Gladys Bórquez, presidenta del Departamento Nacional de Ética del COLMED.

El control ético requiere un conocimiento profundo del ejercicio profesional, difícil de alcanzar sin experiencia directa. “A diferencia de la justicia penal, donde las faltas están claramente tipificadas, las normas éticas son más ambiguas. Por ejemplo, cuando el Código de Ética se refiere a la confidencialidad, establece que el médico no debe revelar información entregada por el paciente, salvo en casos excepcionales como la protección de terceros o de la salud pública. Por ello, estos juicios deben ser evaluados por personas con experiencia en la práctica clínica y la relación médico-paciente”, argumenta el Dr. Rodrigo Salinas, secretario técnico del Departamento Nacional de Ética del COLMED.

### EL CAMINO TRAZADO

La reforma constitucional chilena de 2005, promulgada bajo la presidencia de Ricardo Lagos, introdujo 54 modificaciones a la Constitución Política de la República, eliminando enclaves autoritarios y fortaleciendo la democracia. Una de las modificaciones fue una norma que reconoce a los Colegios Profesionales constituidos en conformidad a la ley, la facultad para conocer de las reclamaciones que se interpongan sobre la conducta ética de sus miembros, dejando en manos de tribunales especiales establecidos en la ley, la facultad de juzgar a los profesionales que no se encuentren asociados a algún colegio profesional.



Con el objeto de dar cumplimiento al mandato constitucional antes mencionado, en el año 2009, el Gobierno encabezado por la Presidenta Michelle Bachelet envió a la Cámara de Diputados un proyecto de ley sobre colegios profesionales (Boletín N° 6562-07), en cuya redacción participó activamente el Colegio Médico de Chile.

Este proyecto de ley reconoce a los Colegios Profesionales una naturaleza jurídica distinta a la que poseen en la actualidad – asociaciones gremiales – al definirlos como personas jurídicas de derecho público constituidas por personas naturales que detentan un título profesional para el que la ley exige grado de licenciado para el ejercicio de la respectiva profesión, o por profesionales que detentan licenciaturas conexas o complementarias, cuya finalidad es promover el perfeccionamiento, progreso, desarrollo y racionalización de la respectiva profesión y de los profesionales asociados, velar por el regular y correcto ejercicio de la profesión, y en su caso, aplicar las sanciones que corresponda de acuerdo a la ley.

Sin embargo, desde que se presentó su discusión permanece estancada en el Congreso Nacional, pese a que gremios como el Colegio Médico han insistido de manera constante en la necesidad de restablecer un resguardo ético de la profesión, aun cuando ello no implique necesariamente la colegiatura obligatoria.

“La verdad es que esta reforma constitucional no implicó un cambio real, ya que se trata de una norma cuya aplicación efectiva depende de una ley que cree tribunales especiales y otorgue a los Colegios Profesionales la facultad de imponer sanciones concretas a quienes infrinjan las normas deontológicas. Dado que dicha ley no existe, tampoco se han establecido sanciones específicas como multas, suspensión temporal del ejercicio profesional o incluso la cancelación definitiva del título”, explica Adelio Misseroni.

“Además, de aprobarse esta iniciativa, se generaría un sistema dual: uno para profesionales colegiados y otro para no colegiados. Esto plantea la necesidad de evaluar cuidadosamente sus ventajas y desventajas, considerando que su implementación no requeriría una nueva reforma constitucional. En cambio, cualquier otro modelo sí implicaría una modificación a la Carta Fundamental. No obstante, una eventual reforma constitucional podría dejar abierta la discusión, estableciendo que será la ley la que determine la forma en que se ejercerá el control ético de las profesiones”, explica.

Otra alternativa sería buscar un espacio para introducir una modificación en la Reforma Constitucional actualmente en trámite, que modifica el gobierno judicial y crea un Consejo de Nombres Judiciales. La propuesta, impulsada por gremios de profesiones liberales, busca modificar la disposición vigésima transitoria de la Constitución Política de la República, relativa a la conducta ética de los profesionales que no pertenecen a colegios profesionales.

Por una parte, se propone que los tribunales ordinarios puedan

declarar la infracción ética e imponer las siguientes sanciones: multa a beneficio fiscal equivalente a un monto global de hasta 10 unidades tributarias anuales, y suspensión de la profesión de dos meses a tres años. Y a su vez, se reconoce legitimación activa a los colegios profesionales para ejercer ante los tribunales las acciones y denuncias por infracciones graves a la conducta ética profesional.

### LOS PILARES DEL CONTROL ÉTICO

Según los expertos, recuperar el resguardo ético de la profesión requiere dos condiciones fundamentales: contar con un registro único de todas y todos los médicos habilitados para ejercer en Chile y disponer de un Código de Ética común.

“El registro único no constituye en sí una herramienta de regulación ética, pero sí es un requisito indispensable para que exista. Su principal función es generar confianza en la ciudadanía, asegurando que quienes ejercen la medicina cuentan con las competencias técnicas y éticas necesarias, en una profesión marcada por la asimetría de información y el potencial impacto adverso de una mala práctica, difícil de evaluar previamente por los pacientes. Para ello, se requiere un registro de acceso público que esté respaldado, además, por garantías sobre la calidad técnica de los profesionales que en él se encuentran inscritos”, advierte el Dr. Rodrigo Salinas.





Es decir, el resguardo ético de la profesión requiere tres pilares: un registro público de profesionales, un Código de Ética accesible y comprensible, y tribunales especializados que sancionen infracciones y permitan canalizar denuncias.

“¿De dónde surgiría ese código único? Cabe suponer que podría construirse a partir de los códigos existentes en los distintos colegios profesionales. O bien, si se trata de una entidad con trayectoria y reconocimiento -como es nuestro caso-, es posible que se considere adoptar nuestro Código de Ética como base”, indica la Dra. Gladys Bórquez.

#### ¿Y CÓMO SE CONFORMAN LOS TRIBUNALES?

Desde que se perdió la tuición ética en Chile, el COLMED ha experimentado grandes transformaciones tanto en su orgánica institucional como en los beneficios que entrega a sus más de 38.000 mil colegiadas y colegiados.

“Cuando hablamos de recuperar el resguardo ético de la profesión, esto no quiere decir necesariamente traerlo al Colegio. Los Tribunales, donde se ejerce el control ético entre pares, deben ser instituciones u organismos que garanticen absolutamente el principio de imparcialidad. Lo que nos parece más importante es la posibilidad real de recuperar el resguardo ético de la profesión y la posibilidad de que los pares efectivamente puedan decir esta infracción fue tan grave que esta persona no puede seguir ejerciendo la medicina”, relata la presidenta de la Orden.

Un documento elaborado por el Departamento de Ética del

COLMED, respecto a este tema, señala que se deben “disponer los medios para que todos quienes ejerzan la profesión médica, en nuestro país, sean sometidos al control ético imprescindible que asegure el cumplimiento de las normas deontológicas de la profesión, así como de un mecanismo de control y sancionatorio que garantice su eficaz supervisión(...) Todo ello, idealmente, a cargo de un organismo con presencia protagónica de la profesión médica, particularmente en la definición de los estándares de calidad y códigos deontológicos, pero en el que se garantice, asimismo, la transparencia de los actos, la profesionalización de su funcionamiento y la participación de la comunidad”.

“Eso es lo que hay que idear y pensar cuáles son las funciones propias e imprescindibles del Colegio Médico. La experiencia internacional indica que este tipo de organismos son instituciones estatales, pero -a su vez- independientes del Gobierno. Bajo ese modelo, el COLMED, y los otros tipos de Colegios Profesionales podrían tener algún tipo de representación”, concluye el Dr. Salinas.

Restituir el resguardo ético de las profesiones no es una demanda corporativa, sino una necesidad del país. En contextos donde la ciudadanía exige mayor transparencia y responsabilidad, contar con mecanismos eficaces de supervisión ética es fundamental para proteger el interés público, fortalecer la confianza social y garantizar que quienes ejercen profesiones con alto impacto en la vida de las personas lo hagan con integridad, competencia y compromiso.

# #COLMEDPREGUNTA

En medio del debate público y los recientes informes sobre el uso de licencias médicas, en esta edición de Vida Médica quisimos abrir un espacio de escucha y reflexión. A través de nuestras redes sociales, invitamos a nuestra comunidad a compartir ideas, experiencias y propuestas para mejorar el sistema de licencias médicas en Chile. Para eso, les preguntamos:



**CÓMO RESGUARDAMOS EL DERECHO AL DESCANSO SIN COMPROMETER LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA ?**



**SE ESTÁN UTILIZANDO LAS LICENCIAS PARA RESOLVER OTRAS CARENCIAS SOCIALES ?**



**Esteban Chávez**

La licencia falsa es lo mismo que saltarse un disco pare o saltarse la fila en el súper. Una mala costumbre. Ya sea por parte del médico o por parte del paciente y lo sabe cada cual en su conciencia.



**Liliana Rosa**

Dar la posibilidad a los padres y madres trabajadores de tomar los días que estén enfermos los hijos hasta una edad en que por lo menos puedan cuidarse solitos el tiempo que uno está en el trabajo. Por ejemplo, un niño de 5 ó 6 años no puede quedarse solo y enfermo en su casa mientras sus padres están obligados a asistir al trabajo. En esos casos debería también tener acceso a licencia para cuidar a los hijos.



**Luis Guerra**

Ciertamente muchas personas mal emplean un sistema, pero por otro lado hay entidades, especialmente las privadas, que ponen dificultades para el otorgamiento de licencias y eso lo he experimentado en carne propia. También se niegan a pagar licencias cuando estas se prolongan.



**Flora Sandoval Ayca**

Lamentablemente en Chile se practican todas las "mañas": saltarse la fila; buscar un amigo para que me atienda antes; conseguir una licencia para cualquier fin, sin sacrificar "las vacaciones", en fin, solo hay que aplicar sanciones drásticas a quienes usan y abusan del sistema. NO HAY OTRA RECETA.



**Claudia Antúnez**

Más fiscalización, solicitud de exámenes adicionales que certifiquen cabalmente la existencia de enfermedades. No hay duda que las personas utilizan las licencias médicas para otros fines.





### Steph QP - @alittlebitofsteph

Varias ideas al respecto:

1. Ley Mila DEBE tener alguna forma de asegurar que los NNA tengan acompañamiento durante la hospitalización, pero hoy no hay ninguna forma de otorgar permiso para ello.
2. COMPIN debe estandarizar el formato de informe para LM: con esto sabremos qué información requieren para analizar las licencias y permite que el proceso de emisión de informe sea más expedito para los colegas (un ejemplo es el formato de informe que existe para la LM por APLV).
3. Actualizar documento de "sugerencias de días de reposo por patología": si bien una enfermedad puede tener evolución absolutamente diferente entre un paciente y otro, ese documento permite tener un estimado del reposo que se puede indicar y parece una buena pauta.



### Jazmín Magdalena - @jazmin.magdalena.12327

En cuidados paliativos sería de gran ayuda licencia al cuidador, sobre todo de niños.



### Alejandro Jacob Iturra - @dr.jacob.iturra

Que la LM sea revisada con calma y a conciencia y considerar que esto es caso a caso, no son recetas de cocina los días que se dan. Como decía un gran profesor "la medicina no es ni cero ni 100". Soy muy detallista para describir cada diagnóstico asociado, debajo de cada diagnóstico estipulado, el párrafo de síntomas y justificación. Me parece curioso que cuando soliciten informes, relato literal lo mismo que puse en la licencia médica (que ya han reducido) y sale aprobado. Estresan al paciente y a los propios contralores.



### Gabriela Flores Balter - @gabyfloresbalter

Como cambios: sanciones, no solo a médicos fraudulentos sino también a los usuarios fraudulentos.



### Gabriel Alejandro Uribe Sanzana - @gabo\_uribe01

Sanciones estrictas y suspender título para reincidentes.



### Inés Palma - @inespalma9

Que las jefaturas cumplan el rol que les corresponde, en el caso de los trabajadores que son 'truchos'. Teniendo las herramientas, se hacen los lesos, lo que permite que se normalicen las irregularidades y vayan escalando sin que nadie les ponga límites. Saben que no pasa nada.



### Carolina - @carolina.ahg

Creo que se debería multar a Isapre y contralores si reducen licencias cuando no deberían.



### Gabriel Zúñiga Martínez - @gab\_zuniga

Fin a los días de castigo sin sueldo por enfermedad.



### Catalina - @catilinspacheco

Saber el número de licencias de paciente es clave.



### Marysasuares - @marysasuares

Compín e Isapre deben tener médicos disponibles para evaluar estos casos rápido. Limitar al médico general a dar un máximo de 3 LM continuas. Conozco gente que utiliza las licencias para tener otro trabajo y otros ingresos. Se han usado para solventar temas de índole social, que no es el propósito real de las licencias médicas.



### Dr. Chacano Quijanes - @dr.chacanoquijanes

Transformación digital del Estado y sus instituciones a cargo.



### Daniela Figueroa - @dani\_fig03

Que en la plataforma aparezcan los días estimados según diagnóstico.



## Mesa Directiva Nacional en regiones

# INTENSIFICANDO LA PRESENCIA Y LA COLABORACIÓN GREMIAL A LO LARGO Y ANCHO DEL TERRITORIO

Durante el primer semestre de 2025, la directiva encabezada por la Dra. Anamaría Arriagada ha continuado recorriendo el país para conocer en terreno las inquietudes y problemáticas que afectan a médicas y médicos en diversas zonas.

Por Patricio Azolas Álvarez

**E**n marzo, la Mesa Directiva Nacional (MDN) del Colegio Médico retomó sus visitas mensuales a los Consejos Regionales del país, con el objetivo de fortalecer el vínculo con los dirigentes locales y abordar las dificultades que enfrentan los profesionales en hospitales, consultorios y clínicas.

Durante este trabajo en terreno, además de dar a conocer el trabajo que realizan las y los dirigentes nacionales respecto a las principales demandas gremiales, se recogieron

experiencias que revelan una realidad transversal: la falta y retención de especialistas, la compleja situación financiera de los establecimientos, la inseguridad que afecta al personal médico y falencias en los modelos de gestión.

En este contexto, la MDN visitó las regiones del Biobío (en marzo, Los Ángeles y Concepción), O'Higgins (abril), La Araucanía (mayo), Los Lagos (junio) y Atacama (julio), reuniéndose con autoridades locales, dirigencias gremiales y colegiados.

### REGIÓN DEL BÍO-BÍO: LOS ÁNGELES Y CONCEPCIÓN, UN POSITIVO BALANCE



El COLMED Los Ángeles dio el puntapié inicial a los encuentros con las regiones, en el mes de marzo. En esta primera visita regional, los directivos sostuvieron una intensa agenda gremial en la que tuvieron reuniones con autoridades del Servicio de Salud Biobío, el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz y el Hospital de Laja, acompañados por la presidenta regional Dra. Paz Burgos y el presidente de los MGZ, Ricardo Peña.

La dirigente destacó la visita de la MDN en el contexto de esta agenda que busca descentralizar los problemas gremiales en la gestión de la presidenta nacional del COLMED, Dra. Anamaría Arriagada. “Justo en ese momento, estábamos en el contexto del inicio de los problemas sobre las licencias

médicas y la marcación en los horarios de entrada y salida de nuestro hospital, de tal manera que la conversación se centró en muchos de estos aspectos”, señaló.

Durante ese mismo mes, en Concepción, la presidenta nacional participó en la inauguración del año académico del Servicio de Salud Talcahuano en el Hospital Las Higueras, donde se dirigió a más de 1.300 estudiantes de carreras de la salud. También visitaron el Hospital Guillermo Grant Benavente para conversar con oftalmólogos y psiquiatras sobre brechas de especialistas.

El Dr. Llancaqueo añadió que el COLMED Concepción ha contado con dos visitas de dirigentes nacionales, la última liderada por la presidenta nacional, Dra. Anamaría Arriagada, en marzo de este año. “Que nuestros dirigentes nacionales conozcan de primera fuente lo que está sucediendo es de gran relevancia, pues, además, les ayuda a comprender que cada región es una realidad diferente a Santiago. Es importante que este tipo de visitas a terreno continúen y en nuestro caso, sería muy valorado una nueva visita para ponerles al tanto de otras situaciones como, por ejemplo, el quehacer médico en la Provincia de Arauco, que, si bien es parte de este Regional, quienes allí se desempeñan enfrentan otro tipo de necesidades y situaciones que requieren ser atendidas y mejoradas”, señaló.

### REGIÓN DE O'HIGGINS: COMPROMISO EN TERRENO



En abril, fue el turno de la visita al Consejo Regional O'Higgins, donde la Mesa Directiva se reunió con su presidenta, la Dra. Sonia Correa, para conocer sus propuestas regionales. Luego, visitaron el Hospital Clínico FUSAT, el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino y el Servicio de Salud O'Higgins, abordando temas como la falta de especialistas, tiempos de espera y presupuesto hospitalario.

La Dra. Sonia Correa señaló que tener la presencia de las máximas autoridades del COLMED en la zona, fortalece a las directivas regionales como interlocutores válidos frente a las autoridades de salud de la zona. "Esta visita es de gran relevancia, permite a los médicos en diferentes instancias, públicas y privadas, expresar personalmente sus opiniones e inquietudes. Se plantearon temas relevantes

como la fiscalización de licencias médicas. Finalmente, la visita permite hacer un trabajo de integración de las regiones, sentido de pertenencia, visibilizar las diferentes temáticas locales, y lograr tener un mejor trabajo gremial".

### REGIÓN DE LA ARAUCANÍA: MÁS SEGURIDAD PARA LAS Y LOS MÉDICOS



En mayo, fue el turno del COLMED Araucanía. La Dra. Arriagada junto al secretario nacional, Dr. Osorio, y el presidente regional, Dr. Marco Cuminao, abordó con el delegado presidencial regional, Eduardo Abdala, la inseguridad que afecta a profesionales EDF, especialmente en zonas rurales y aisladas. También se reunieron con la Seremi (s) de Seguridad Pública y en la sede gremial compartieron con médicos EDF sobre los efectos de este contexto en su salud mental, y concluyeron con una reunión junto a autoridades del Servicio de Salud y de la Seremi para coordinar estrategias de resguardo.

El presidente del COLMED Araucanía, Dr. Marco Cuminao, calificó la visita de la comitiva del gremio como "tremendamente valioso que la Mesa Directiva

Nacional visite los distintos regionales, porque permite conocer de primera fuente las complejidades y desafíos que enfrentamos en cada territorio".

### REGIÓN DE LOS LAGOS: EN DEFENSA DEL ROL GREMIAL



Los acogedores e invaluable paisajes de la isla grande de Chiloé fueron el contexto de esta visita gremial en la que los directivos nacionales se reunieron con la directora del Servicio de Salud y con directivos del Hospital de Castro. Posteriormente, se trasladaron a Dalcahue y Ancud para conocer la situación en salud municipal y hospitalaria. En Puerto Montt, se encontraron con autoridades del Hospital Regional, docentes universitarios, clínicas privadas y participaron en la inauguración de la sede gremial remodelada.

"El que nuestra Mesa Directiva Nacional recorra el país y conozca las diferentes realidades, es una manera de descentralizar el pensamiento de la institución en su conjunto", expresó el presidente del COLMED Puerto Montt, Dr. Guillermo López.

### ATACAMA: FORTALECIENDO EL TRABAJO GREMIAL



En el mes de julio, los dirigentes nacionales visitaron la Región de Atacama, donde sostuvieron reuniones con la Dra. Carmen Paz Rosas, presidenta regional, con directivos del Hospital de Copiapó, del Servicio de Salud y de hospitales de Vallenar. También compartieron con médicos generales de zona y participaron en la inauguración de un centro de salud mental, en el marco de la visita de la ministra Ximena Aguilera.

La Dra. Rosas, presidenta del COLMED Atacama, destacó "lo fructífera de la jornada, ya que la plana nacional del Colegio Médico se informó de primera fuente sobre la contingencia regional, esto, tras diversas reuniones con autoridades regionales y gremiales".



**Presidente del COLMED Araucanía  
Dr. Marco Cuminao:**

“ En La Araucanía, vivimos realidades que no siempre se reflejan en las estadísticas. Que los directivos nacionales estén en terreno no solo fortalece la cohesión del Colegio Médico, sino que también valida el trabajo gremial que realizamos día a día a nivel local ”



**Presidente del COLMED Concepción  
Dr. Álvaro Llancaqueo:**

“ Esta visita es de vital importancia para nosotros, para visibilizar las situaciones que requieren ser abordadas en la zona y para canalizar y llegar de manera más efectiva a las autoridades responsables de la toma de decisiones que involucran un mejoramiento y los cambios que el sistema sanitario requiere en la actualidad ”



**Presidenta del COLMED O'Higgins  
Dra. Sonia Correa:**

“ Estas reuniones con los equipos directivos de los establecimientos, permite también posicionar a las directivas regionales como un interlocutor válido para trabajar en diferentes temáticas de salud y de nuestros colegiados ”



**Presidenta del COLMED Atacama  
Dra. Carmen Paz Rosas:**

“ Agradecemos la visita de la Directiva Nacional, ya que conocer en terreno la realidad de las regiones, en este caso de Atacama, es relevante para futuras acciones que vayan en directo beneficio de todas y todos quienes conforman el sector salud ”



**Presidenta del COLMED Los Ángeles  
Dra. Paz Burgos:**

“ Esta reunión, hizo más cercana la figura de la presidencia y de toda la directiva del Gremio. El hecho que se acercaran a conversar con nosotros fue bastante valioso; los hizo más cercanos, más empáticos ”



**Presidente del COLMED Puerto Montt  
Dr. Guillermo López:**

“ El compartir, tanto localmente como en los Consejos Nacionales, después de una visita de la MDN, nos permite que entiendan mejor nuestra problemática, la relación que tenemos con las diferentes autoridades y con nuestras comunidades ”



## Salud donde más se necesita

# FORTALECIENDO VÍNCULOS CON LA COMUNIDAD

Operativos médicos, jornadas de vacunación y trabajo colaborativo con las autoridades de salud local dan cuenta de la labor constante del Colegio Médico de Chile en terreno, demostrando que el rol gremial también se fortalece con lo social.

Por Daniela Zúñiga Ríos



**D**urante el primer semestre de 2025, el Colegio Médico de Chile ha mantenido una línea de trabajo con fuerte sentido comunitario, a través de distintos operativos médicos realizados en diversas regiones, los cuales han contribuido directamente a mejorar el acceso a la salud en territorios y contextos de alta vulnerabilidad, beneficiando a decenas de personas con atención gratuita y especializada. En Iquique, nuestro Consejo Regional organizó un operativo

ecográfico en el Centro de Cumplimiento Penitenciario dirigido a mujeres privadas de libertad, considerando las dificultades que tienen para asistir a un centro asistencial a realizarse este importante examen preventivo. El doctor Sergio Calcagno, presidente del Colmed Iquique, explicó que “tenemos el firme propósito de que la salud es un derecho para todos y que la salud no tiene rejas ni paredes. Por eso realizamos este operativo y también estamos preocupados de los niños que viven allí con sus madres. Así que espero que no sea la única vez que realicemos una actividad de este tipo”. Más tarde, esta acción altruista se repitió en Pozo Almonte, en un trabajo colaborativo con el municipio y el Rotary Club Cavanca, que permitió atender a pacientes con patología tiroidea que llevaban meses esperando una evaluación. Este operativo fue posible gracias al compromiso y dedicación de los doctores Sergio Calcagno y Alberto Espinoza, quienes, con su profesionalismo, hicieron posible este importante apoyo para dicha comunidad. “Esperamos aportar, aunque sea con un granito de arena, para resolver las listas de espera en la región”, señaló el dirigente.

En el otro extremo del país, nuestro Colegio Médico Magallanes organizó la primera ronda de cirugías torácicas infantiles, con el apoyo de destacados especialistas del Hospital Exequiel González Cortés. Durante la jornada se realizaron tres cirugías inéditas en la región, intervenciones dirigidas a adolescentes de entre 15 y 16 años con patologías que, hasta ese momento, implicaban derivaciones a recintos del norte del país. La doctora Nicole Roldán García, cirujana pediátrica del Hospital Clínico de Magallanes y secretaria regional de nuestro Colmed local, agregó que “además, desarrollamos una jornada docente para internos y profesionales de la red asistencial, incluyendo APS y hospitales de la región, para fortalecer la capacidad de diagnóstico, derivación y seguimiento en estos casos”.

En esa misma región, otra iniciativa conjunta entre el Servicio de Salud, el Hospital Clínico de Magallanes y el Colegio Médico, tanto local como nacional, permitió realizar 261 atenciones oftalmológicas en solo dos días. Fueron 11 los

profesionales voluntarios convocados por Colmed Nacional que participaron de este importante operativo, donde se realizaron consultas oftalmológicas, procedimientos como panfotocoagulación, iridotomías y capsulotomías, además de exámenes complementarios como fondo de ojo. El Dr. José Luis Sepúlveda, presidente del gremio local, destacó que “estas rondas organizadas por el Colegio Médico en conjunto con el Servicio de Salud vienen haciéndose hace un par de años; el año pasado también hicimos una ronda de oftalmología, hicimos también una ronda de dermatología y rondas regionales con especialistas nuestros de cada región. Es una iniciativa nuestra que acogió el Servicio de Salud y que lo que hace es intentar llegar a la comunidad de manera más efectiva, traer un número importante de especialistas de otras partes del país para que podamos atender y sacar la mayor cantidad de listas de espera posible”. Además, el Dr. Patricio Meza Rodríguez, oftalmólogo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y past president de nuestra Orden, señaló que “la idea es también programar alguna actividad en Puerto Natales y eventualmente en las otras comunas de la región de Magallanes, como Porvenir y Puerto Williams, justamente para colaborar con los colegas de acá y eliminar las listas de espera. La idea es que no solamente atendamos a mucha gente, sino que también lo hagamos en forma oportuna”.

Igualmente, en la Araucanía, en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena se llevó a cabo un operativo médico enfocado en reducir la lista de espera quirúrgica infantil, con la participación de funcionarios del Pabellón Central y el respaldo de la Subdirección Médica y el Colmed Araucanía. La iniciativa permitió resolver cirugías de mediana complejidad en niños, beneficiando a 36 familias que esperaban por una intervención ambulatoria. La actividad asistencial se desarrolló entre el viernes por la tarde y el sábado, fuera del horario habitual, y contempló la activación de tres pabellones quirúrgicos en paralelo durante la primera jornada, y dos durante la segunda. Las intervenciones incluyeron hernias, fimosis, criptorquidias y lesiones de piel como quistes o lipomas, todas clasificadas como cirugías mayores ambulatorias. El presidente del Consejo Regional Araucanía, Dr. José Marco Cuminao, valoró el compromiso demostrado: “Este operativo refleja la disposición de los equipos de salud. Fueron ellos quienes se organizaron, donaron su tiempo y dieron respuesta a 36 familias que esperaban una cirugía. Como Colegio

Médico, seguiremos apoyando estas acciones que buscan mejorar el acceso a la salud en la región”.

En paralelo, desde la sede regional del gremio se organizaron jornadas de vacunación abiertas a la comunidad, para facilitar el acceso a la inmunización, especialmente en los sectores más alejados.

Tal como ocurrió en Talca, donde Colmed Maule abrió sus puertas para un operativo de vacunación contra la influenza y el COVID, dirigido a públicos prioritarios, con el fin de enfrentar mejor la campaña de invierno. Niños, adultos mayores, embarazadas y personas con enfermedades crónicas fueron parte de una jornada que se proyecta repetir. La presidenta del gremio local, Dra. Carolina Rodríguez, explicó que “este año decidimos hacerlo tempranamente también, para ir aumentando la población inmunizada de la región y de esa forma también cooperar con los objetivos sanitarios”. Por su parte, la Seremi de Salud del Maule, Gloria Icaza, agregó que “necesitamos alianzas con todos los grupos de salud, especialmente con el Colegio Médico. También agradecer a la dirección comunal de Talca y al Cesfam José Dionisio Astaburuaga”.

En Valdivia, en tanto, el Colmed participó de un operativo de salud para mujeres privadas de libertad en el Centro Penitenciario Llancahue, realizado en el marco del Día Internacional de la Mujer. Gracias al trabajo conjunto entre el Colegio Médico de Chile, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, la Seremi de Salud, la Seremi de Justicia, Gendarmería de Chile, DESAM Valdivia y el CESFAM Jorge Sabat, se logró acercar la atención médica a mujeres privadas de libertad, garantizando el acceso a salud preventiva en un contexto de vulnerabilidad, realizando tomas de Papanicolaou (PAP) y autotest de VIH con consejería. “Desde Colmed reafirmamos nuestro compromiso con una salud con enfoque de género y equidad, impulsando acciones concretas para garantizar los derechos de todas las mujeres, sin importar su contexto. Agradecemos a cada profesional que hizo posible esta instancia y seguimos trabajando por una salud digna y accesible para todas”, dijo el Dr. Pablo Flores, presidente del Colmed Los Ríos.

Estas acciones no solo representan una respuesta concreta a las necesidades de la población, sino también una reafirmación del rol social del Colegio Médico. Desde cirugías complejas hasta campañas de vacunación, lo que une estas iniciativas es una certeza: la salud se ejerce con vocación, colaboración y presencia activa en los territorios.

Una historia tejida en los territorios

## ANIVERSARIO MGZ:

# 70 AÑOS DE SERVICIO, COMPROMISO Y DIGNIDAD AL CENTRO DE LA SALUD PÚBLICA CHILENA

La Agrupación de Médicos Generales de Zona celebró las siete décadas de esta importante política pública con una emotiva ceremonia, que reunió a distintas generaciones y combinó memoria, reconocimientos y convicción por seguir fortaleciendo uno de los programas más emblemáticos de la salud chilena.

*Por Patricio Azolas Álvarez*



El Salón de Honor del ex Congreso Nacional se transformó, por una mañana, en posta rural, sala de espera, reunión de pasillo, capítulo gremial. En ese espacio solemne —testigo de debates parlamentarios y decisiones históricas— resonaron nombres, anécdotas y recuerdos que no estaban en los libros de historia, pero que han moldeado profundamente la salud pública chilena. Porque allí, entre autoridades, colegas, ex ministros, dirigentes y médicos de todo el país, los Médicos Generales de Zona (MGZ) celebraron sus 70 años de existencia. Y lo hicieron con el mismo espíritu que ha definido su trayectoria: con humildad, con alegría, con pertenencia.

La jornada fue inaugurada por el presidente de la Agrupación, Dr. Ricardo Peña Moya, médico destinado en el Hospital de Laja. En su discurso, repasó con claridad el sentido profundo del modelo MGZ. “Hoy celebramos 70 años de historia. Y lo hacemos con gratitud a quienes nos antecedieron, con reconocimiento a quienes hoy ejercen en cada rincón del país, desde Visviri a Puerto Williams, y con esperanza hacia el futuro. Porque estamos convencidos de que este modelo, con todo lo que representa, tiene aún mucho que entregar”, señaló. Y añadió: “Los MGZ

estamos en campamentos, en poblaciones complejas, en zonas donde nadie quiere ejercer, donde la violencia acecha, donde la pobreza duele, donde el narcotráfico se infiltra. Y allí, con la misma vocación de los pioneros, seguimos levantando salud. Porque entendimos que la salud no es solo atención clínica: es dignidad, es escucha, es cuidado, es presencia”.

El generalato de zona nace el 22 de julio de 1955, a través del decreto 17.615, y desde ahí se ha mantenido como una de las políticas sanitarias más exitosas de los últimos años. La medida tuvo por objetivo de disminuir la brecha de Médicos Generales en las distintas zonas de nuestro país, fuera de los grandes centros urbanos como Santiago, Viña – Valparaíso y Concepción, enfocándose especialmente en zonas rurales y vulnerables. Actualmente, es una de las principales puertas de entrada de los facultativos al sector público, cuyo ejercicio profesional está normado por la Ley Médica (19.664) y la Ley Médica Complementaria, donde se les reconoce como médicos en Etapa Destinación Formación (EDF), aunque la mayoría prefiere seguir usando el nombre histórico de “Médicos Generales de Zona”.



La presidenta del Colegio Médico de Chile, Dra. Anamaría Arriagada, reafirmó el compromiso institucional con el programa. “Hoy día, a 70 años, queremos no solo celebrar, sino también proyectar este programa. Protegerlo de los retrocesos, fortalecer su financiamiento, asegurarle continuidad, y garantizar condiciones laborales dignas. Que ningún médico o médica en Chile tenga que elegir entre servir en el territorio o cuidar su salud mental, su seguridad, su familia o su proyecto de vida”. El acto incluyó una cuidada reseña histórica a cargo del Dr. Luis Vargas Atton, ex presidente de la agrupación y actual Prosecretario del Colegio Médico. Luego, un emotivo video recopiló testimonios de MGZ de distintas generaciones, desde los años pioneros en zonas aisladas hasta las vivencias recientes en contextos de pandemia y su experiencia en zonas urbanas de alta vulnerabilidad. Las imágenes no solo emocionaron: recordaron que esta política pública se sostiene sobre personas que decidieron hacer de la medicina una forma de arraigo. Uno de los momentos más simbólicos fue la entrega de reconocimientos que reflejaron distintas formas de contribuir a la salud pública desde el modelo MGZ.

El Premio a la Trayectoria Científica fue otorgado al Dr. Mauricio Osorio Ulloa, actual vicepresidente nacional del COLMED, cirujano infantil, ex director de hospitales, ex presidente del Tribunal Nacional de Ética del Colegio Médico y quien fuera general de zona en Toltén y Galvarino entre 1989 y 1994. En la instancia, destacaron su carrera como un puente entre ciencia y territorio, entre cirugía y causa social. “Un médico que jamás disoció la academia del servicio”, recalcaron. La Trayectoria Médica fue reconocida en la figura de la Dra. María Soledad Barría, ex ministra de Salud y médica internista que comenzó su carrera como MGZ en Corral. Aunque no pudo estar presente, su legado fue recordado como un ejemplo de compromiso ético y visión transformadora.

La Trayectoria MGZ recayó en la Dra. Pamela Schellman Jaramillo, pediatra intensivista, referente en salud ambiental y actual Secretaria del Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico. Desde su destinación en Fresia y Frutillar, entre los años 1995 y 1999, pasando por la Vicepresidencia de la Agrupación, hasta su liderazgo en el consejo regional Antofagasta, destacaron su historia como la de una médica que puso la ciencia al servicio del cambio social, con liderazgo, empatía y convicción gremial.

Finalmente, el Premio Espíritu MGZ fue entregado al Dr. Diego Merino Vásquez, quien vivió su destinación en la Región de Ñuble. En ese territorio forjó comunidad, lideró su capítulo

regional, formó una familia y se integró con convicción. Hoy, desde la Escuela de Salud Pública, sigue promoviendo los valores que encarna: arraigo, vocación, humanidad.

También se premió la primera versión del concurso literario “MGZ en 100 palabras”, un ejercicio de memoria breve, pero cargada de sentido. Relatos que narraron con emoción la cotidianidad de ejercer medicina donde escasea casi todo. Se destacó con mención honrosa los trabajos “Navegando entre las mareas”, del autor JOA, y “El Problema”, de la autora Catalina M, quien también se llevó tercer lugar, con el título “Lidia”. El segundo lugar fue para “Último aliento”, de Carolina Olea Gangas y la Dra. Fernanda Navarrete Balat obtuvo el primer lugar con su microcuento “La Sede”, una historia real de atención médica en una iglesia, entre santos, caballos y pacientes que confiesan más que sus síntomas.

La ceremonia estuvo marcada por el lema de la agrupación: “Una vez MGZ, siempre MGZ”. Y es que ser Médico General de Zona no se olvida, no se abandona, no se archiva. Es una identidad que se queda en la piel y en el alma, incluso cuando se transita hacia otras etapas profesionales.

Setenta años después de su nacimiento, el modelo del generato de zona sigue demostrando que la medicina en Chile se construye también desde las orillas, desde los cerros, desde las postas. Desde la decisión de miles de médicos jóvenes que, cada año, eligen comenzar su carrera allí donde otros no llegan. Y que, con ese gesto, le dan sentido a toda una política pública.

Esta celebración fue un recordatorio de que la salud pública no es solo una estructura técnica o administrativa. Es también memoria, vocación y humanidad. Y mientras existan personas dispuestas a hacer del territorio un lugar para curar, escuchar y transformar, los MGZ seguirán escribiendo la historia de la salud en Chile.





La conmemoración del Día del Orgullo 2025, organizada por el Departamento de Género y Salud del Colegio Médico, no fue solo un acto simbólico. Fue una toma de posición clara ante los discursos de odio y el abandono institucional. Un espacio necesario que recordó que muchas y muchos colegas no solo atienden a personas LGBTIQ+: también forman parte de esta comunidad, y merecen respeto, respaldo gremial y una atención libre de prejuicios.

Por Daniela Zúñiga Ríos

**A**nte la adversidad de un contexto que tensiona derechos, que niega identidades y que persigue el ejercicio ético de la medicina, la ceremonia “Acompañando con orgullo” fue una reafirmación profunda de lo que entendemos por salud, ética y humanidad.

La actividad, organizada por el Departamento de Género y Salud del Colegio Médico de Chile, reunió a dirigentes gremiales, profesionales de la salud, activistas y artistas en una jornada cargada de sentido, pero también de urgencia. Porque lo que está en juego no es una agenda ideológica, sino la vida de personas que han sido históricamente marginadas, dentro y fuera del sistema de salud.

La Dra. Anamaría Arriagada, presidenta del Colegio Médico, fue clara en sus palabras de apertura: “Sabemos que muchos colegas han decidido dejar de atender población trans, no por falta de vocación, sino por miedo. Miedo a ser denunciados, perseguidos o expuestos públicamente por hacer lo que la medicina nos exige: cuidar y acompañar con ética, evidencia y respeto”.

Ese miedo no es casual. Es parte de un clima hostil que ha ido ganando terreno, alimentado por discursos conservadores y decisiones institucionales quieren retroceder en avances fundamentales. La postergación de la norma técnica para personas trans adultas y la demora en la entrega de lineamientos claros para la atención infantojuvenil no solo exponen a quienes necesitan atenciones, sino también a los equipos de salud encargados de entregarlas.

A esto se suma la reciente aprobación del informe de la Comisión Especial Investigadora N°57 de la Cámara de Diputadas y Diputados. Un documento que, sin tener efectos jurídicos, sí tiene un peso simbólico y político preocupante. Este informe propone suspender tratamientos, perseguir judicialmente a profesionales, eliminar programas y retroceder décadas en materia de salud pública.

“Como Colegio Médico, fuimos claros en nuestra presentación ante la Comisión: la medicina no puede guiarse por ideologías. Las decisiones clínicas deben estar basadas en la mejor evidencia disponible, en la experiencia profesional y en el respeto profundo por los valores de cada paciente. Negar tratamientos que han demostrado reducir el suicidio, la depresión y el sufrimiento no

solo es clínicamente injustificable, es éticamente inaceptable. Por eso, hoy reafirmamos nuestro compromiso con todos los y las profesionales que trabajan con personas trans. No están solos. Tienen nuestro respaldo gremial, técnico y ético. No permitiremos que se les persiga por ejercer la medicina con responsabilidad, humanidad y dignidad”, recalcó la Dra. Arriagada.

Frente a ese escenario, la ceremonia del orgullo no fue una celebración liviana, sino una respuesta política y gremial. Un recordatorio de que la salud no es solo la ausencia de enfermedades o afecciones, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social, como lo dice la Organización Mundial de la Salud en su definición. Que el gremio médico tiene el deber de proteger, de sostener, de acompañar. Que no basta con no discriminar: se requiere construir activamente espacios seguros, afirmativos y respetuosos.

Porque no se trata solo de los pacientes. Se trata también de nuestras y nuestros colegas que han sido discriminados por su orientación sexual o identidad de género. Que han tenido que esconderse, disimular, callar. Que hoy, cuando ven al Colegio Médico izar la bandera del orgullo, entienden que no están solos.

La Dra. Karla Valenzuela, secretaria técnica del Departamento de Género y Salud, lo expresó con fuerza: “Acompañar a personas trans no es una postura ideológica ni valórica. Es una acción clínica, fundada en evidencia, que salva vidas. La medicina basada en evidencia debe seguir siendo el estándar en el acompañamiento de las infancias y adolescencias trans”. Y la evidencia está ahí: las terapias afirmativas reducen síntomas depresivos y ansiosos, disminuyen la ideación suicida y permiten a las personas vivir con dignidad.

Por eso, el Departamento de Género no solo ha alzado la voz. También ha actuado. En los últimos meses, ha trabajado con diversas sociedades científicas para generar una respuesta articulada frente al debilitamiento institucional del acceso a salud para personas trans. Ha desarrollado el curso de formación “Caminando con orgullo: Población Infantojuvenil LGBTQIA+ y Salud”, con más de 2.300 personas inscritas. Y hoy prepara un manual gratuito para ampliar aún más ese impacto.

Porque la medicina no puede retroceder. Porque los discursos de odio no pueden marcar la pauta clínica. Porque los silencios institucionales no pueden costar vidas.

### UN ESPACIO PARA REFLEXIONARY MOSTRARSE SIN MIEDO

En una intervención profundamente emotiva, la Dre. Maxim Arancibia, presidenta del Departamento de Género del Colegio Médico La Serena, compartió su experiencia como persona queer. Habló de infancia, de microviolencias, de cómo una consulta médica puede ser también un acto de reparación.

“Las microviolencias no son detalles: son heridas que se acumulan. Es la risa del funcionario cuando escucha tu nombre social. Es la médica que insiste en preguntarte por tus genitales sin necesidad clínica. Es esa sospecha constante de que, por ser quién eres, no vas a recibir el mismo trato”, dijo.

En esta línea, también hizo un llamado a sus colegas: a educarse, a revisar sus prácticas, a comprender que construir una salud afirmativa no es un favor que se concede, sino una obligación ética. “Les llamo a crear una salud afirmativa, donde una consulta médica se transforme en un acto de reencuentro con la propia dignidad. Eso también es orgullo”.

En su relato, puso en palabras tantas historias invisibles: “Desde

el instante en que una persona trans o de género no conforme comienza a reconocerse, surge una verdad interior que no se detiene. Es como una danza secreta entre el cuerpo, la mente y el mundo. En ese campo primigenio, donde una niñez se afirma o se quiebra, el reconocimiento y la protección no son gestos accidentales: son actos de poesía con consecuencias vitales. Por ello, afirmar con valentía la protección y la atención con enfoque afirmativo para niñeces, adolescencias y adulteces trans es un acto de rebeldía ética. No se trata de imponer una ideología, sino de responder con evidencia, humanidad y temura. Cada norma, política o programa que reconoce una identidad trans no solo les protege, sino que fortalece a toda la comunidad, trazando un nuevo pacto social: la dignidad no es privilegio, es derecho”, señaló.

Pero además de la emoción, hubo espacio para la recreación: la actividad cerró con la música de la agrupación Sol de Escarcha, quienes deleitaron a las y los asistentes con canciones populares de nuestro repertorio nacional.

Además, el Día del Orgullo se conmemoró con actividades en otros regionales del Colegio Médico del país, con ceremonias en Antofagasta, La Serena y Valdivia y un conversatorio sobre el informe de la CEI 57 en el Colmed Santiago.

A través de estas actividades, el Colegio Médico reafirma su compromiso con una salud respetuosa de la diversidad. Porque hay médicos que atienden a población LGBTQIA+ y que necesitan herramientas, respaldo y protección. Porque hay médicos que son parte de esta comunidad y que merecen espacios libres de discriminación. Porque no hay salud posible si no es para todas las personas. Y porque la defensa de los derechos humanos no es optativa: es parte del corazón mismo de la medicina. Una medicina que no se encoge frente al miedo, sino que se expande en el compromiso ético de cuidar.

Por eso, el Colegio Médico seguirá acompañando con orgullo.





 **VERSIÓN WEB**

Compromiso y debate en acción

# **ASAMBLEA GENERAL 2025: UN ESPACIO DE ENCUENTRO Y CONSTRUCCIÓN GREMIAL**

**La mayor instancia de participación del Colegio Médico de Chile, celebrada entre el 24 y el 26 de abril en las Termas de Puyehue, fue algo más que una cita anual: fue un espacio de encuentro donde convergen voces, propuestas, tensiones y compromisos, para definir el presente y el futuro del gremio.**

*Por Daniela Zúñiga Ríos*

Cada año, la Asamblea General del Colegio Médico se convierte en el corazón del gremio: una instancia de reflexión y proyección donde se encuentran las distintas voces que dan vida a la profesión médica. Y la versión 2025 fue una de las más intensas y significativas de los últimos años. No solo por la contingencia nacional, marcada por el debate sobre las licencias médicas y los problemas en la fiscalización —previo a los CIC de Contraloría— y la defensa del juicio clínico y de un instrumento fundamental para la recuperación de las y los pacientes, sino también por la profundidad de los acuerdos adoptados, la potencia de las intervenciones y la voluntad compartida de fortalecer al Colegio Médico como un actor gremial, técnico y político.

Realizada en las Termas de Puyehue, en la Región de Los Lagos, tuvo como anfitriones al Consejo Regional Osorno del Colegio Médico. Esta asamblea congregó a dirigencias regionales, agrupaciones nacionales, departamentos y a la Mesa Directiva Nacional. Las jornadas, desarrolladas entre el 24 y el 26 de abril, combinaron la revisión de los balances anuales con el análisis de temas críticos, la actualización de los estatutos y la proyección de desafíos estratégicos. Pero también fue un espacio necesario de camaradería y de comunidad, de reconocimientos, de conversación informal y de trabajo en red.

Uno de los momentos más comentados fue la cancelación de última hora por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, quienes se habían comprometido a participar. La Asamblea, por amplia mayoría, aprobó un acuerdo que calificó este acto como una censura hacia el gremio, señalando que no se trataba de una simple omisión protocolar, sino de una señal preocupante frente a una institución que ha hecho una crítica fundada al sistema de fiscalización de licencias médicas. Pese a ello, el espíritu de la Asamblea fue el de avanzar, construir y fortalecer el diálogo con todos los actores, aunque no estuvieran presentes físicamente.

En la cuenta de la Mesa Directiva Nacional, la presidenta, Dra. Anamaría Arriagada, destacó los avances en el despliegue territorial, resaltando que durante el primer año de gestión se visitaron la mayoría de los regionales y que durante este 2025 se completarán los seis pendientes; el fortalecimiento del trabajo gremial con enfoque de derechos, y la necesidad de seguir proyectando una voz médica que incida en políticas públicas.

La Dra. Arriagada recalzó que “este año hemos ido un sinfín de veces al Congreso para participar en todas las discusiones importantes en materia sanitaria. Nos reunimos con las bancadas de diputados para hacerles ver nuestra molestia con la intromisión legislativa en la práctica médica, y cómo ésta tiene consecuencias lamentables para la salud de las personas. Y a fines del año pasado ‘acampamos’ en el Congreso, para poder entregarles nuestra propuesta de Lista de Espera a todos los parlamentarios. Gracias a esto logramos un protocolo de acuerdo que sumó más recursos para resolver listas de espera y la creación de un Consejo de Seguimiento del cual somos parte y nos permite todos los meses monitorear su avance y constatar su freno”.

Igualmente, informó sobre la campaña impulsada por el COLMED por el “Fin a las 50 horas”, donde explicó que solicitaron al Ejecutivo una modificación a la ley para corregir esta situación que afecta a las médicas embarazadas con jornadas de 22/28 horas. “No podemos tolerar esta situación. No vamos a descansar hasta asegurar que las médicas embarazadas puedan trabajar, pero sin arriesgar su salud y la de sus hijas e hijos por nacer. Jornada compatible con su embarazo, y sin detrimento salarial”, puntualizó.

También mencionó como parte importante del trabajo de la directiva las gestiones ante el Minsal y Dipres para resolver lo más pronto posible el Incentivo al Retiro, que está vigente hasta diciembre del 2025, y las reuniones con la COMPIN y la SUSESO para corregir los problemas en la fiscalización de las licencias médicas.

Por su parte, el Tesorero Nacional, Dr. Carlos Becerra, presentó un balance positivo, con finanzas sanas y auditadas externamente, y se aprobó la implementación de una cuota única nacional, en línea con un criterio de equidad y fortalecimiento institucional.

También se presentaron los balances de gestión de la Fundación de Asistencia Legal (FALMED) y del Fondo de Solidaridad Gremial, por parte de sus presidentes, el Dr. Jaime Sepúlveda y la Dra. Claudia Chartier, respectivamente. En esta línea, la Asamblea también ratificó importantes avances en materia de apoyo a colegiados y colegiadas. Se aprobó la creación de una comisión para desarrollar un sistema integral de salud mental como parte de los beneficios del Fondo de Solidaridad Gremial; se respaldó evaluar la creación de un Departamento



de Arte, Cultura y Extensión, reconociendo la relevancia del bienestar más allá de lo clínico, y se aprobó una comisión que trabajará en la estandarización de recursos humanos para los Consejos Regionales. Incluso se acordó analizar la creación de un nuevo Consejo Regional en Chiloé, fortaleciendo la representatividad en zonas extremas e insulares.

#### LICENCIAS MÉDICAS: PROTAGONISTA DE LA JORNADA

Uno de los temas que marcó el tono de la asamblea fue el debate sobre el sistema de fiscalización de licencias médicas. Se evidenció la preocupación transversal por los procesos injustos que han afectado a cientos de profesionales: sanciones sin notificación previa, plataformas digitales fallidas, imposibilidad de presentar descargos, y medidas punitivas sin fundamentos técnicos ni criterios unificados.

Todo esto fue plasmado en la Declaración de Osorno, aprobada por unanimidad, la cual comenzó con un rechazo categórico al fraude y a las prácticas indebidas en la emisión de licencias médicas. Sin embargo, criticó enfáticamente la falta de criterios claros, de un debido proceso y de garantías mínimas en el contexto de la fiscalización del uso de este instrumento. En esta línea, la declaración solicitó a la autoridad criterios de fiscalización y sanción claros, públicos y unificados; no aplicar la suspensión de la facultad de emitir licencias como medida general de apremio; garantías reales de notificación y derecho a defensa, incluyendo la opción de presentar descargos en soporte físico; mejora urgente de las plataformas digitales y del acceso a la información; restitución de las multas aplicadas y dejar sin efecto las suspensiones sin notificación adecuada; y participación activa y vinculante en las modificaciones de las normativas, circulares y decretos que regulan el proceso.

Asimismo, se desarrolló la mesa redonda “Subsidio de Incapacidad Laboral con foco gremial”, con la participación del secretario técnico del Departamento de Ética del Gremio,

Dr. Rodrigo Salinas, que abordó los aspectos éticos de la prescripción de reposo; y de la presidenta del COLMED Santiago, Dra. Francisca Crispi, quien entregó datos relevantes sobre la emisión y gasto en licencias médicas, los perfiles de los emisores y las dificultades denunciadas por distintos colegas a lo largo del país, junto con repasar las distintas acciones desde el gremio para su solución.

#### ANÁLISIS DE LA MCC

Otro punto de inflexión fue la discusión sobre la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) impulsada por FONASA, que abre un nuevo escenario para la atención privada de pacientes beneficiarios del sistema público. Tras una presentación de la presidenta del Departamento de Medicina Privada del COLMED, Dra. María Paz Soto, se llevó a cabo una mesa redonda especialmente convocada para este fin, donde participaron actores clave del sector: el presidente del directorio de Clínicas Chile A.G., Javier Fuenzalida; el presidente de las Aseguradoras de Chile, Alejandro Alzérrecra; y el presidente de la Federación de Asociaciones Médicas de Salud Privada (Federación Médica de Chile), Dr. Rodrigo Julio.

La conversación permitió esclarecer dudas, identificar riesgos y proponer líneas de acción. Se advirtió sobre el impacto que esta modalidad podría tener en la relación médico-paciente, en la presión asistencial y en las condiciones de contratación, alertando sobre la necesidad de que el gremio participe activamente en su regulación, fiscalización y evaluación.

#### VISIÓN DE FUTURO

Las jornadas también incluyeron la presentación de la estrategia anual del COLMED e introducción al Programa de Formación Gremial (PFG), a cargo del secretario nacional, Dr. Mauricio Osorio, junto con actividades en grupo sobre políticas públicas y de salud lideradas por los Dres. Luis Vargas y



Cristián Rebolledo, presidentes del Departamento de Trabajo Médico y del Departamento de Políticas y Estudios, respectivamente, donde las y los asambleístas presentaron sus análisis y propuestas desde el gremio en estas materias.

Igualmente, hubo exposiciones sobre el sistema remuneracional en los servicios de salud, a cargo del abogado del COLMED, Rodrigo Gaete, quien expuso sobre las “Asignaciones de la Ley Médica”, abordando las principales dudas sobre su aplicación. También hubo espacio para abordar la preocupante intromisión legislativa en la práctica médica, a cargo de los abogados jefes del COLMED y FALMED, Adelio Misseroni y Juan Carlos Bello. En ese espacio se revisaron propuestas legislativas que pretenden normar aspectos clínicos, muchas veces más allá de lo razonable, regulando decisiones que deben fundamentarse en la evidencia científica y el juicio clínico.

En el plano estatutario, se aprobaron reformas clave: la reducción del número de cuotas impagas necesarias para perder la calidad de colegiado, de 12 a 6, y la habilitación del H. Consejo Nacional para definir la cuota general, necesario para poder avanzar en la implementación de esta medida acordada también por la Asamblea durante los días previos.

#### “SIDE EVENTS”

Durante estos días de intenso trabajo, también se realizaron actividades en paralelo, aprovechando la instancia de reunión. Se llevó a cabo el encuentro nacional de tesoreros de los distintos consejos regionales del Colegio Médico, encabezado por el Dr. Carlos Becerra, que contó con presentaciones del encargado de Atención al Colegiado, Natalio Rabinovich; y de la Comisión Revisora de Cuentas de la Orden, compuesta por los doctores Helmuth Goecke, Ionit Rosemblum y Rebeca Paiva.

Igualmente, las y los presidentes y secretarios técnicos de los 9 departamentos del gremio trabajaron en lineamientos de trabajo común relacionados con la formación médica y el EUNACOM, coordinación con Cuadernos Médico Sociales y vinculación con el H. Consejo Nacional.

Más allá de las cifras y los acuerdos, lo vivido en Puyehue fue una reafirmación del valor del encuentro gremial. En los pasillos, en los almuerzos, en las sesiones paralelas y en los momentos informales, se tejieron redes, se compartieron experiencias, se escucharon realidades diversas. Porque el Colegio Médico no es solo una estructura administrativa, sino una comunidad viva que piensa, discute y actúa.

Al finalizar, lo que queda no es solo el registro de acuerdos, sino la sensación de haber sido parte de un espacio que importa. Un espacio donde se toma posición frente a la injusticia, donde se proyecta un gremio más inclusivo, donde se defiende el ejercicio ético de la profesión y donde se reafirma que la salud de las personas no puede desvincularse de las condiciones en que trabajan quienes las cuidan.

En tiempos donde abundan los discursos simples y las soluciones fáciles, la Asamblea General 2025 apostó por la complejidad, por la deliberación y por el compromiso colectivo. Y en eso radica su fuerza: en mostrar que, a pesar de los obstáculos, todavía hay lugares donde se cree en el valor de construir en común.



**Dr. Pablo Ávila, Familia de Acogida:**

## “UNO SABE QUE LE ESTÁ DANDO A ESTOS NIÑOS UN APOYO QUE VA A SER DETERMINANTE PARA SU VIDA ADULTA”



Para este médico, el acogimiento familiar es una respuesta concreta y necesaria ante una problemática social que no admite indiferencia. Desde su consulta ubicada en Illapel, en la Región de Coquimbo, el profesional destaca el impacto positivo que tiene un entorno familiar estable en el desarrollo cognitivo, emocional y social de niños y niñas que están bajo cuidado estatal.

*Equipo de comunicaciones Servicio Mejor Niñez*

“Uno tiene que ser parte de la solución”, es una de las consignas que el médico cirujano Pablo Ávila repite al hablar de su experiencia como Familia de Acogida. En 2021, junto a su esposa Carmen, decidieron hacer algo concreto para aportar al proceso de reparación de niños, niñas y adolescentes que están bajo el cuidado del Estado por haber sufrido vulneraciones de sus derechos. Así llegaron al programa de Familias de Acogida del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

A la fecha, la familia ha abierto las puertas de su hogar en Illapel, Región de Coquimbo, a dos bebés de menos de un año de vida, a los que han cuidado, querido y acompañado tal como lo hicieron con sus hijos biológicos. El primero de ellos se reunió con su familia de origen luego de nueve meses, pero lejos de arrepentirse de la experiencia tras esa separación, el profesional cuenta con alegría que “en cada cumpleaños nos llega una nota y una foto suya, vemos que está bien”.

Acompañado del bebé que acoge actualmente, el doctor Ávila reflexiona sobre la importancia de que, en Chile, más personas se atrevan a dar este paso: “Me gustaría que le tuvieran menos temor (a ser Familia de Acogida), que lo vieran como algo natural”, sostiene.

### ¿Qué lo motivó a convertirse en Familia de Acogida?

Fue una decisión que tomamos junto con mi esposa, una decisión matrimonial que también involucró a los niños, por supuesto. Yo tengo tres hijos de 15, 17 y 18 años que ya están bastante más grandes, entonces, cuando salió el tema del Sename hace años, vimos que una posibilidad más segura y real de ayudar respecto de esa necesidad que había era atendiendo a niños de acogida.

### Ustedes ya han recibido a dos niños en acogimiento. ¿Hay algún momento que recuerden especialmente?

En ambos casos, el día de llegada de los pequeños siempre es interesante de recordar, porque es algo que marca la vida de uno.

Es como el nacimiento de un hijo, muy parecido. En el último caso (del bebé que acogen actualmente), fue en invierno: lo sacamos directo del hospital y fue traer a un pequeño muy desvalido, con dos meses de vida, y partir casi de cero, volver a ser padres con él. Esos son recuerdos muy lindos, que se quedan para siempre en la retina.

**¿Qué impacto ha tenido el acogimiento, tanto en su vida como en la de los niños?**

Para nosotros ha sido una experiencia gratificante, muy linda. Es algo que recomendamos a otras familias que ven con entusiasmo lo que estamos haciendo. No sabría si llamarlo una vía de “realización”, porque nosotros ya éramos padres, pero sí nos ha permitido entregar más amor a niños que realmente lo necesitan.

Y por el lado de los niños, uno ve cómo, a los pocos meses de estar en una Familia de Acogida, ellos abren todas sus habilidades sociales: conversan, miran, exploran el mundo de una manera totalmente diferente. Eso les ayuda mucho en su socialización, en su crecimiento personal, en su desarrollo cognitivo. Se nota que alcanzan un desarrollo normal en lo emocional y en lo mental, y eso es muy bueno para ellos. Uno sabe que les está dando un apoyo que va a ser determinante para su vida adulta.

**¿Y cuáles han sido los desafíos que han enfrentado durante este proceso?**

Volver a criar siempre representa un desafío. Volver a tomar la mamera, los pañales, recordar cómo se hacían las maderas... algo que podría ser muy básico para una mamá, uno tiene que volver a recordarlo. Pero si bien siempre hay cierta dificultad, es parte del acogimiento.

**¿Qué habilidades paternas siente que ha desarrollado o profundizado en su rol de Familia de Acogida?**

Algo que uno siempre practica con los bebés es la paciencia. Cuando ya los niños están grandes, uno puede darles instrucciones y esperar que respondan, pero un niño pequeño muy pocas veces te hace caso a la primera. Entonces, hay que usar un método de persuasión diferente. En este caso, vuelve a ponernos el desafío de la crianza en edades pequeñas, y eso siempre es algo que uno trata de revisar si lo está haciendo bien.

**Desde su perspectiva como médico, ¿qué tan importante es un cuidado familiar en la primera infancia?**

Es fundamental. Eso todos los estudios lo ratifican. Con los cuidadores transitorios los niños no pueden generar un vínculo

estrecho ni de largo plazo, porque los van rotando. Entonces, nunca va a ser lo mismo que el apego cercano, estable, donde sientan la confianza y la seguridad de una familia. Ese desarrollo va a ser determinante, y se logra mejor cuando el niño recibe estos cuidados dentro de una circunscripción familiar. Carmen, su esposa, nos relató con mucha emoción cómo lograron que su primer bebé de acogida volviera con su abuela materna.

**¿Cómo fue esa experiencia?**

Para nosotros fue un golpe duro dejarlo ir, porque pasamos nueve meses con él y uno se encariña, se hace parte de la familia en todo sentido. Pero lo hicimos sabiendo que estaría bien. Conocimos a la familia, y ahora, en cada cumpleaños, nos llega una nota y una foto suya. Vemos que está más grande, que se está desarrollando muy normal en todos sus parámetros. Eso es lo que queremos también para el niño que tenemos actualmente.



**¿Cómo motivaría a alguien que está pensando en ser Familia de Acogida, pero no lo ha hecho por miedo a la despedida?**

Uno tiene que entender que la vida es prestada. Así como yo puedo pensar, en el caso del acogimiento, que voy a perder a este pequeño porque está definido que es un cuidado temporal, también en la vida vamos a perder familiares o seres queridos. Son parte de las reglas del juego. Cuando estos niños se van, es una pérdida, efectivamente. Pero ellos van a llegar a otra familia, van a tener un desarrollo normal, y por ese bien que les estamos haciendo al cuidarlos, es

que todo vale la pena. Yo los invito a pensar en eso. Si lo quieren ver desde el punto de vista social, acoger es una contribución concreta y necesaria.

**A futuro, ¿cómo le gustaría que la sociedad percibiera el rol de las Familias de Acogida?**

Me gustaría que le tuvieran menos temor, que lo vieran como algo natural. Si uno pudo ser padre y criar a hijos naturales, por supuesto que puede hacer lo mismo con un hijo transitorio-adoptivo, que sería la figura del acogimiento.

Como adultos, ya tenemos una vida formada, una familia. Pero estos niños están indefensos, y lamentablemente, si nosotros como sociedad no ponemos nuestro granito de arena, no podemos esperar buenos resultados para esos niños que están en desamparo.

Entonces, ¿qué podemos hacer ante eso? ¿Solamente quejarnos o apuntar con el dedo al Estado? No. Uno tiene que ser parte de la solución.

## EDITORIAL FALMED

# Sufrimiento secundario, una realidad olvidada

## (La segunda víctima)

Comprender la carga emocional que enfrentan los médicos y médicas tras un evento adverso y sus posibles consecuencias médico-legales, constituye una problemática que requiere un abordaje amplio y profundo.

Cada efecto adverso, resultado no esperado o error, es una oportunidad para aprender a evitarlo, prevenirlo y actuar. Lo primero, debemos aceptar la falibilidad de la organización y de las personas que las constituimos. Somos seres humanos susceptibles de equivocarnos. Segundo, es necesario compartir nuestras experiencias con colegas y estudiantes para generar aprendizajes; y tercero, propender a que las acciones médicas sean cada vez más seguras.

Por décadas, nuestro sistema de salud ha tratado al personal sanitario, especialmente a los médicos y médicas, como un recurso fuerte e inagotable, ignorando su salud física, mental y emocional, institucionalizando así su descuido.

Hoy el ejercicio de la medicina se ve enfrentado a múltiples factores estresantes: la multiplicidad de responsabilidades en lo clínico, administrativo, comunicacional, legal, etc. Las cada vez más exigentes expectativas de los pacientes y la sociedad, con el escrutinio permanente del trabajo sanitario y médico, junto a la falta de recursos y medios en las instituciones de salud y a las crecientes agresiones de pacientes o parientes, ha configurado un escenario de mayor riesgo e incertidumbre para el trabajo médico.

Si agregamos el mal uso de las licencias médicas, de público conocimiento desde hace años, y donde comunicacionalmente se ha hecho recaer en la profesión médica la culpa, los factores



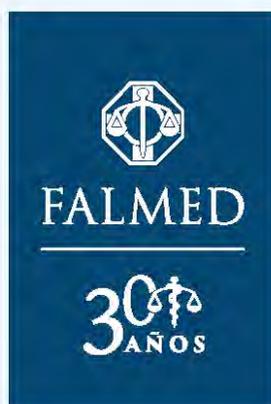
Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas  
Presidente de FALMED

de agobio se transforman en una bomba de tiempo para cualquiera de nosotros.

Lo anterior, hace imperativo tomar conciencia de que, para enfrentar el agotamiento, el estrés o los síntomas de la fatiga y depresión, es fundamental visibilizar el problema, entender sus causas y contextos, organizarse, buscar y recibir el apoyo de nuestros colegas para recuperarnos y sanar; así como también, contar con un adecuado tratamiento de profesionales de la salud mental, en caso que sea requerido, o de programas efectivos de asistencia de funcionarios.

Como Fundación nos preocupa y motiva mantener la alegría de realizar nuestro trabajo con dedicación y responsabilidad, tomando decisiones con seguridad y confianza, ya que, de lo contrario, avanzamos inexorablemente hacia una medicina defensiva, que no apunta al beneficio del paciente sino a evitar las denuncias por mala práctica o negligencia médica. Y con ello, perdemos todos.

No podemos comprometer el bienestar de nuestros pacientes y sus familias en una de las profesiones con mayor vocación humanista y social.



## CONTENIDOS

## Página

<b>Editorial:</b> Sufrimiento secundario en proveedores de salud.	46
<b>Reportaje:</b> El síndrome de la segunda víctima y la necesidad de abordarlo.	47
<b>Reportaje:</b> Jornada sobre curación médica tras un evento adverso.	50
<b>Testimonio:</b> Reconstruirse como médico.	51
<b>Reportaje:</b> Judicialización de la medicina: el impacto humano detrás de la defensa.	53
<b>Infografía:</b> ¿Qué debo hacer ante una demanda o una querrela por negligencia médica?	56
<b>Reportaje:</b> La escalada de violencia contra los funcionarios de salud en Chile.	57
<b>Reportaje:</b> Médicos en la mira digital: redes sociales, ética profesional y defensa ante la exposición pública.	59
<b>FALMED Responde</b>	61



# El Síndrome de la Segunda Víctima y la necesidad de abordarlo

Al analizar la situación desde el problema, nos enfocamos en la oportunidad de aprendizaje que nos dejan estas situaciones, de tal manera de propender siempre a la mejora continua de la seguridad y calidad de la atención en salud.

*Dra. Sandra Montedónico Rimassa.*

A lo largo de nuestra vida profesional, una gran mayoría de nosotros ha cometido algún error de diagnóstico o de tratamiento con algún paciente, ha vivido un evento adverso grave o ha sido cuestionado en algún acto médico vinculado a *lex artis*. También algunos habrán sido demandados por una presunta negligencia médica. Después de ello, posiblemente cada uno de nosotros experimentó ansiedad, temor, culpa y vergüenza y muy probablemente lo vivimos en silencio y en soledad.

Las expectativas que tiene la sociedad acerca de los médicos y también nuestra cultura médica, históricamente ha permitido que internalicemos que nuestro quehacer debe estar enfocado en la excelencia y la perfección del trabajo médico haciéndonos cargo del sufrimiento de los pacientes y sus familias, al mismo tiempo que nosotros debemos ser fuertes, invencibles, estoicos, inagotables, pasando por alto el hecho de que somos seres humanos imperfectos y vulnerables, invisibilizando nuestro sufrimiento e ignorando nuestra salud física, mental y emocional.

El término “Segunda víctima” fue acuñado por Albert Wu en el año 2000, y se refiere al sufrimiento emocional de los médicos y otros profesionales del equipo de salud al verse enfrentados a un evento traumático como lo es cometer un error en medicina, enfrentarse a un evento adverso grave ya sea como consecuencia o no de un error, o verse involucrado en un litigio médico-legal. Este conjunto de emociones que se viven después de un evento traumático en salud es una respuesta normal frente a un evento extremadamente anormal: sufrimos porque nos importan



**Dra. Sandra Montedónico**  
Cirujano pediatra Hospital Carlos van Buren  
Profesora Titular Universidad de Valparaíso  
Directora PALMED

*“ Sin un abordaje activo del síndrome de la segunda víctima, los colegas estarán más expuestos a cometer nuevos errores, a cambiar su práctica por temor, estarán más propensos a dejar la medicina ”.*

*“ Debemos enfocar siempre un error, un evento adverso en salud o un juicio médico-legal desde el manejo de las emociones que nos causan estas situaciones. Las segundas víctimas necesitan ayuda, no invisibilización ni castigo ”.*

nuestros pacientes. En este escenario, la primera víctima es el paciente y la segunda víctima es el médico. A estos estresores agudos con frecuencia se suman estresores crónicos propios de nuestro trabajo y agravados por las condiciones en que se trabaja como: disparidades en la atención en salud, falta de autonomía, poca valoración del trabajo realizado, exceso de horas de trabajo, falta de recursos para ofrecer una medicina acorde a los estándares de calidad y un largo etcétera que incluye problemas domésticos y familiares que no hacen más que profundizar la situación. La mayoría de los médicos experimentamos -en mayor o menor grado- síntomas de segunda víctima en algún momento de nuestra vida profesional. Estos síntomas pueden estar presentes incluso sin reunir todas las características del cuadro clínico de síndrome de segunda víctima. Aquellas especialidades con mayor riesgo de eventos inesperados y muchas veces catastróficos como la medicina de urgencia, la cirugía y la medicina intensiva, tienen mucho mayor riesgo de experimentar el síndrome de segunda víctima que, sin tratamiento, podría convertirse en un verdadero desorden de stress post traumático. No todos los eventos médicos traumáticos tienen el mismo peso psicológico; uno de los eventos más dolorosos en nuestra vida profesional es el error; es decir, causar un daño inadvertido a un paciente. En este contexto, el impacto emocional del médico puede ser muy profundo, generando angustia, tristeza, recriminación, vergüenza, culpa, remordimiento, pérdida de confianza acerca de sus habilidades y un gran temor: ¿cuál será la evolución de mi paciente?, ¿qué le cuento a mi paciente y qué debería callar?, ¿cómo afectará mi reputación?, ¿me demandarán? A esto se suman alteraciones en el sueño como insomnio y pesadillas, falta de concentración y pensamientos intrusivos repetitivos acerca del error cometido.

Todo esto lleva a un creciente aislamiento y soledad. Sin un abordaje activo del síndrome de la segunda víctima, como médicos estaremos más expuestos a cometer nuevos errores, a cambiar nuestra práctica por temor, estaremos más propensos a dejar la medicina, al abuso de alcohol y drogas, a la depresión, y a un aumento significativo del riesgo suicida.

Luego de cometer o vivenciar un error o un evento adverso grave en salud debemos enfocar la situación desde dos ángulos: desde el problema y desde las emociones. Al abordar la situación desde el problema, nos enfocamos en la oportunidad de aprendizaje que nos dejan estas situaciones, de tal manera de propender siempre a la mejora continua de la seguridad y calidad de la atención en salud. Esto lo conocemos bien los médicos que nos dedicamos a especialidades quirúrgicas ya que el seguimiento y análisis de las reintervenciones quirúrgicas no programadas constituye un indicador de calidad desde hace más de 10 años en Chile y es una herramienta útil de retroalimentación del trabajo quirúrgico. Sin embargo, la ideología del estoicismo aún la vemos cuando luego de un resultado catastrófico o un error técnico durante una cirugía, se discuten hasta el cansancio los detalles intraoperatorios más mínimos, ignorando que el cirujano o la cirujana grita en silencio por ayuda para gestionar las emociones que lo desbordan luego de una experiencia de esta naturaleza y no pide ayuda para mejorar sus habilidades técnicas. Este temor de parecer débil o sentir el deber de seguir adelante a pesar de lo vivido -que son respuestas humanas innatas al duelo- no es lo que ha hecho ni hará exitosa a la medicina. Por tanto, debemos enfocar siempre un error, un evento adverso en salud o un juicio médico-legal desde el manejo de las emociones que nos causan estas situaciones. Las segundas víctimas necesitan ayuda, no invisibilización ni castigo.

En marzo recién pasado, FALMED invitó a la Dra. Jo Shapiro, profesora otorrinolaringóloga de la Universidad de Harvard con una vasta experiencia en educación y apoyo a organizaciones de todo el mundo en temas de calidad, bienestar médico y profesionalismo, a darnos una conferencia acerca del síndrome de segunda víctima y cómo abordarlo. Gracias a ella tomamos conciencia de que este problema es más frecuente y ubicuo de lo que creíamos y que ha sido sistemáticamente invisibilizado y silenciado por nuestra cultura médica. También aprendimos del poder de los colegas para ayudarnos a sanar. ¿Quién mejor que un colega que ha estado en nuestros zapatos para escucharnos y ayudarnos a salir adelante luego de una experiencia traumática en nuestro trabajo? En el mundo desarrollado existen desde hace años los Peer support groups o grupos de ayuda de pares, que son médicos, elegidos y validados por sus propios colegas, que han recibido una capacitación específica para escuchar y ofrecer los primeros auxilios emocionales a los médicos que han sufrido una vivencia traumática en su quehacer, ayudándolos a salir adelante y evitando así el espiral descendente y autodestructivo del síndrome de segunda víctima. La Dra. Shapiro nos comentó también que actualmente existe controversia acerca de la terminología segunda víctima ya que la palabra “víctima” lleva implícita pasividad de parte del médico y se puede entender como una minimización del impacto en los pacientes efectivamente víctimas de un evento traumático; de tal manera que desde FALMED proponemos el término Sufrimiento Secundario por sobre Segunda Víctima.

En Chile, tenemos un largo camino que recorrer en esta materia; debemos avanzar hacia el desarrollo no solamente de la calidad y seguridad en la atención del paciente sino también hacia una cultura de integridad ética, transparencia y profesionalismo hacia las evoluciones inesperadas, abrazando nuestra vulnerabilidad.

## Apoyo de pares

“Comprendiendo las respuestas emocionales de los médicos, luego de un error médico, evento adverso o proceso médico-legal” y “Apoyo de pares: el poder de los colegas para ayudarnos a sanar”, fueron los contenidos abordados por la Dra. Jo Shpiro en el marco de la Jornada de reflexión: “Curación médica luego de un evento adverso”, realizada en marzo de este año.

La presentación telemática incluyó una mirada reflexiva en relación a cómo la cultura en la medicina observa a los profesionales médicos, describiéndolos como un recurso inagotable, ignorando la salud física, mental y emocional. Estas consideraciones, enfatizó, son sumamente importantes ya que están directamente relacionadas con la seguridad del paciente y la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Durante la exposición, la doctora Shapiro analizó los estresores agudos que enfrenta el profesional de la salud como son: el error, el evento adverso, comunicarse con los pacientes después del evento adverso, la recepción de reclamos de un paciente, el feedback negativo de los estudiantes o futuros médicos, las agresiones y los litigios o demandas.

Por otra parte, mencionó estresores agudos crónicos como: las disparidades que existen en el sistema de salud, el exceso de trabajo, el acoso laboral, la discriminación, entre otras.



## ¿Cuál es el impacto emocional de los temas médico legales?

En la reflexión, la doctora Shapiro destacó que la rabia es probablemente la emoción más predominante que sienten los médicos cuando son demandados. Por lo anterior predominan la sensación de injusticia, de estar en un terreno extraño como son los tribunales, hay miedo de qué va a pasar con la reputación y con el trabajo. Todo lo anterior da paso al síndrome del impostor.

## Programas de apoyo entre pares

En la Jornada, la profesional también abordó la experiencia con el programa de apoyo entre pares. Según mencionó, cuando tienes un programa de pares ayuda a cambiar la cultura del lugar, “ayuda a pensar que son por factores humanos, nos lleva del aislamiento a la comunidad y solidaridad y nos permite hablar con personas que han atravesado eso, y que no es egoísta cuidarse, es clave y esencial”.

Por otra parte, explicó que el objetivo del apoyo de pares es “dar tu presencia completa al colega durante estas sesiones donde tu estás sentado con ellos en forma remota o en persona y te concentras solo en ellos, no estás apuntado, escuchas y haces preguntas y estás ayudando a tu colega a sanarse”.

Finalmente, la doctora Shapiro concluyó su exposición entregando ideas claves como que muchas situaciones a las que se enfrentan los médicos son inevitables y no se pueden eliminar; los pares tiene un rol único de ayudar a navegar a sus colegas que enfrentan un error o evento adverso; y los pares no sustituyen a profesionales, pero sí ayudan.



# Reflexión, experiencia y sanación: FALMED y COLMED se reúnen en jornada sobre curación médica tras un evento adverso

Por Nicolás Rivera, periodista FALMED.

El viernes 14 de marzo de 2025 se desarrolló, en el Colegio Médico de Chile, la Jornada de Reflexión Curación Médica luego de un evento adverso, organizada por la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile A.G. (FALMED). La instancia reunió a directivos y equipos técnicos de COLMED y FALMED para reflexionar sobre las respuestas emocionales que viven las y los médicos tras errores clínicos, eventos adversos o procesos médico-legales.

Participaron la presidenta de COLMED, Dra. Anamaría Arriagada, y el exvicepresidente, Dr. Iván Mendoza, junto al presidente del Directorio de FALMED, Dr. Jaime Sepúlveda; el vicepresidente, Dr. Ignacio De La Torre; la directora vocal, Dra. Sandra Montedónico; y el gerente general, Sr. Felipe Benavides. También asistieron representantes del equipo jurídico de FALMED: Juan Carlos Bello, abogado jefe nacional; Pedro Pablo Hansen, abogado subjefe nacional; Marcelo Bossi, abogado jefe de la Unidad de Corte; María Loreto Bañados, jefa de la Unidad de Defensa en Otras Materias (ALOM); Carmen Gloria Pierart, jefa de la Unidad de Mediación; Pablo Martínez, jefe zonal Norte Chico; Isabel Margarita Salas, jefa de Docencia, y Andrea Künsemüller, abogada expositora.

El Dr. Jaime Sepúlveda inauguró la jornada destacando la importancia de abrir espacios de cuidado para el cuerpo médico. Luego, la Dra. Sandra Montedónico introdujo la

temática con un llamado a visibilizar las emociones tras experiencias adversas en el ejercicio clínico.

Uno de los momentos más significativos fue el testimonio de un médico, quien compartió su experiencia tras enfrentar un evento adverso. Su relato conectó con el sentido profundo del encuentro: comprender, empatizar y generar nuevas formas de apoyo.

La jornada contó con la participación internacional de la Dra. Jo Shapiro, especialista en otorrinolaringología y académica de la Escuela de Medicina de Harvard, quien expuso de forma telemática sobre las respuestas emocionales de los médicos y el poder del apoyo entre pares. Su mirada permitió ampliar el enfoque hacia una cultura del acompañamiento en salud.

Posteriormente, la abogada Andrea Künsemüller presentó la ponencia: “La experiencia desde los abogados”, abordando los efectos de los procesos judiciales en los médicos. Luego, el Dr. Ignacio Martínez expuso: Posibles aportes desde el programa Nos Cuidamos y la salud ocupacional, centrado en herramientas institucionales para el bienestar emocional.

La jornada concluyó con mesas de trabajo y una plenaria de conclusiones, dejando en evidencia la necesidad de consolidar una cultura de cuidado, contención y reparación para los médicos que enfrentan experiencias adversas.



Dra. Sandra Montedónico Rimassa, directora vocal de FALMED.



Dr. Ignacio De La Torre, Vicepresidente de FALMED; Dr. Jaime Sepúlveda, presidente de FALMED; y Andrea Kunsemuller, abogada de FALMED, escuchando la exposición de la Dra. Jo Shapiro.



Dra. Jo Shapiro, especialista en otorrinolaringología, académica de la Escuela de Medicina de Harvard y referente internacional en temas de profesionalismo y apoyo entre pares.



Dr. Iván Mendoza, exvicepresidente del Colegio Médico de Chile; Juan Carlos Bello, abogado jefe nacional de FALMED; y Dra. Anamaría Arriagada, presidenta nacional del Colegio Médico de Chile.

# Reconstruirse como médico

Este relato busca visibilizar la afectación profesional, personal y emocional que deja, en una “segunda víctima”, un evento adverso que termina con la muerte de un paciente.

Por Paulo Muñoz, periodista FALMED.

**M**anuel estudió medicina hace más de 40 años. Lo hizo por vocación, por esa necesidad genuina de ayudar a otros seres humanos y también convertirse en el primer médico que había en su familia.

Manuel es ginecólogo y, hasta hoy, trabaja en un recinto hospitalario de la región metropolitana. Basta iniciar un diálogo con él sobre las motivaciones que lo llevaron a abrazar la medicina, para que aparezcan relatos emotivos y palabras propias del compromiso hipocrático.

Pero como la vida, la historia de Manuel tiene episodios alegres y otros amargos. Y si bien estos últimos son menos, uno de ellos marcó su vida profesional y personal: la muerte de una de sus pacientes con posterioridad a una intervención quirúrgica.

“Uno aprende que, aunque haga las cosas bien, que se capacite, que tenga la experiencia, que esté actuando según los protocolos y las normas, que comparta información con otros colegas y cumpla los estándares de calidad, igual pueden pasar eventos adversos”, dice.

La familia de la paciente de este ginecólogo, lo demandó por negligencia médica, responsabilizándolo del deceso de la paciente, ocurrido en 2019. El proceso incluyó una mediación que no prosperó y un desgaste emocional, estrés laboral y afectación psiquiátrica de este profesional de la salud que aún aparecen.

Manuel realmente no es Manuel. Decidimos cambiar su nombre en este reportaje y no identificar su lugar de trabajo, porque precisamente la demanda civil presentada en su contra sigue abierta y a la espera de un fallo definitivo.

“Cuando llegó la demanda por supuesto para mí y para mi entorno significó una carga de estrés muy fuerte, pero el estrés se originó cuando yo me enteré que falleció la paciente, no necesariamente cuando llegó la demanda”, comenta Manuel.

A través de cursos, seminarios y capacitaciones Manuel conocía que los médicos podían enfrentar una denuncia por presunta negligencia médica y también manejaba conceptos relevantes para un ejercicio seguro, como era actuar conforme a la lex artis, la relevancia del consentimiento informado y mantener una ficha clínica completa.

“Con respecto al consentimiento informado yo tenía más que claro que no era un papel que se firmaba, sino que era un proceder. Yo siempre actuaba de la misma manera, explicándoles a los pacientes los pormenores de su manejo, y pensé que, en cierta medida, enfrentar una situación de ese tipo me iba a ser remota, pero si me ocurría yo sabía que actuaría con las indicaciones que me permitirían enfrentarlo de manera mejor”, dice el profesional.

Pero el manejo de esta información, o participación en instancias de prevención de la judicialización de la medicina, no garantizaban que su actuación profesional médica podía verse cuestionada por un caso de presunta negligencia.

“El mismo día en que la paciente falleció tomé como decisión dejar la atención privada, a pesar de que la paciente que falleció era del hospital. Quise hacer un cambio en mi vida laboral y concentrarme 100% en el trabajo de médico funcionario del hospital”, comenta el médico.

Manuel explica esta decisión porque “sentía que esa situación me generaba una carga de estrés tan grande que tenía que hacer algún cambio en mi vida, y opté por anular mi labor de médico privado y volver a mis raíces, ser un médico funcionario de un hospital, entregado al servicio público”.

## “Tuve que reconstruirme como médico”

Estrés laboral, la angustia permanente y una licencia psiquiátrica que se prolongó por tres meses, fueron parte de las secuelas que generó este episodio que, lamentablemente, terminó con el fallecimiento de su paciente. Una afectación personal que, recalca, también impactó a su familia.

“El desgaste emocional me provocó estar tres meses sin poder trabajar porque no estaba en buenas condiciones, tampoco tenía una forma tranquila de enfrentar situaciones familiares que me generaban una angustia emocional que era muy fuerte, y tuve que requerir asistencia profesional, medicación, apoyo de psicoterapia, hasta que, finalmente, después de tres meses, pude reintegrarme de apoco al trabajo del hospital”, dice Manuel.

La frase que mejor define esta etapa para Manuel es que “tuve que reconstruirme como médico”.

*“ Cuando llegó la demanda por supuesto para mí y para mi entorno significó una carga de estrés muy fuerte, pero el estrés se originó cuando yo me enteré que falleció la paciente ”.*

#### **Apoyo de PARES**

Como una forma de enfrentar de mejor manera la ocurrencia de eventos adversos que producen dolor y sufrimiento a los equipos de profesionales de la salud, algunas clínicas y centros hospitalarios han optado por desarrollar programas de apoyo de salud mental.

Se trata de una experiencia recogida a nivel internacional que de a poco se ha ido internalizando en centros de salud de nuestro país.

Manuel no contó con este apoyo. Ante la inexistencia de una ayuda para su salud mental como lo es PARES, fue su familia, amigos o colegas más cercanos quienes lo ayudaron a afrontar emocionalmente la situación profesional que vivía.

“Cuando yo me ausenté los tres meses que estuve con licencia médica no recibí apoyo psicológico por parte de mí servicio. No hubo comunicación hacia mí de parte del jefe de servicio, de la subdirección médica o de parte del director del hospital. Tampoco de parte del equipo de salud mental del hospital”, comenta.

Añade que “tuve que acudir a una consulta privada para que un psiquiatra me entregara las recomendaciones, la farmacoterapia y la licencia médica. Además, desde la primera licencia médica éstas fueron rechazadas por mi isapre”, recuerda.

Transcurridos seis años de los hechos, y basado en su experiencia, Manuel considera necesario que los espacios de trabajo aborden abiertamente estas situaciones, se conversen y exista el interés de conocer la situación mental y emocional de los funcionarios a quienes les toca enfrentar un evento adverso.

“Me hubiera gustado que, por ejemplo, alguien, formalmente, me preguntara cómo me sentía. Duele bastante que alguien que tiene más de 40 años de médico, que no tenía ninguna licencia médica previa y de repente toma una licencia por 90 días, no me preguntaran por la situación en la que estaba”, explica Manuel.

Como reflexiones finales, Manuel destaca que tan relevante como el apoyo psicológico y contención emocional que debe recibir un profesional de la salud que enfrenta un escenario adverso como es la muerte de un paciente, es contar con la asesoría legal adecuada y la disposición de los abogados de escuchar al médico o médica que enfrenta una demanda o una querrela.

“El apoyo de FALMED y la contención es muy fundamental, porque los abogados te escuchan y apoyan en la parte legal pero también dan cabida a que uno les exprese la parte emocional. Cuando uno habla de estas cosas, a lo mejor, no espera un consejo, pero si alguien que esté dispuesto a escucharnos”, enfatiza Manuel.

*“ Uno aprende que, aunque haga las cosas bien, que se capacita, que tenga la experiencia, que esté actuando según los protocolos y las normas, que comparta información con otros colegas y cumpla los estándares de calidad, igual pueden pasar eventos adversos ”.*

# Judicialización de la medicina: el impacto humano detrás de la defensa

El aumento sostenido de demandas contra profesionales de la salud, ha transformado el ejercicio médico en un escenario de alta exposición legal y emocional. Los procesos civiles, penales, administrativos y de mediación afectan no solo el prestigio, sino también la estabilidad y salud mental de quienes se formaron para salvar vidas.

Por Gonzalo Gálvez, periodista FALMED.

## Cuando la vocación no basta

A lo largo de la historia, ejercer la medicina en Chile es sinónimo de vocación, prestigio y servicio. Hoy, una creciente judicialización del acto médico ha convertido a médicas y médicos en sujetos de acciones civiles, penales, administrativas y mediaciones. Este fenómeno, lejos de circunscribirse a un expediente, repercute profundamente en la salud emocional, la estabilidad laboral y el proyecto de vida de quienes eligieron salvar vidas.

Según las cifras de FALMED, los juicios por presunta mal praxis, tanto civiles como penales, han vuelto a tener un aumento luego de la pandemia, llegando a igualar las cifras anteriores al evento sanitario mundial. y si bien se trata de un derecho legítimo del paciente, muchas veces los profesionales enfrentan procesos largos, inciertos y cargados de exposición pública. La Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile A.G. FALMED, ha asumido un rol crucial, no solo como defensa legal, sino también como contención emocional y guía educativa.

Los avances en los derechos de los pacientes han transformado positivamente la relación médico-paciente. Sin embargo, este progreso también ha traído consigo consecuencias no previstas: un aumento en las denuncias y acciones legales contra médicos, generando incertidumbre entre los profesionales de la salud.

“En el primer acercamiento con el abogado, el médico se siente abrumado con el inicio del procedimiento, lo que puede dificultar su defensa”, señala Diego Vega, abogado de la Unidad de Defensa Laboral Médica, UDELAM, de FALMED. “Además, hay una sensación de injusticia. Son profesionales que sienten que han entregado mucho al servicio público, y no se reconoce esa entrega a través de estos procedimientos”, dice el abogado.

Las sanciones administrativas suelen vivirse como una desautorización de años de esfuerzo. Vega advierte que estos procesos, cuando son percibidos como injustos, pueden generar crisis personales, agotamiento profesional e incluso la renuncia a seguir en funciones clínicas.

*“ En el primer acercamiento con el abogado, el médico se siente abrumado con el inicio del procedimiento, lo que puede dificultar su defensa ” .*



Diego Vega  
Abogado de la Unidad de Defensa Laboral Médica,  
UDELAM, de FALMED

### **Demandas civiles: la angustia de lo millonario**

En el área civil, el impacto no solo es emocional, sino patrimonial. Las cifras exigidas por indemnización pueden alcanzar montos millonarios, lo que despierta un profundo temor en los profesionales, especialmente en quienes ejercen en el ámbito privado.

“Para una médica o médico, ser sujeto de una acción civil suele ser una noticia terrible”, explica Carlos Zepeda, abogado de la Unidad Civil de FALMED. Agrega que “Se sienten impotentes, desvalorizados, enfrentados a calificativos que no reflejan su intención de sanar. A eso se suma el temor a un daño reputacional o a consecuencias graves para su patrimonio, lo que puede llevar a ejercer una medicina extremadamente defensiva.”

Zepeda afirma que uno de los mayores problemas es la desinformación y “muchos médicos sobredimensionan los efectos de una demanda. Nuestro trabajo es acompañarlos, explicarles con claridad cada etapa y ayudarles a comprender que el proceso tiene estructura, duración y alternativas de defensa”.

### **Proceso penal: la amenaza más temida**

Si el juicio civil preocupa por sus consecuencias económicas, el proceso penal genera un miedo profundo: la privación de libertad. Aunque la mayoría de las causas penales no termina en condena, el solo hecho de enfrentar una investigación por cuasidelito de homicidio o lesiones graves puede provocar un quiebre emocional.

“La carga emocional del proceso penal es brutal”, afirma Andrea Künsemüller, abogada penalista de FALMED.

“El miedo a la cárcel, al desprestigio público y al quiebre emocional es inmenso. El lenguaje judicial les resulta ajeno, y la exposición pública genera un estigma que difícilmente se borra, incluso si son absueltos”, menciona la abogada.

Muchos médicos enfrentan el proceso en silencio. Temen el juicio social más que el judicial, y muchas veces no encuentran herramientas emocionales para enfrentar la angustia, el insomnio o la pérdida de foco profesional que sobreviene.

### **Mediación: espacio de cierre, pero no exento de tensión**

La Ley N° 19.966 establece que, antes de iniciar una demanda civil, debe existir una instancia de mediación. Este mecanismo, aunque no es un juicio, tiene una carga emocional relevante: obliga al médico a enfrentar el conflicto y revisar sus decisiones clínicas.

*“ La carga emocional del proceso penal es brutal. El miedo a la cárcel y al desprestigio público es inmenso. El lenguaje judicial les resulta ajeno, y la exposición pública genera un estigma que difícilmente se borra, incluso si son absueltos ” .*



Andrea Künsemüller,  
Abogada penalista de FALMED

“Algunos médicos la rechazan de plano porque la asocian a una admisión de culpa”, explica Alejandra Riquelme, abogada de la Unidad de Mediación de FALMED.

“Otros la consideran una pérdida de tiempo. Pero lo cierto es que cuando se gestiona bien, puede ofrecerles certeza, tranquilidad y cierre emocional”, menciona Riquelme.

Según la abogada, “en el 42% de los acuerdos de mediación que he gestionado en los últimos cinco años, ha sido el propio médico quien ha solicitado negociar, incluso en aquellos casos en que la evaluación técnica y jurídica indicaba que su actuar se ajustaba plenamente a la *lex artis*. Estos acuerdos, en general buscan cerrar emocionalmente un episodio doloroso. Comprender que hay un espacio para dialogar puede ser transformador”.

### **Cuatro caminos que se cruzan**

Una consulta médica mal entendida, una urgencia atendida sin recursos suficientes o un error involuntario pueden generar procesos simultáneos en distintas sedes. En un mismo caso, el profesional puede ser citado a declarar en un juicio penal, enfrentar una demanda civil, responder a un sumario administrativo y participar en una mediación.

Esta multiplicidad de frentes aumenta la tensión, la confusión y la sensación de desamparo. Por eso, FALMED ha estructurado

su defensa con equipos especializados para cada ámbito, que trabajan coordinadamente y en diálogo permanente con el médico afectado.

### La defensa no es solo jurídica: también es humana

El relato de quienes han sido defendidos por FALMED coincide: el rol del abogado no se limita a escribir un escrito o representarlos en audiencia. Son acompañantes emocionales, traductores del lenguaje legal y una fuente de calma en medio de la tormenta.

“La labor del abogado FALMED excede la mera representación jurídica. Contenemos emocionalmente al médico, y a veces incluso sugerimos apoyo psicológico o derivación a mutualidades si hay indicios de enfermedad de origen laboral”, asegura el abogado Diego Vega.

La especialista jurídica de la Fundación, Andrea Künsemüller agrega: “Escuchar, validar, contener. Son verbos que forman parte de nuestro trabajo, aunque no estén escritos en los códigos. Hay médicos que nos llaman en la madrugada, angustiados por un rumor, una citación o una noticia falsa en redes sociales”.

### Contar con respaldo marca la diferencia

La existencia de un equipo legal preparado y especializado, y un seguro, permite que el profesional afronte los procesos con más tranquilidad. “El médico debe saber que no está solo. Que tiene un seguro, asesoría especializada y un equipo que lo escucha y actúa preventivamente”, subraya el abogado Carlos Zepeda.

*“ El médico debe saber que no está solo. Que tiene un seguro, asesoría especializada y un equipo legal preparado y especializado que lo escucha y actúa preventivamente ”.*



Carlos Zepeda,  
Abogado de la Unidad Civil de FALMED

FALMED ha fortalecido su sistema de atención de urgencias, con turnos telefónicos 24/7, lo que permite entregar respuestas rápidas y estrategias claras ante una notificación, una citación o incluso una publicación que pueda generar daño reputacional.

### Prevenir también es defender

Además de la defensa, FALMED ha intensificado su trabajo educativo. A través de cursos, charlas, libros, manuales y otras publicaciones, buscan prevenir conflictos antes de que se transformen en juicios.

“Muchos llegan a la mediación sin entender qué es, qué pueden decir, o cuál es su margen de acción”, explica Alejandra Riquelme. Agrega: “Pero al explicarles el proceso y sus etapas, bajamos la ansiedad y abrimos la puerta a soluciones constructivas”.

*“ Muchos llegan a la mediación sin entender qué es, qué pueden decir, o cuál es su margen de acción. Pero al explicarles el proceso y sus etapas, bajamos la ansiedad y abrimos la puerta a soluciones constructivas ”.*



Alejandra Riquelme,  
Abogada de la Unidad de Mediación de FALMED

En el ámbito penal, la formación también ha sido clave. “Cuando los médicos comprenden los riesgos penales y cómo evitarlos, ajustan su práctica sin dejar de ejercer con humanidad”, agrega Andrea Künsemüller.

### Detrás de cada caso, una persona

Detrás de cada expediente hay una historia: la de un profesional que estudió años, que se esfuerza por sanar y que, de pronto, ve cuestionada toda su trayectoria por una denuncia. Judicializar no es solo juzgar: es exponer, estigmatizar, remover cimientos. Por eso, la defensa no puede ser solo jurídica: debe ser humana, integral y empática.

FALMED lo ha entendido así, y desde hace 30 años, ha construido una red que no solo defiende, sino que también contiene, educa y, sobre todo, acompaña.



# Flujograma Proceso Civil y Penal: ¿Qué debo hacer ante una demanda o una querrela por negligencia médica?

Por Patricio Alegre, periodista FALMED / Carolina Mardones, diseñadora FALMED.

¿Qué debe hacer un médico ante una demanda?



1. Contactar de forma inmediata a FALMED.
2. Consultar respecto de los antecedentes de atención, ficha clínica, consentimiento, exámenes solicitados y si estos se encuentran completos.
3. Efectuar una minuta o resumen de los hechos acontecidos, basándose para ello en las atenciones efectuadas.
4. Colaborar activamente con la defensa y seguir las instrucciones de su abogado. Un juicio de esta naturaleza requiere la colaboración de parte del médico, no sólo a proporcionar antecedentes del caso, sino también a construir la teoría de defensa desde la especialidad médica.

¿Qué no debe hacer un médico ante una demanda en su contra?



1. Asesorarse solo y no consultar al abogado.
2. Actuar de forma impulsiva. Se debe en todo momento mantener la calma.
3. Contactar directamente al paciente o sus familiares.
4. Modificar o alterar la ficha clínica u otro registro.
5. Emitir declaraciones públicas o redes sociales.
6. Minimizar la importancia del proceso o juicio, sin colaborar con su abogado.
7. Asumir que se ganará el proceso. Los juicios no se ganan solos, no solo hay que probar los hechos, sino que también son resueltos por un juez.

¿Qué debe hacer un médico ante una querrela?



1. Tanto la denuncia ante la policía o la fiscalía, y la querrela presentada ante un juzgado de garantía son mecanismos para iniciar una investigación penal por parte del Ministerio Público. Iniciada, se designará un fiscal quien decretará las diligencias que estime pertinentes al caso.
2. Si la denuncia es en contra de un médico o de un equipo médico, lo habitual es que solicite al recinto hospitalario todos los antecedentes relativos al caso. Puede, asimismo, dar una instrucción para que se le tome declaración a los médicos involucrados.
3. Como denunciado o querrellado, el médico tiene un conjunto de garantías consagradas en el artículo 93 del Código Procesal Penal. Dentro de este catálogo, uno de los más importantes es el derecho a conocer el contenido de la denuncia y la investigación.
4. Desde el momento en que un médico toma conocimiento de una denuncia en su contra puede contactar a sus abogados de FALMED para que, en su representación, accedan al contenido de la investigación y evalúen las próximas actuaciones.
5. En este mismo sentido, una de las decisiones que se deben adoptar es si el médico prestará o no declaración.
6. Puede ocurrir, también, que un funcionario policial se presente en el lugar de trabajo del médico o lo contacte por otros medios. En este caso, el derecho sigue siendo el mismo y, por lo tanto, no tiene obligación de prestar testimonio. En este caso, también recomendamos que se comunique inmediatamente con FALMED.

# Un Grito Silencioso: La Escalada de Violencia contra los Funcionarios de Salud en Chile

Agresiones, ausentismo y un sistema al límite: Un análisis de las complejas causas y consecuencias de la violencia que azota a quienes velan por nuestra salud.

Por Patricio Alegre, periodista FALMED.

**E**n los pasillos de hospitales y Centros de Salud Familiar (CESFAM) de Chile, donde el cuidado y la empatía deberían ser la norma, una sombra crece: la violencia contra médicos, médicas y funcionarios de la salud.

La paradoja es cruel: quienes dedican sus vidas a sanar, a menudo se encuentran en la primera línea de la agresión. Lo que antes era un incidente aislado, hoy se percibe como una amenaza constante y generalizada, dejando secuelas profundas no solo en el personal, sino en la calidad y seguridad de la atención que reciben los chilenos.

Medidas como la creación de programas de capacitación para el personal, campañas públicas de concienciación, mejoras en la seguridad física de los recintos de salud, ya sea en hospitales y CESFAM, y un mayor enfoque en la prevención de la violencia en el trabajo, siguen siendo escasas.

## Cifras que duelen

La preocupación entre los gremios y la opinión pública es cada vez mayor, y las cifras, aunque a menudo subestimadas, reflejan una realidad alarmante. Las agresiones al personal de salud no son un problema nuevo, pero su intensidad y frecuencia han experimentado un crecimiento significativo. **Según el Ministerio de Salud (Minsal), las agresiones a funcionarios de la salud pública aumentaron un 8,8% en un año.**

Durante 2024, se registró un promedio alarmante de **28,5 agresiones diarias** a funcionarios de la salud pública, superando los 26,6 episodios diarios de 2023, año en que se contabilizaron 9.727 agresiones.

El Colegio Médico proyecta que **las agresiones totales en 2024 superarán este 2025 las 10.400.** La mayoría de estas agresiones,

más del **65% según encuestas del Colegio Médico, son de tipo psicológico**, aunque los incidentes físicos también son una realidad constante.

Los CESFAM son puntos críticos de esta problemática, concentrando el **61,9% de los casos** registrados en 2023. La Región Metropolitana de Santiago acumula el 38,8% de estos incidentes, mientras que comunas como Antofagasta, lideran a nivel nacional **las agresiones en la Atención Primaria de Salud (APS) con 255 casos reportados** en algunos informes. Estos datos revelan una situación generalizada que afecta de manera desproporcionada a la primera línea de atención.

## El costo invisible: ausentismo y deterioro de la salud mental

Las marcas de la violencia no siempre son visibles. Más allá de las contusiones y fracturas, las agresiones dejan heridas psicológicas que se traducen en un preocupante aumento del **ausentismo laboral**. Funcionarios que han sido agredidos o han presenciado violencia a menudo requieren licencias médicas por estrés postraumático, trastornos de ansiedad o depresión. Si bien no hay un porcentaje exacto de ausentismo directamente atribuible a las agresiones disponibles públicamente, informes del Colegio Médico y otros gremios señalan que la violencia laboral genera profundas afectaciones en la salud mental del personal.

Existe la preocupante realidad de que, tras un episodio de agresión, el **94,7% de los agredidos retoman sus labores de inmediato** sin un apoyo adecuado, una situación que agrava el impacto en su salud mental y perpetúa el ciclo de vulnerabilidad. Esta falta de abordaje inmediato aumenta el riesgo de problemas de salud mental a largo plazo y, eventualmente, puede traducirse en ausentismo. El impacto es doble: no solo

afecta la vida de los profesionales, sino que merma el número de funcionarios disponibles, ocasiona cancelaciones de citas y retrasos en la atención, perjudicando directamente la calidad del servicio para los pacientes.

### Las raíces del fenómeno: un sistema en crisis

La violencia contra los funcionarios de salud no es un problema aislado de incivildad; es un síntoma claro de las profundas deficiencias estructurales que aquejan al **sistema de salud chileno**.

En primer lugar, la **falta de financiamiento crónico** ha llevado a un sistema deficitario, con una infraestructura a menudo obsoleta y una escasez crítica de personal. Las **altas listas de espera** para consultas especializadas, cirugías o exámenes diagnósticos pueden extenderse por meses e incluso años, generando una frustración comprensible en los pacientes y sus familias. Esta desesperación, sumada a la angustia por la enfermedad, puede derivar en agresividad cuando las expectativas no se cumplen o la espera se hace insoportable. **Hay pocos profesionales para una alta demanda**, lo que satura los servicios, prolonga los tiempos de atención y merma la capacidad de respuesta, alimentando un círculo vicioso de insatisfacción y tensión.

Además de las carencias sistémicas, existen **factores sociales y culturales** que contribuyen a este clima de hostilidad. La desconfianza en las instituciones, la polarización creciente en la sociedad y, en algunos casos, la falta de educación cívica y respeto hacia el rol de los profesionales, erosionan el vínculo entre paciente y tratante. La pandemia de COVID-19, si bien puso de manifiesto el valor del personal de salud, también los expuso a niveles inéditos de estrés, miedo y agotamiento, exacerbando las tensiones preexistentes.

Finalmente, la **deficiencia en las medidas de protección** es un factor clave. **Muchos establecimientos carecen de personal de seguridad suficiente, cámaras de vigilancia adecuadas o protocolos de alerta efectivos**. A esto se suma la **sensación de impunidad**: la lentitud o ineficacia de los procesos judiciales contra los agresores desincentiva las denuncias y envía un mensaje equivocado sobre las consecuencias de estos actos.

### Casos emblemáticos

Este 2025 ha continuado mostrando la cruda realidad de esta problemática, con episodios que han capturado la atención pública y generado un profundo rechazo.

Un caso emblemático de finales del año pasado que sigue resonando es el del enfermero de iniciales L.V., **agredido en el Hospital de Curicó en noviembre de 2024** por el familiar de una paciente. Este incidente, ampliamente cubierto por la prensa, volvió a poner en relieve la vulnerabilidad del personal sanitario.

Otro episodio que generó gran preocupación y reabrió el debate sobre la seguridad ocurrió a fines de **septiembre de 2024, en el CESFAM Raúl Silva Henríquez en Bajos de Mena, Puente Alto**. Sujetos amenazaron con “reventar” el recinto al que habían sido trasladados dos sobrevivientes de una balacera, obligando al personal a resguardarse y afectando la continuidad de la atención.

### El rol activo del Colmed y FALMED

El Colegio Médico de Chile (Colmed) y su Fundación de Asistencia Legal (FALMED) no han permanecido ajenos a la creciente ola de violencia que azota al personal de salud. Por el contrario, han asumido un rol protagónico y multifacético en la visibilización del problema, la defensa de sus agremiados y la incidencia en políticas públicas.

Uno de los hitos más significativos impulsados por el gremio fue la promulgación de la **Ley N° 21.188, conocida como “Consultorio Seguro”,** en 2019. La ley no solo **incrementa las sanciones penales**, sino que también establece la **obligación de los directores de establecimientos de salud de denunciar** los delitos ocurridos en sus recintos. Además, busca entregar herramientas legales para que las víctimas puedan emprender acciones judiciales.

Más allá de la legislación, el Colmed regularmente realiza **estudios e informes detallados y encuestas** a sus afiliados. Estos estudios han revelado cifras críticas, como que **más del 65% de los profesionales de la salud reportan haber sufrido violencia psicológica**. Asimismo, han puesto en evidencia la preocupante situación de que un **94,7% de los agredidos retoman sus labores de inmediato** sin un apoyo adecuado, una situación que agrava el impacto en su salud mental y perpetúa el ciclo de vulnerabilidad.

El compromiso del Colegio Médico se extiende al **apoyo directo y concreto a sus miembros**. A través de FALMED, los médicos agredidos encuentran un respaldo esencial. FALMED **ofrece asesoría y defensa legal especializada**, asegurando que los profesionales no se sientan desamparados al momento de denunciar y buscar justicia.



# Médicos en la Mira Digital: Redes Sociales, Ética Profesional y Defensa ante la Exposición Pública

Por Nicolás Rivera, periodista FALMED.

La irrupción de las redes sociales en el quehacer médico ha modificado profundamente la forma en que la ciudadanía se informa sobre temas de salud y también cómo los médicos se relacionan con sus pacientes, su comunidad y su propia reputación profesional.

Hoy, una denuncia por presunta mal praxis puede viralizarse antes incluso de ingresar a un canal formal de investigación, y la construcción de imagen profesional en el entorno digital puede verse enfrentada entre el contenido formativo y la autopromoción.

Desde la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile A.G., FALMED, y el Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, se reconoce la creciente urgencia de reflexionar crítica y colectivamente sobre los usos éticos y responsables de las redes sociales en el ejercicio profesional, así como entregar herramientas concretas para enfrentar la exposición pública cuando esta ocurre sin el debido contexto o sin respetar las garantías del debido proceso.

## El nuevo espacio de exposición médica

“El fenómeno de las redes sociales ha cambiado radicalmente la forma en que nos comunicamos”, afirma el Dr. Ignacio De La Torre, médico ginecólogo, vicepresidente del Directorio de FALMED y presidente del Regional Valparaíso de Colmed.

“Ya no nos informamos a través de los diarios o la televisión, sino que muchas personas acceden a contenido de salud directamente desde sus redes. Esto tiene efectos positivos, como la rapidez en la difusión, pero también negativos: la propagación de noticias falsas, funas o información sin base científica, que se reproducen por algoritmos que refuerzan creencias sin filtros editoriales”.

El médico agrega que esta lógica puede ser particularmente dañina en situaciones sensibles como los malos resultados clínicos.

“Frente a un titular llamativo en redes, muchas veces se toma partido sin conocer los antecedentes clínicos o legales. Se instala una verdad inmediata, emocional y masiva, que no siempre corresponde a la verdad jurídica o médica. Esto



Dr. Ignacio De La Torre  
Vicepresidente del Directorio de FALMED

*“Tildar de negligencia todo resultado adverso es una mirada incompleta. Hoy se instala una ‘verdad inmediata’ en redes sociales, sin esperar la investigación clínica ni judicial. Esa exposición puede dañar profundamente al médico, incluso cumpliendo toda la lex artis”.*

ha generado estigmatización de recintos, equipos y colegas, incluso antes de que se inicie una investigación”, advierte.

Además del daño reputacional, la exposición digital puede tener consecuencias profundas en el bienestar del profesional.

“Frente a un mal resultado, todos los médicos nos sentimos mal, nos sentimos dolidos desde nuestra perspectiva técnica y humana. Ninguno estudió medicina para hacer daño. Cuando, además, ese resultado se viraliza y se acompaña de publicidad negativa, el daño personal es mayor”, señala el doctor De La Torre.

“He sido testigo de cómo se difunden nombres de colegas en redes sociales, lo que genera un impacto brutal en su salud emocional y en su ejercicio profesional”, agrega.

Ante esta realidad, el vicepresidente de FALMED subraya la importancia de una reacción prudente y temprana.

“Cuando un médico enfrenta una exposición pública, lo primero que debe hacer es contactar a FALMED. La Fundación puede orientar sobre cómo actuar, si corresponde hablar con la prensa, cómo manejar redes sociales y cómo protegerse jurídicamente. No hay que reaccionar impulsivamente. Cada declaración puede tener consecuencias legales”, advierte.

### ¿Educación o autopromoción? El dilema del protagonismo digital

Más allá de las denuncias, otro punto de análisis es el uso cotidiano que los médicos hacen de sus redes sociales.

Para De La Torre, existe un debate abierto en la cultura médica sobre este tema. “Algunos colegas creen que es parte del ejercicio profesional mostrar resultados, educar o incluso utilizar redes como estrategia de posicionamiento. Otros, en cambio, lo consideran una forma inapropiada de ejercer. Lo cierto es que nos enfrentamos a un dilema donde confluyen cultura, ética y aspectos médico-legales”, dice.

Por eso, su recomendación es clara: “El uso de redes debe estar alineado con la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, los códigos éticos y el consentimiento informado. No se deben compartir imágenes sin autorización expresa, ni publicar con fines publicitarios. En cambio, el enfoque debe estar en educar, promover hábitos saludables y prevenir enfermedades. Si se usa con ese fin, es un buen recurso. Pero frente a un conflicto, se debe actuar con cautela y pedir asesoría”.

### Ética en tiempos de algoritmos

La Dra. Gladys Bórquez, presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico, también observa con atención este fenómeno. Reconoce que el Código de Ética vigente aún no regula explícitamente el uso de redes sociales por parte de médicos, pero adelanta que este tema será parte de una próxima actualización.

“Estamos pronto a iniciar, junto a una universidad, una investigación nacional para conocer el clima ético del cuerpo médico. El objetivo es que los temas que emergen desde la realidad profesional, como las redes sociales, queden incorporados en una nueva propuesta ética”.

Desde su experiencia, el uso de redes sociales con fines de autopromoción representa un riesgo ético creciente.

“El problema no es que el médico busque difundir su trabajo, sino que lo haga desde un lugar que desplaza los principios básicos de la medicina. En las redes se han ido perdiendo los límites. Se promocionan procedimientos, se destacan resultados positivos sin mostrar los negativos. Eso genera sesgos, falta a la evidencia científica y pone en duda la honestidad del consentimiento informado”, advierte.

También recalca los riesgos asociados a la confidencialidad. “Tomar o publicar fotos sin autorización, mostrar datos del paciente o transmitir procedimientos en vivo son prácticas que pueden transgredir el secreto profesional. Aunque haya consentimiento, si el objetivo es promocionar al médico, estamos frente a un conflicto ético grave”.



Dra. Gladys Bórquez  
Presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico

*“La medicina no puede transformarse en un producto, ni los pacientes en recursos para ganar seguidores. Las redes sociales deben usarse con prudencia, respeto por la confidencialidad y siempre poniendo al paciente en el centro”.*

Para la Dra. Bórquez, las redes no deben ser tratadas como un espacio distinto al mundo presencial.

“Los médicos tenemos las mismas obligaciones en todos los contextos: preservar la confidencialidad, proteger al paciente, evitar el lucro a costa del otro. Si se publica algo con fines educativos y con consentimiento informado, puede estar justificado. Pero si se hace para aumentar la clientela o el prestigio personal, ya se está cruzando un límite”.

Por eso, su mensaje a los médicos jóvenes es claro: “Hay que reflexionar profundamente sobre cómo aplicar los principios de la medicina en el uso de redes. Es preferible ser escuetos y responsables. La medicina no puede transformarse en un producto, ni los pacientes en recursos para ganar seguidores.

El centro siempre debe ser el bienestar del paciente”, finaliza. La cultura digital ha traído nuevas oportunidades, pero también nuevos desafíos. En este contexto, el profesionalismo médico debe adaptarse sin perder su esencia: actuar con prudencia, responsabilidad y ética, también en el espacio virtual.

Desde FALMED, se insiste en que la defensa del médico comienza mucho antes de un juicio: parte por la prevención, la formación y la contención frente a la exposición. Y desde el Colegio Médico, se aboga por una ética médica revitalizada, capaz de dialogar con los cambios tecnológicos sin abdicar de sus principios.

Porque al final del día, lo que está en juego no es solo la reputación de un profesional, sino la confianza en todo el sistema de salud. Hoy, más que nunca, los médicos deben formarse también en ética digital.



# FALMED RESPONDE

Consultas recibidas por médicos y médicas a través de nuestro sitio web [WWW.FALMED.CL](http://WWW.FALMED.CL)

Por Área jurídica FALMED.

**Soy psiquiatra y a pacientes con depresión mayor y trastorno ansioso, les indico salir de su región como parte de su proceso terapéutico, no así fuera del país. ¿Los psiquiatras y la licencia de salud mental permiten esta flexibilidad?**



Por Isidora Hole  
Abogada USESO FALMED

**R:** El médico tratante que extiende la licencia médica, es quien determina el lugar en el que se debe cumplir el reposo. Respecto a las licencias por patologías psiquiátricas, si para el médico resulta justificado y conveniente que el paciente salga de su casa y realice actividades de carácter recreativo para su recuperación, se puede otorgar la licencia autorizando el reposo en más de un lugar, lo que debe quedar individualizado y consignado en el casillero "otro" al momento de la emisión.

Solo procede salir al extranjero durante un reposo por licencia médica, cuando el viaje es para someterse a un procedimiento médico indicado para la patología.

**Me llegó notificación para acudir como testigo en un caso donde no reconozco nombres de los afectados ni los imputados, y no tengo conocimiento del caso. ¿Qué debo hacer?**



Por Rocío Mundaca  
Abogada FALMED

**R:** Si ha sido notificado para declarar como testigo en una causa penal, la comparecencia es obligatoria, aun cuando no reconozca a los intervinientes o no tenga conocimiento del caso, ya que la calidad de testigo se define por la pertinencia de su declaración respecto de hechos específicos que serán consultados en audiencia. Si al momento de declarar manifiesta bajo juramento no tener conocimiento de los hechos, se tomará su testimonio, pero el valor probatorio del mismo deberá ser ponderado por el tribunal.

La inasistencia injustificada a declarar puede ocasionar que se despache orden de detención, según lo dispone el art. 298 y 299, en relación con el art. 33 inc. Tercero del Código Procesal Penal. Recomendamos, entonces, concurrir en la fecha, lugar y hora señalados en la notificación, exponer los antecedentes con precisión y claridad, y si no recuerda con exactitud un hecho concreto, está en su derecho de explicitar esa situación.

**Ingresó al servicio donde trabajo sospecha de Abuso Sexual Infantil (ASI). Realicé denuncia con Carabineros, y me llegó un correo del Juzgado de Familia requiriendo mi asistencia a una audiencia, ¿cómo procedo?**



Por Tamara Navarro  
Abogada FALMED

**R:** Ante sospecha de abuso sexual o violación de niños, niñas o adolescentes, debe activarse el protocolo que el servicio tenga en la materia, considerando el deber de denuncia que tiene el personal de salud conforme al artículo 175 letra d) del Código Procesal Penal. La denuncia puede realizarse ante Carabineros, Policía de Investigaciones y/o Ministerio Público, inclusive online a través del portal de denuncia de este último, con su clave única. Puede activarse igualmente la competencia de los Tribunales de Familia del domicilio del menor.

Luego se le citará como testigo experto para declarar lo que haya constatado en la atención clínica. Es obligatoria su asistencia a dicha audiencia en el día y hora fijado, de lo contrario, puede ser llevado a estrado con auxilio de la fuerza pública, e imponérsele una multa de 1 a 4 UTM. Si no pudiera el día citado, debe informarlo al tribunal oportunamente y solicitar una nueva fecha, acompañando los antecedentes que justifiquen su imposibilidad de concurrir a la audiencia.

**Soy becada y se me solicita realizar marcaje por celular con geolocalización y foto, ¿es legal?, ¿qué pasa si estoy sin teléfono o sin señal en el Hospital?**



Por Diego Vega,  
Abogado Udelam FALMED

**R:** El reglamento de Becarios contenido en el decreto N° 507, de 1991, del MINSAL, establece entre las obligaciones administrativas, someterse a un sistema de control horario. Por otra parte, el sistema es aquel fijado por la autoridad, entre los cuales se admiten aquellos con las características indicadas, cuestión que ha sido ratificada por la jurisprudencia de nuestros Tribunales Superiores de Justicia.



 **VERSIÓN WEB**

Club Médico

# UN ESPACIO PARA VIVIRLO TODO

Ubicado en un entorno privilegiado, el Club Médico es mucho más que un recinto deportivo. Con 13 hectáreas de áreas verdes, instalaciones para todas las edades y una infraestructura que combina deporte, recreación y vida social, este espacio se ha consolidado como un verdadero pulmón para el gremio médico y sus familias. Un lugar donde la salud, el bienestar y la comunidad se encuentran. Hoy te invitamos a recorrerlo.

*Por Luis Mora Henríquez*

## LAS PUERTAS DEL BIENESTAR

Desde el momento en que se atraviesa el acceso principal, el Club Médico ofrece una experiencia distinta. La recepción marca el inicio de un recorrido pensado para acoger, orientar y conectar. El nuevo sistema de ingreso con validación biométrica asegura mayor control y seguridad para socios y visitantes, mientras que los estacionamientos exclusivos —con sistema de credencial— hacen más cómoda la llegada. Este primer paso ya revela el enfoque del Club: ofrecer un ambiente seguro, ordenado y familiar, que se adapta a las nuevas necesidades de los colegiados y sus familias.

## NATURALEZA VIVA: UN RESPIRO EN LA CIUDAD

En medio del vértigo de Santiago, donde el ruido y el cemento dominan la escena cotidiana, existe un lugar donde la naturaleza respira a su propio ritmo. El Club Médico, con sus 13 hectáreas de vida verde, se abre como un oasis sereno en la trama urbana, un refugio donde los sentidos despiertan y el alma encuentra descanso. Aquí, los árboles no solo dan sombra: custodian memorias. Sus copas altas murmuran con el viento, como si quisieran contar historias a quienes se detienen a escuchar. El pasto, mullido y generoso, se convierte en alfombra para el descanso, el juego o la contemplación. Caminar por sus senderos es dejarse llevar por una coreografía sutil entre luz y follaje, donde cada paso invita a detenerse, respirar profundo y mirar el mundo con calma. Los rincones del Club están llenos de pausas: bancos que

invitan a la lectura silenciosa, claros soleados donde los niños corren como si la alegría brotara del suelo, y sombras largas que abrazan a quienes buscan tranquilidad. Las familias extienden sus mantas como si construyeran pequeñas islas de afecto. Los adultos mayores, con paso calmo y mirada serena, caminan entre los árboles como quien saluda a viejos amigos. El canto de los pájaros, el crujir de las hojas, el murmullo de una conversación entre amigos: todo forma parte de una sinfonía natural que embellece los días. Aquí, el tiempo no corre: flota. El reloj se rinde ante el ritmo de la tierra, y el estrés de la ciudad se disuelve como la bruma en una mañana clara. Porque este no es solo un espacio verde. Es un lugar que cuida, que contiene, que ofrece lo más simple y, a la vez, lo más profundo: la posibilidad de estar, de respirar, de ser.

## EL CORAZÓN DEL DEPORTE

El deporte ha sido, desde siempre, uno de los pilares del Club Médico. Su infraestructura lo demuestra: canchas de tenis, pádel y fútbol; una moderna piscina semiolímpica; gimnasio con sala de máquinas; multicancha; circuito de trote y la tradicional cancha de golf. Cada una de estas áreas ha sido pensada para fomentar la vida activa en todas las etapas. Desde las escuelas deportivas para niños hasta talleres para adultos mayores, pasando por ligas, torneos internos y entrenamientos personalizados, el Club Médico no es solo un lugar para ejercitarse: es una comunidad deportiva en acción.



### COMUNIDAD EN MOVIMIENTO

Además del deporte, el Club ha desarrollado espacios pensados para la vida social y comunitaria. La multisala y los salones para eventos son escenario de reuniones gremiales, talleres, capacitaciones, fiestas y celebraciones familiares. Los quinchos, equipados y bien distribuidos, se llenan de vida los fines de semana, convirtiéndose en puntos de encuentro entre generaciones.

### UN CLUB PARA TODOS

Hay lugares que se piensan para una edad, una etapa, un tipo de persona. El Club Médico no es uno de ellos. Aquí, la vida ocurre en plural. Desde el primer paso hasta el andar pausado, este es un espacio donde todos encuentran su lugar, su ritmo, su forma de pertenecer.

Uno de los mayores tesoros del Club es su capacidad de abrazar la diversidad de la experiencia humana. No importa la condición física ni la edad: siempre hay una puerta abierta, una actividad en marcha, una comunidad esperando.

Las escuelas deportivas laten con energía propia. Son semilleros de pasión y compañerismo, donde el fútbol se transforma en juego colectivo, el tenis afina la precisión y la paciencia, el básquetbol enseña el salto y la estrategia, y el taekwondo forja disciplina con cada movimiento. En las clases de natación, el agua no solo enseña a flotar: libera, refresca y conecta con uno mismo. Para los adultos, los talleres y entrenamientos no son solo ejercicio físico, sino un recordatorio de que nunca es tarde para moverse, para aprender, para vivir con intensidad.

Y cuando llega el verano, las risas se multiplican. Las colonias,

con más de cuatro décadas de historia, son un capítulo imborrable en la memoria de cientos de familias. Hijos de médicos que hoy son padres inscriben a sus propios hijos, dando forma a una historia que se escribe entre juegos, talleres, canciones y tardes infinitas bajo el sol. Hay algo profundamente conmovedor en ese legado que se transmite de generación en generación, como una herencia viva.

Pero el Club no solo vive del movimiento. También hay espacio para la pausa: para compartir una comida en familia, ver correr a los nietos mientras los abuelos los observan con ternura, tomar un café después de una clase o simplemente caminar sin prisa por senderos que se tiñen de estación en estación.

Porque este no es un lugar cualquiera. Es un Club pensado para todos: para los que comienzan, para los que siguen, para los que vuelven. Para los que encuentran aquí un segundo hogar. Y para quienes, sin saberlo, ya lo llevan en el corazón.

### INFRAESTRUCTURA QUE PROYECTA FUTURO

Recientemente se ha evaluado la modernización del sistema energético con un proyecto de energía fotovoltaica, se ha reforzado la infraestructura tecnológica y se avanza en la mejora de espacios comunes. Además, se estudia un nuevo sistema de ingreso aún más eficiente y se analizan alianzas estratégicas que potencien la oferta de servicios.

Todo esto refleja una visión clara: crecer con los tiempos sin perder el espíritu original que lo ha hecho un lugar tan especial para el gremio médico.

### UN LUGAR PARA REDESCUBRIR

El Club Médico no es solo un espacio físico. Es un estilo de vida, una comunidad, un punto de encuentro entre generaciones. Invitamos a los socios a recorrerlo, redescubrirlo y hacerlo suyo. Porque cada rincón del Club fue creado pensando en ustedes.

Y si aún no eres parte del Club Médico, esta es tu invitación a un espacio con más de cinco décadas de historia, construido con propósito, con afecto y con la vocación de ser refugio, encuentro y comunidad para el gremio médico.

Aquí te esperan senderos tranquilos, canchas vibrantes, talleres en movimiento, colonias llenas de risas y momentos que no caben en una agenda. Te esperan compañeros, familias, recuerdos compartidos y nuevas historias por escribir.

Porque este Club no es solo para quienes ya están: es también para quienes están por llegar. Para ti, para tu familia, para tus hijos, para tus fines de semana, para tus años venideros.

**Hazte socio. Vuelve. Descubre. Vive.**

**¡El Club Médico también es tuyo!**

# PERSPECTIVAS

En el Colegio Médico conviven cerca de 40 mil miradas, experiencias y convicciones. En este espacio queremos reflejar esa diversidad de pensamiento en torno a temas que nos interpelan como médicos, como sociedad y como personas. Porque la medicina también se construye desde el pensamiento crítico y el debate respetuoso.

Dos páginas. Dos miradas. Una sola conversación.

## EUTANASIA VS. “ORTOTANASIA”: UN DILEMA FÚTIL

*Dra. Sofía Salas Ibarra*

*Integrante Depto. Ética COLMED y docente investigadora en Bioética de la UDD.*

Frente al actual avance legislativo de un proyecto de ley sobre eutanasia, han surgido voces desde el mundo médico chileno que señalan que, en vez de eutanasia, debiera legislarse para permitir la “ortotanasia”.

En primer lugar, vale la pena detenerse en el significado actual de estos términos, cuyo origen se remonta a la medicina griega. Si bien etimológicamente eutanasia significa “buena muerte”, en el concepto actual este término hace referencia al acto deliberado de poner fin a la vida de una persona que no desea seguir viviendo, en el contexto de una enfermedad grave e incurable que le provoca un sufrimiento imposible de aliviar, y que cumple con una serie de requisitos para que su solicitud sea aceptada. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos ha hecho un llamado a eliminar el uso de adjetivos —como eutanasia pasiva o involuntaria—, puesto que confunden el debate. En el suicidio médicamente asistido, en cambio, es el paciente quien ingiere los fármacos letales, cumpliendo con los mismos requisitos legales.

Ortotanasia, por su parte, es un término cuya raíz griega significa “correcto” o “derecho”; por lo tanto, sería equivalente a una “muerte natural”. Es decir, se refiere a la atención médica enfocada en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales, sin acelerar ni retrasar la muerte, respetando la dignidad y la autonomía del paciente. Aunque este término sigue siendo utilizado en algunos contextos, muchos prefieren hablar de adecuación del esfuerzo terapéutico, ya que es más descriptivo y preciso, y evita confusiones semánticas. Cabe señalar que en Chile ya existe la posibilidad ética y legal de suspender medidas de soporte vital que prolongan artificialmente la vida y se consideran fútiles o desproporcionadas, puesto que no producen beneficio al paciente. En este sentido, no hay justificación para plantear una legislación sobre “ortotanasia”, ya que estas medidas de fin de vida están actualmente

disponibles y son legales.

El concepto de muerte digna está íntimamente relacionado con la idea de respeto a la autonomía y los derechos humanos en el proceso final de la vida. No se trata solo de la ausencia de sufrimiento, sino de garantizar que una persona, al final de su vida, reciba el tratamiento adecuado, que se respete su voluntad y que cuente con un entorno que le permita morir en paz. Por lo tanto, no toda “muerte digna” implica eutanasia, ni toda eutanasia —si no se realiza de manera adecuada— tendrá como resultado una “muerte digna”.

Si bien la eutanasia sigue siendo un tema controvertido y ampliamente discutido a nivel mundial, su legislación debe darse en el contexto del cuidado del final de la vida, sin que ello signifique contraponerla a los cuidados paliativos de excelencia. La experiencia comparada demuestra que, incluso en contextos con muy buenos cuidados al final de la vida, existe un pequeño grupo de pacientes cuyo sufrimiento no logra ser aliviado, aun disponiendo de los mejores recursos sanitarios. Es en ese contexto donde se plantea la posibilidad de que un paciente competente y debidamente informado solicite

asistencia médica para morir.

Acoger la solicitud de eutanasia pone en el centro de la preocupación clínica al paciente, con sus propios valores y sufrimientos, respetando así su autonomía. Para que la eutanasia sea éticamente admisible, tanto el equipo médico como el propio paciente deben haberse formado la íntima convicción de que se han agotado todas las medidas posibles para aliviar ese sufrimiento intolerable. En los países donde la eutanasia es legal, el procedimiento se realiza bajo estrictas regulaciones, asegurando que la decisión se tome con pleno consentimiento del paciente y dentro de un marco ético y médico que proteja los derechos humanos.

Por estos motivos, considero que la discusión entre “eutanasia” y “ortotanasia” es un dilema fútil, puesto que no se trata de medidas antagónicas.





## ORTOTANASIA VS EUTANASIA

*Dr. Juan Eugenio Suárez Molina*

*Profesor Emérito de Cirugía, Universidad de Valparaíso*

Después de conocer la encuesta que revela la aceptación de la eutanasia en Chile (75%, CADEM), opino que esta elevada cifra se debe, en parte, a que la población conoce las grandes deficiencias en los cuidados paliativos existentes, y por ende cree que la eutanasia es el único y exclusivo medio de control efectivo del dolor, del encarnizamiento terapéutico y de sus enormes costos; lo que la obliga a tomar el “atajo” de la eutanasia como única solución.

Interesa, pues, que tanto la población en general como también los médicos tengan una información más completa para decidir si una ley de ortotanasia es, o no, una opción más ética que la eutanasia.

Me referiré a continuación a la ortotanasia (“muerte correcta”), ejercida mediante cuidados paliativos integrales (ver Cicely Saunders), cuya intención primaria no es provocar la muerte, como en la eutanasia, sino eliminar el sufrimiento en una muerte próxima.

Una ley de ortotanasia permite o incluye:

1. Retirar tratamientos desmesurados o fútiles, como por ejemplo, retirar un tubo endotraqueal.
2. Agregar todas las terapias necesarias para aliviar la intensidad y acortar la duración de sufrimientos intolerables, incluyendo la sedación paliativa terminal. Esta terapia, ejecutada sin la intención directa de provocar la muerte, no representa una transgresión ética, de acuerdo con la aplicación del principio del doble efecto (Rev. Chilena de Derecho 2008; 35(3): 485–519).
3. Proteger al personal sanitario, que en la actualidad teme ser judicializado tanto por ejecutar como por retirar terapias. No es raro que el médico tema ser demandado y, por ello, no retire tratamientos, lo que contribuye al ensañamiento terapéutico.
4. Establecer la obligación de contar con protocolos de adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) en clínicas y hospitales, disponibles para pacientes y familiares, lo que resulta de gran utilidad para evitar terapias desproporcionadas, fútiles o no deseadas.
5. Promover el uso de documentos de voluntad anticipada (DVA) firmados ante notario, siempre que no impliquen la solicitud de drogas letales ni actos contrarios a la ley. El

personal de salud debe estar instruido para considerar seriamente estos documentos, aunque difieran de la *lex artis*. Se debe fomentar su uso en la población general.

6. Reconocer el derecho del paciente y su familia a cuidados paliativos integrales y universales.

7. Reconocer el derecho del personal de salud a ejercer objeción de conciencia, y el de las instituciones a ejercer objeción de principios, tal como lo establece la ley sobre aborto en tres causales.

### ASPECTOS ÉTICO-LEGISLATIVOS

Toda ley que regule asuntos de vida o muerte debe incluir artículos explícitos que eviten la pendiente resbaladiza, el turismo de la muerte y la comercialización de estas prácticas, hechos que lamentablemente han ocurrido en algunos países que poseen legislación sobre eutanasia.

El Parlamento debiera zanjar las discrepancias sobre el uso de drogas letales con leyes de quórum reforzado, y no con mayorías simples.

Las encuestas favorables a la eutanasia no debieran considerarse un argumento válido para resolver estos temas.

### EN RESUMEN

Opino que la eutanasia, cuya finalidad primaria es provocar la muerte mediante drogas letales, viola de manera insanable un principio fundamental de la ética médica: la no maleficencia.

Cuando el principio de autonomía se concibe en forma absoluta —como un derecho a ultranza para exigir la eutanasia—, se genera un conflicto con la no maleficencia que, a mi juicio, debe resolverse a favor del principio clásico de la medicina: “Primum non nocere” (Primero, no hacer daño). Los defensores de la eutanasia argumentan que las drogas letales son “benéficas” porque ayudan al bien morir. Cabe replicar recordando que: “El fin no justifica los medios” (matar).

La ortotanasia, en cambio, cuyo fin último es suprimir el sufrimiento sin provocar la muerte, cumple equilibradamente con todos los principios de la ética médica: la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.



Grupo Sueños

# XVVI CONGRESO DE MÉDICOS ESCRITORES DEL GRUPO SUEÑOS

La actividad reunió en Valdivia a médicos y médicas de Chile y América Latina, en una experiencia donde las palabras, la música y el arte se transformaron en puente de encuentro, memoria y creación.

Por Dr. Marco Antonio Medina



**D**urante los días 4, 5 y 6 de abril de 2025 se desarrolló el XXVI Congreso Nacional de Médicos Escritores del Grupo Sueños, en la ciudad de Valdivia, Región de Los Ríos, en la sede de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Austral de Chile, ubicada en el Campus Isla Teja, en un maravilloso e inspirador entorno natural.

Participaron médicos escritores provenientes de todo Chile, además de colegas de Argentina, Uruguay y Colombia, quienes compartieron sus creaciones literarias en diversos géneros y fomentaron la camaradería y el intercambio cultural.

Nuestra pasión compartida por la literatura nos permitió reunirnos en torno a la magia y ensoñación de las letras, con el ejercicio del lenguaje como manifestación esencial de nuestro ser, marcando nuestra ruta a través del tiempo.

Durante el congreso se realizaron lecturas y análisis crítico de las obras presentadas, tres conferencias literarias y la presentación de cinco libros escritos por médicos, en los géneros de poesía y cuento. También hubo números musicales, exposición de pinturas y fotografías, homenajes a integrantes fallecidos el año anterior y diversas actividades de esparcimiento.

Como parte del encuentro, el Grupo Sueños hizo entrega de donaciones de libros —escritos por los médicos integrantes— y

de las antologías de este y anteriores congresos, a las bibliotecas del Hospital de Valdivia, la Municipalidad y la Universidad Austral de Chile.

Como es tradición, se llevó a cabo una competencia literaria entre los trabajos presentados, evaluada por un jurado externo compuesto por el renombrado crítico literario Camilo Marks, el académico de la UACH Dr. Juan Omar Cofré, y la escritora y periodista local Sandra Leiva. Ellos determinaron los tres primeros lugares en los géneros de Poesía, Cuento y Relato Breve, cuyos ganadores recibieron un diploma y una pieza de artesanía local como obsequio.

Todos los trabajos fueron reunidos en un libro de antología, cuya publicación fue financiada por el Colegio Médico de Santiago y el Colegio Médico de Chile. Ejemplares de esta edición fueron remitidos a todas las sedes regionales del Colegio a lo largo del país.

Por primera vez, además, la edición digital de la antología fue distribuida por correo electrónico a todos los colegiados del país —más de 33 mil— y puesta a disposición del público a través del sitio web del Colegio Médico, gracias a la gestión de la Editora del Colmed, marcando un hito histórico en la historia del Grupo Sueños de Médicos Escritores.

## PREMIADOS

### COMPETENCIA LITERARIA

#### XXVI CONGRESO NACIONAL DE MÉDICOS ESCRITORES

##### CUENTO:

- **1er lugar:** Nos perdimos en el fragor urbano – Dr. Rubén Antonio Escobar Ramírez – Ginecología – Vallenar, Chile
- **2do lugar:** Dos coma nueve – Dr. Eduardo Prado Jeanront – Oftalmología – Santiago, Chile
- **3er lugar:** Sefenías, cosita rara de la naturaleza – Dr. Rubén Antonio Escobar Ramírez – Ginecología – Vallenar, Chile
- **Mención honrosa:** Un café con las chicas – Dra. Perla Calderón Herschman – Dermatología – Santiago, Chile

##### RELATO BREVE:

- **1er lugar:** El último pasillo – Dr. Juan Carlos Bustos Vidal – Ginecología – Santiago, Chile
- **2do lugar:** Mentiras – Dr. Valerio González Rodríguez – Broncopulmonar – Temuco, Chile
- **3er lugar:** Bournout – Dr. Emanuel Benjamín Mellado Villegas – Medicina General – Iquique, Chile
- **Menciones honrosas:**
  - Sensaciones – Dra. Abidel May Llanes – Psiquiatría – Montevideo, Uruguay
  - Pasado Toesca – Dr. Víctor Molina Fuente-Alba – Pediatría – Santiago, Chile

##### POESÍA:

- **1er lugar:** Te mentí – Dr. Carlos Arturo Narváez Moreno – Anestesiología – Viña del Mar, Chile
- **2do lugar:** El grito – Dr. Guillermo Witto Arentsen – Traumatología – Viña del Mar, Chile
- **3er lugar:** Casualidad... Causalidad – Te amaré – Dr. Marco Antonio Medina Molina – Radiología – Santiago, Chile
- **Mención honrosa:** Oda a la esperanza – Dra. Katia Alexandra Velásquez Martínez – Oncología – Ancud, Chile



# POEMA GANADOR DEL PRIMER LUGAR EN EL CERTAMEN LITERARIO

## del XXVI Congreso de Médicos Escritores



### TE MENTÍ

Rodrigo Narváez Moreno

Karen...

Con seguridad habremos cruzado  
una que otra mirada distraída.

Con seguridad entrecruzamos  
caminos, pasos y momentos,

en los pasillos de nuestro  
Carlos Van Buren.

Mas de alguna vez,  
habremos dicho:  
—Buenos días.  
—Buenos días.

Ahora partiste.  
Veo tu fotografía en el diario.  
Quedo pegado en tu mirada  
optimista y serena.

Tu ausencia  
es tristeza,  
es emoción.

Estuve unos minutos  
en la sala COVID.  
Tan solo unos minutos,  
de profundo temor.  
Eran los tiempos primeros,  
donde el miedo atenazaba el espíritu.

Tenía que intubarte.

Me puse a la cabecera.  
protegido, escafandrado.  
un poco hipóxico, un poco ciego.

Me presenté,  
te expliqué lo que iba a hacer.

Estoy asustada, tengo miedo, dijiste.  
Tranquila, te dije.  
Todo va a salir bien, te respondí.

Ya no estás.  
En unos segundos,  
en tan solo unos segundos, te mentí.

**Homenaje a Karen Figueroa Rodríguez**  
**Primera funcionaria clínica que falleció por COVID-19**  
**Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, Chile.**

## Convocatoria

# LANZAMIENTO DEL CONCURSO LITERARIO COLMED SANTIAGO 2025: “CUENTO Y MEDICINA”

Tras el éxito de “Poesía y Medicina” en 2024, el concurso literario anual del Colmed Santiago vuelve con una nueva versión dedicada al cuento, consolidando un espacio de creación y memoria para el gremio.



**E**n una ceremonia realizada en la sede del Colegio Médico de Santiago, el 1° de julio se oficializó el lanzamiento del concurso literario Colmed Santiago 2025, denominado “Cuento y Medicina”.

En la misma instancia, se hizo entrega del libro de antología del concurso literario 2024, “Poesía y Medicina”, a los autores ganadores de dicho certamen.

Considerando que la literatura es una de las formas de expresión artística con mayor número de cultores entre los médicos, y tras el éxito y repercusión alcanzados por el certamen de poesía en 2024, la Mesa Directiva del Regional Santiago decidió establecer y financiar de forma directa un concurso literario anual de alcance nacional, alternando cada año entre los géneros de poesía y cuento.

En esta edición podrán participar todos los médicos, colegiados y no colegiados, chilenos o extranjeros residentes en Chile, enviando un solo cuento con una extensión mínima de tres páginas y máxima de ocho, en tamaño carta, fuente Arial

12 e interlineado 1,15. Los relatos deberán ser estrictamente originales e inéditos, no estar participando en otros concursos con fallo pendiente ni haber sido premiados —en forma parcial o total— en certámenes anteriores.

Los trabajos serán recepcionados entre el 1° de julio y el 31 de agosto de 2025, y evaluados durante los meses de septiembre y octubre por un jurado designado por la Sociedad de Escritores de Chile (SECH), el Departamento de Bienestar y Extensión del Colegio Médico de Santiago y el Grupo Sueños de Médicos Escritores.

Al igual que el año pasado, se entregarán tres primeros lugares y diez menciones honoríficas. Todos los textos seleccionados recibirán un premio en dinero y un diploma, y serán publicados en un libro electrónico en formato EPUB, que se distribuirá a todos los médicos colegiados a nivel nacional y a la comunidad a través de las redes sociales del Colegio. Asimismo, se entregarán ejemplares impresos del libro a los autores ganadores y a las bibliotecas de los Colegios Médicos Regionales.

## Historia de la Medicina

# LA CONSTITUCIÓN DE 1925: UN PUNTO DE INFLEXIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA EN CHILE

*Marcelo López Campillay, Presidente Sociedad Chilena de Historia de la Medicina*

Antes de 1925, la salud pública en Chile no era reconocida como una responsabilidad del Estado. Las acciones en esta área eran principalmente asistenciales o caritativas, y dependían de la voluntad política o de la filantropía privada. La salud se entendía más como un asunto individual o familiar. Sin embargo, desde fines del siglo XIX hubo avances importantes, como la creación del Consejo Superior de Higiene y el Instituto de Higiene en 1892, y la promulgación del Código Sanitario en 1918.

La Constitución de 1925 marcó un cambio decisivo. En su artículo 10, inciso 14 (o 15, según la interpretación), se estableció que “es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad”. Esta frase, aunque breve, tuvo un impacto profundo: por primera vez, se reconocía constitucionalmente que la salud era una responsabilidad estatal.

Este cambio no fue solo simbólico. Sentó las bases para el desarrollo de políticas públicas y legislación en salud. Reflejaba también una tendencia internacional emergente, donde los

Estados comenzaban a asumir un rol más activo en la protección social, especialmente tras la Primera Guerra Mundial y en medio de crisis económicas. En Chile, la llamada “cuestión social”—con problemas de insalubridad, pobreza y precariedad laboral—exigía una respuesta estatal más decidida.

Según el jurista José Maza, miembro de la Comisión Consultiva que redactó la Constitución, fue John Long, salubrista estadounidense y subdirector de la Oficina de Higiene Panamericana,

quien recomendó al presidente Arturo Alessandri incluir este deber en la nueva carta fundamental.

Gracias a este reconocimiento, el Estado pasó de un enfoque asistencial a uno de garantía y promoción de la salud. Ya no se trataba solo de curar enfermedades, sino de prevenirlas y de crear condiciones de vida saludables.

Este hito permitió:

- Legitimar la intervención estatal: dio sustento jurídico a la creación de instituciones, asignación de recursos y programas de prevención.

- Impulsar nueva legislación: abrió paso a normas como el Código Sanitario de 1931, que definió con mayor precisión las funciones del Estado en salud.

- Fomentar conciencia social: al elevar la salud a rango constitucional, se fortaleció la idea de que es un derecho colectivo y no solo una responsabilidad individual.

Este avance no ocurrió en el vacío. En 1924, un año antes de la Constitución, ya se habían promulgado leyes sociales clave: sobre contrato de trabajo, accidentes laborales, enfermedades profesionales y la creación de la Caja de Seguro Obligatorio. Así, el deber estatal en salud pública se integró con el naciente sistema de seguridad social chileno.

A cien años de su promulgación, la Constitución de 1925 sigue siendo un hito en la historia de la salud pública en Chile. No fue solo una declaración formal: legitimó la acción estatal en un ámbito esencial para el bienestar de la población y sentó las bases para una visión más integral del derecho a la salud. Fue el punto de partida hacia un modelo donde el Estado asumió un rol activo e indelegable en la protección y promoción de este derecho fundamental.



# Academia Chilena de Medicina

## REFLEXIONES SOBRE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE

Dr. Jorge Dagnino, Coordinador Comité sobre Educación Médica de la Academia Chilena de Medicina



La Academia Chilena de Medicina, una de las seis del Instituto de Chile, tiene por misión reflexionar sobre la salud y la profesión en el país. En 2022, formó un comité para abordar aspectos críticos de la educación médica, que ha generado varias publicaciones que pueden ser de interés para quienes participan en la formación de médicos y la atención sanitaria.

El primer escrito, “Mínimos comunes del perfil de egreso que propone la Academia de Medicina”, es un antecedente que, sumado al perfil EUNACOM 2011 y al perfil de egreso de ASOFAMECH 2016, busca ayudar a cada institución a definir desde allí su perfil diferenciador. El perfil de egreso determina un doble compromiso: asegurar los medios para que los estudiantes alcancen las competencias definidas en el perfil; y garantizar que todos las han alcanzado al titularse. El incremento en el número de escuelas –que se han cuadruplicado en los últimos 35 años, con proyectos académicos muy diversos– y los resultados muy dispares en el EUNACOM, han generado una fundada preocupación por el cumplimiento de esos compromisos.

El segundo artículo, “Artes, humanidades y ciencias en la clínica y en la educación médica, ramas de un mismo árbol”, plantea la urgente necesidad de integrar las artes, humanidades y ciencias en la formación de los futuros médicos. La medicina, originalmente una profesión humanista orientada al cuidado integral del ser humano, ha ido adquiriendo un enfoque

tecnocientífico que privilegia el saber instrumental, generando prácticas clínicas impersonales, fragmentación del cuidado, pérdida de empatía y deterioro del compromiso ético. Propone adoptar modelos organizacionales que valoren la comprensión integral de la condición humana, incorporando las artes y las humanidades en los procesos formativos.

El tercer documento, “Importancia de la enseñanza tutorial de la medicina”, destaca el rol insustituible del tutor clínico en el desarrollo de competencias profesionales, éticas y humanísticas en los estudiantes. La práctica médica se aprende, fundamentalmente, con el ejemplo en contextos clínicos reales. Destaca la necesidad de tener criterios rigurosos para la selección, formación continua y evaluación sistemática de los tutores, así como el reconocimiento y recompensa institucional a su labor. Llama a universidades, instituciones de salud y organismos acreditadores a comprometerse con una formación médica tutorial de excelencia.

Un cuarto escrito, “Maltrato y abuso en la educación médica y en la atención sanitaria: necesidad de un cambio cultural impostergable”, aborda este problema que tiene graves consecuencias para estudiantes, profesionales y enfermos. Describe diversas formas de maltrato, desde comportamientos abiertamente disruptivos hasta actos sutiles y normalizados. Subraya la importancia de abordar estos problemas de forma multidisciplinaria y multisectorial para generar un cambio cultural que garantice el bienestar de estudiantes y profesionales y mejorar con ello la calidad de la educación médica y de la atención sanitaria.

El quinto documento hasta la fecha, “Duración del pregrado de la carrera de medicina”, se refiere a la reciente tendencia de algunas escuelas de medicina de reducir la duración de la carrera, que desde hace más de setenta años es de catorce semestres. En los últimos años, cuatro escuelas han reducido a doce semestres y otras trece están considerando hacerlo. Advierte sobre el riesgo de decisiones motivadas más por la competencia que por criterios académicos, en un contexto donde la duración real promedio supera los 16 semestres y las tasas de titulación oportuna son bajas. Se insiste en la necesidad de contar con tutores calificados, campos clínicos adecuados y procesos de evaluación robustos, para resguardar la calidad de la formación.

## Agrupación de Médicos Mayores

# LA AMM FORTALECE SU PRESENCIA Y PLANEA SU PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL

Con la inauguración de una sala multiuso en el Colegio Médico de Iquique y la planificación de su primera asamblea nacional, la agrupación consolida su crecimiento en regiones y proyecta nuevas iniciativas para una vejez activa, solidaria y con sentido de comunidad.

Por Patricio Azolas Álvarez



**M**uy satisfecha y contenta se declara la presidenta nacional de la Agrupación de Médicos Mayores (AMM) del Colegio Médico, Dra. Margarita Estefan, tras la ceremonia de inauguración de la sala de la Agrupación en el COLMED Iquique, el pasado sábado 7 de junio, donde estuvo presente la directiva del Gremio local, encabezada por su presidente, Dr. Sergio Calcagno y los médicos que integran la AMM en la zona, ya que esta actividad es sólo una parte del trabajo que está desarrollando su directiva nacional y que se enfoca en concretar este tipo de espacios para los colegiados y colegiadas que se encuentran en esta etapa de la vida.

“Esta sala multiuso es un proyecto al que postuló la Agrupación de Médicos Mayores de la región para obtener recursos para este año 2025, y que permite tener una sala donde puedan realizar todas las actividades que pudieran significar para cada uno de los médicos un lugar de encuentro, un lugar donde ir a realizar, por ejemplo, un taller de literatura, de pintura o juegos; compartir gratos momentos”, cuenta la presidenta de la AMM.

La Dra. Estefan destaca también que se adquirió el mobiliario para equipar esta sala: dos sofás grandes, un librero, un televisor Led, cuatro mesas plegables con sus sillas respectivas. “Todos estos implementos permiten reunirse, tener una bonita sala de reunión y poder disfrutar de un rico momento”, relata, y agrega profundamente agradecida que “uno de los médicos integrantes de la directiva, el Dr. Muñoz, que es traumatólogo y tesorero de la AMM también aportó de su propio bolsillo con un electrodoméstico”.

Actualmente, gracias al trabajo que está llevando a cabo la directiva que encabeza la Dra. Estefan, ya se han constituido dos de los cinco capítulos regionales que estaban pendientes: Arica e Iquique. “Se conformaron en diciembre del año pasado de forma muy rápida. Los médicos que participan en la Agrupación de Iquique son 53, de un total de 59 profesionales mayores, es decir, participa un porcentaje muy alto, casi el 100%. Eso demuestra que están muy entusiasmados con esto y, obviamente, muy entretenidos y contentos”, concluye.

Finalmente, la presidenta de la Agrupación señala que hay dos formas de obtener financiamiento para los proyectos que se presenten a la AMM. “Pueden solicitar esta ayuda en dinero para mejorar alguna infraestructura, como el caso de Iquique, que ellos mejoraron esta salita y compraron el mobiliario para poder funcionar ahí, o si ya tienen una sala donde funcionar, por ejemplo, con clases de acondicionamiento físico donde tienen que pagar a un profesor, o clases de otra actividad donde tengan que pagar a alguien. Estos fondos (un poco más de \$28 millones) son un aporte del Fondo de Solidaridad Gremial, tras el beneplácito de la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico”.

### PLANIFICANDO LA PRIMERA ASAMBLEA ANUAL EN SANTIAGO

Octubre es un mes clave para la Agrupación de Médicos Mayores, ya que entre el jueves 16 y viernes 17 de ese mes, se desarrollará esta primera asamblea del año de la AMM organizado por la directiva presidida por la Dra. Estefan y que se llevará a cabo en el nuevo edificio institucional del Colegio Médico, ubicado en el barrio patrimonial de Esmeralda (Santiago centro).

Este primer encuentro tiene como objetivo reunir por primera vez a los presidentes de las 18 Agrupaciones de Médicos Mayores constituidas a lo largo del país. La instancia permitirá abordar los principales desafíos y proyecciones para el trabajo futuro de la actual directiva nacional, la primera en liderar oficialmente esta agrupación a nivel país.



“Nunca se ha realizado un encuentro nacional donde nos conozcamos todos, compartamos las experiencias que ya han existido o que se están desarrollando actualmente, y proyectemos juntos lo que queremos para el futuro. Creo que el año 2025 será clave para la constitución de todas las agrupaciones regionales. Ya hemos logrado tres de las cinco que estaban pendientes. Por eso, hemos denominado esta instancia como la primera asamblea anual de la Agrupación de Médicos Mayores en Santiago”, explica la Dra. Estefan.

La presidenta de la AMM detalla que esta actividad, que se extenderá por dos días, contempla un cronograma de trabajo con sesiones desde las 9:00 hasta las 13:00 horas. “En las tardes, tenemos contemplado compartir agradables almuerzos en algunos lugares bonitos en las afueras de la Región Metropolitana”, cuenta.

#### **CONGRESO SOBRE “ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ACTIVO”**

Sin duda, del sinnúmero de temas que puede abordar la Agrupación en este primer encuentro, se han priorizado cuatro ideas fuerza que trabajarán en esta jornada en Santiago para la discusión gremial.

“Uno de los elementos que discutiremos es la realización de un congreso para el año 2026. Este se enfocará en el envejecimiento saludable y activo. Tenemos que abordar entre todos cómo lo vamos a hacer, por un lado, y a quiénes vamos a invitar, seguramente a algún especialista extranjero que sea experto en el tema y nos dé una charla o conferencia, y lo más probable es que sea en Santiago”, detalla.

En esta línea, agrega que “el segundo tema importante para nosotros es trabajar en alguna modalidad sobre el presupuesto de la Agrupación. Tenemos que ver la forma de cómo vamos a tener fondos para los próximos años. Y un tercer tema que está dando vuelta en algunos de los presidentes regionales es ver la posibilidad de tener algunas casas de estadía para los médicos mayores cuando ya estemos todos envejeciendo, sobre los 75

u 80 años; por ejemplo, algo semejante a unos seniors suite, donde podamos vivir en comunidad, pero cada uno en su departamento, compartiendo en algunas actividades, en algunos horarios, y acompañarnos de esa manera”.

Sobre este último punto, la Dra. Estefan puntualiza que ya hay bastantes médicos que están en esas condiciones y que aún son autovalentes. “No estamos hablando de una casa de reposo, estamos hablando de una especie como de condominio, una cosa así, hay que darle un nombre, donde podamos vivir los últimos años de nuestras vidas compartiendo un área común, pero cada uno en su departamentito, en su loft. En estos momentos, el COLMED tiene un convenio con casas de estadía (Acalis), pero esto sería otra modalidad. O sea, ahí, a través de un convenio que tenga el Colegio Médico, y cada médico coloca su jubilación para pagarse esta estadía, porque nosotros no estamos pensando en que el Colegio nos financie esto, no. Nosotros lo que queremos es tener el apoyo del Gremio como institución, para decir, por ejemplo: esto es un condominio, pero un condominio solo para médicos. Y si lo construimos, hablamos con una empresa constructora, pero teniendo el respaldo del Colegio Médico. Por ahí va nuestro pensamiento”.

Finalmente, menciona la Dra. Estefan como cuarto tema que hoy en día existe la posibilidad de reafiliación al Fondo de Solidaridad Gremial (FSG) para los médicos mayores, y que también es un tema que se ha analizado en muchos de los regionales donde hay galenos que en algún momento de la vida estuvieron en el FSG y por alguna razón decidieron no seguir. “Pero que ahora se han dado cuenta de que hay una serie de beneficios que no pueden tener porque no están en el Fondo. Entonces, también eso sería más bien informar que existe hoy en día la posibilidad de reafiliación al Fondo de Solidaridad Gremial, y que hay un servicio de atención al médico que es personalizado. Pero eso es un tema que se debe informar y que no lo saben a lo largo de todo el país. Nosotros tenemos como directiva nacional la obligación de informar a nuestros afiliados mayores”, destaca la Dra. Estefan.



# ANTOFAGASTA SERÁ SEDE DE CONGRESO DE MÉDICOS ESCRITORES 2026

*Dra. Eileen Stockins Fernández*

**E**n Antofagasta tendrá lugar un importante evento que reunirá a médicos con vocaciones literarias y artísticas. Se trata del XXVII Congreso de Médicos Escritores, cuyo objetivo es fomentar la interrelación entre la ciencia médica, la literatura y otras manifestaciones de naturaleza artístico-cultural, como la fotografía y la pintura. Este evento, ya tradicional en Chile, se desarrolla anualmente en distintas ciudades del país y, en esta oportunidad, se realizará entre el 23 y 26 de abril de 2026 en el Campus Coloso de la Universidad de Antofagasta, que reúne las carreras y laboratorios de Medicina, Enfermería, Obstetricia y otras áreas de la salud.

La selección de Antofagasta como sede derivó de un acuerdo alcanzado en su versión anterior, efectuada en la Universidad Austral de Valdivia entre el 4 y 6 de abril de 2025, que reunió a profesionales de Chile, Argentina, Colombia, Uruguay y México.

## TALLER LITERARIO Y EDICIÓN DE DOS LIBROS

Si bien Antofagasta no ha sido epicentro de un congreso de esta naturaleza, el Colegio Médico de Antofagasta ya cuenta con una trayectoria de más de dos años en el campo del desarrollo literario y de la producción editorial, gracias a una iniciativa del Capítulo de Médicos Senior que, auscultando los intereses de sus afiliados, creó en 2023 un taller literario de carácter permanente, con reuniones sistemáticas guiadas por expertos en temas de literatura chilena y universal. Gracias a esta instancia, se han publicado dos libros de cuentos y poemas: *Del fonendoscopio a la pluma* y *Palabras que sanan*, este último en proceso final de edición. Desde un comienzo, los profesores del taller aplicaron una metodología teórico-práctica, que combinaba la lectura de libros con la realización de trabajos en los géneros de cuento, poesía o relato libre. Se abordaron textos de autores antiguos y contemporáneos, chilenos y extranjeros. Así, los talleristas comenzaron a trabajar de manera entusiasta.

Se releeron relatos de los clásicos chilenos que todos habían estudiado y analizado en etapas muy tempranas de la vida, desde la perspectiva y sensibilidad de personas adultas. Baldomero Lillo, por ejemplo, adquirió una nueva dimensión en la descripción de la pobreza y miseria de décadas pasadas, escritas en un lenguaje perfecto, preciso y conciso. No era un autor latero ni panfletario, sino realista y muy entretenido. Se avanzó por distintos creadores: Horacio Quiroga, Julio Cortázar, Manuel Rojas y Bolaño, una revelación para quienes no lo habían leído. Se continuó con escritores regionales como Nicolás Ferraro y su tradicional cuento *Visita de estilo*, y *El empampado* Tomás Riquelme. También se abordó a Hernán Rivera Letelier y sus obras *La reina Isabel cantaba rancheras* y *Epifanía* en el desierto, además de *El árbol de María Luisa Bombal*. Asimismo, se incluyeron autores rusos como Antón Chéjov con *La dama del perrito* y Nikolái Gógol con *El capote*.

Al taller se fueron incorporando progresivamente nuevos integrantes, bajo la guía enriquecedora de los destacados docentes Patricia Bennett, miembro de la Academia Chilena de la Lengua, y Francisco Javier Villegas, doctor en Literatura por la Universidad de Barcelona. El taller tuvo el mérito de activar talentos ocultos y, en otros casos, de desarrollar capacidades tanto para la prosa como para la poesía.

Los ritos, los paseos, las experiencias personales, las historias de ficción, los sentimientos humanos fueron algunos de los tópicos plasmados en cuentos, poemas, reminiscencias o reflexiones, ambientados en cualquier lugar del mundo y en las más distintas épocas. Cuando estos relatos se leyeron y corrigieron, nació la idea de imprimir el primer libro. Lo positivo es que las temáticas de los escritos giran en torno al interés de cada integrante: ciencia ficción, historia, relatos campestres, experiencias biográficas, con ejercicios que estimulan la imaginación, como la interpretación de un cuadro, una lámina o un personaje.



# TERCER SEMINARIO MEDIO AMBIENTE Y SALUD

*Dra. Wanda Fernández*



Como Agrupación Nacional de Médicos Mayores, junto a otras agrupaciones y colegas de varias regiones del país, fuimos invitados por el Departamento de Medio Ambiente, presidido por el Dr. Yuri Carvajal y la Dra. Pamela Shellman, al III Seminario “Medio Ambiente y Salud”, realizado el 16 y 17 de mayo en el Museo Regional de Aysén, en Coyhaique.

Nos sumamos con entusiasmo a esta convocatoria en la Patagonia chilena, un valioso esfuerzo de descentralización que permite conocer las problemáticas locales, indispensables para construir una masa crítica que trabaje en estos temas. El encuentro contó con la participación de expertos nacionales e internacionales (por vía telemática), el seremi de Salud, investigadores universitarios y representantes de la comunidad. El seminario fue transmitido en vivo por las redes sociales de la radio Genial FM de Coyhaique, lo que permitió la conexión de personas desde todo el país interesadas en seguir las exposiciones.

En lo personal, me integré sin tener mayor conocimiento previo sobre la temática, y fue realmente inspirador constatar la importancia y el compromiso que tienen los médicos, jóvenes y mayores, con el cuidado del planeta y con el rol que el área de la salud debe asumir frente a los desafíos actuales.

Reconozco especialmente la labor de la Dra. Alejandra Born, presidenta del Consejo Regional de Aysén, quien junto a su equipo organizó un evento de gran nivel y nos hizo sentir como en casa.

A través de Juan Yáñez, de la Unidad de Salud Ambiental de la Seremi de Salud, conocimos cómo se realiza la vigilancia sanitaria del agua en la región, especialmente el programa de agua potable en zonas rurales. Luego, el Dr. Juan Pablo Boisier, del Centro de Ciencias del Clima y la Resiliencia (CR2), abordó las principales causas del cambio climático en Chile, incluyendo el avance de la desertificación en el norte y centro del país, y entregó cifras alarmantes que exigen acción.

Fue muy ilustrativo ver el impacto que puede tener la investigación universitaria en las políticas públicas. El estudio sobre la contaminación intra y extradomiciliaria por material particulado en Coyhaique generó un cambio en el sistema de calefacción residencial con apoyo del Estado e impulsó la instalación de una planta productora de pellets, un recurso antes inexistente en la zona.

Desde Italia, la Dra. Margherite Ferrante, experta en Patología General, Higiene y Medicina Preventiva, y directora del Laboratorio de Higiene Ambiental y Alimentaria de la Universidad de Catania, expuso sobre la presencia de microplásticos y nanoplasticos en los alimentos y su vínculo con patologías. Mencionó estudios que asocian estos contaminantes al aumento de metástasis en cáncer de mama, infertilidad y resistencia bacteriana a antibióticos, además de señalar que la vía alimentaria es la principal puerta de ingreso al organismo.

Dato aparte, pero digno de destacar: la conferencia fue dictada en italiano y traducida en vivo por el Dr. Jaime Sepúlveda, presidente de FALMED, quien hizo gala de sus conocimientos en ese idioma.

La sociedad civil también tuvo un espacio en el seminario, presentando el conflicto ambiental que enfrentan por la acción de una minera en la zona, aún sin solución efectiva.

Finalmente, en un encuentro fraterno en la sede del Regional de Aysén, compartimos un asado al palo y diversas exquisiteces, mientras conversábamos sobre el concepto de Hospitales Verdes y el alto impacto ambiental de los centros de salud. Un tema del que poco se habla, probablemente, porque las urgencias del sistema copan la agenda, pero que debemos abordar con responsabilidad y con urgencia, sensibilizando a las autoridades para proteger el futuro del planeta.



VERSIÓN WEB

## EL FIN DE LA VIDA Y EL BUEN MORIR

*Dr. Miguel Solar*

La vida humana tiene una última etapa: el proceso de morir, marcado por la destrucción progresiva del cuerpo. Pero si se reciben buenos cuidados, esta pérdida física puede ir acompañada de un crecimiento anímico. En esta fase, los familiares y cuidadores, con apoyo de los equipos de salud, deben procurar un Buen Morir.

En Chile, esta etapa suele vivirse en casa. Por ello, las cuidadoras profesionalizadas adquieren un rol clave. Morir bien implica “cosechar” la buena vida vivida. Esto supone que el enfermo, al tomar conciencia de su diagnóstico y pronóstico, atraviese un proceso de aprendizaje emocional, habitado por fases anímicas: ansiedad, depresión y, en algunos casos, estados psicóticos.

La ansiedad suele manifestarse en la negación del diagnóstico o la búsqueda de soluciones alternativas, lo que puede retardar la aceptación. Si se prolonga, puede derivar en un “estrés crónico”, un síndrome depresivo ansioso que, en patologías como el cáncer, disminuye la inmunidad y puede empeorar la evolución. Cuando se asume que se está en el final de la vida, aparece la fase depresiva. Junto a la tristeza, surgen confusión, incertidumbre, pereza... y una sensibilidad aguda para recordar. Sin futuro, todo el pasado se hace presente. Comienza así la cosecha: memorias, conversaciones, sueños, silencios, meditaciones.

A ello se suma la resignificación de los momentos difíciles: lo que algunos llaman perdón. No como olvido, sino como acto de entrega que permite restablecer vínculos rotos. En esta etapa, la extrema sensibilidad del paciente facilita comprender que incluso quien le ofendió, tal vez buscaba su propio bien, o solo reaccionaba a una agresión no advertida.

En lo profundo de esta depresión, con ciertas áreas cerebrales inhibidas y otras activadas, surgen alucinaciones: reposiciones sensoriales de la vida vivida. Escuchadas con respeto por los cuidadores y validadas en lo posible, se suman a la cosecha de la buena vida.

En mis 23 años de trabajo en el programa de cuidados paliativos

domiciliarios del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, observé un fenómeno singular: al experimentar estos estados psicóticos, muchos pacientes dejaban de sentir dolor. La desconexión con el entorno incluía al cuerpo.

Estas reacciones anímicas, propias del deterioro físico, requieren acompañamiento. El rol de los equipos de salud y de los cuidadores es enseñar al enfermo a recorrer este tramo final como un proceso de remodelación de su persona, que le permita vivir el fin de su vida como una síntesis de los bienes recibidos, un momento de plenitud y eternidad.

La atención médica, sin contradecir este objetivo, también debe aliviar síntomas como el dolor (somático, visceral o neuropático), náuseas, vómitos, estreñimiento, disnea y otros que atormentan. Asimismo, pueden hacerse esfuerzos para prolongar la vida si el paciente lo desea, pues muchas veces falta cerrar un ciclo: reencontrarse con un ser querido, decir adiós, cumplir una promesa. Hay quienes fallecen justo después de que llega el hijo o la hija que estaba lejos.

El proceso de morir puede deberse a enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio, digestivo, nervioso, renal. Su duración varía, pero en patologías como el cáncer avanzado, se prolonga, haciendo sentido aquella antigua oración: “líbrame de una muerte súbita”.

También influye la relación entre el enfermo y quienes lo cuidan. Cuando se ha hecho la cosecha y se ha cuidado bien, ambas partes llegan a un acuerdo profundo: el “déjenme irme” del enfermo y el “dejémoslo partir” de los hijos. Nacemos cuando nuestros padres se ponen de acuerdo para hacernos, y partimos cuando nuestros hijos se ponen de acuerdo en que ya no somos necesarios para ellos. Y está bien. Es el ciclo de la vida.

El Buen Morir no solo es un beneficio para quien culmina su existencia con sentido, sino también para su comunidad. Deja un legado ético y afectivo, un patrimonio inmaterial que puede y debe ser cultivado... mediante un Buen Vivir.



# ACUERDOS

## Marzo a Junio de 2025

### ACUERDOS DEL H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 14 DE MARZO DE 2025

**ACUERDO N°91: PRIMERO:** Entre el 30 de enero y el 3 de febrero de 2025 los integrantes del H. Consejo Nacional del Colegio Médico de Chile procedieron a emitir su sufragio, de manera asincrónica, para elegir a la galar donada con el "Premio Médica Destacada 2025", obteniéndose el siguiente resultado: Dra. Carolina Chahín Ananía: 13 votos; Dra. Mercedes Chiang Vera: 8 votos; Dra. Sofía Salas Ibarra: 6 votos; Dra. Pamela Schellman Jaramillo: 6 votos; Dra. Ligia Vania Shevatry Gallardo Heresman: 3 votos; Dra. María Margarita Henríquez González: 1 voto; 1 abstención.

**SEGUNDO:** No habiendo obtenido ninguna de las candidatas la mayoría absoluta de los votos de los consejeros en ejercicio se procedió a efectuar una segunda votación entre las dos más altas mayorías relativas, obteniendo el siguiente resultado: Dra. Carolina Chahín Ananía: 28 votos; Dra. Mercedes Chiang Vera: 8 votos

**TERCERO:** Por consiguiente, el Colegio Médico de Chile otorga el "Premio Médica Destacada 2025" a la Dra. Carolina Chahín Ananía.

**ACUERDO N°92:** Por unanimidad (31 votos), se aprueba el Acta y los acuerdos de la sesión del 10 de enero de 2025.

**ACUERDO N°93:** Por 27 votos a favor y 2 en contra, se acuerda prorrogar, por una hora, la presente sesión.

**ACUERDO N°94:** Por 33 votos a favor y 2 en contra, se acuerda prorrogar hasta las 14:00 horas la presente sesión.

**ACUERDO N°95:** Por unanimidad (33 votos), se acuerda destinar una jornada en la tarde, después de una próxima sesión presencial, para analizar y debatir sobre formación y retención de especialistas.

**ACUERDO N°96:** Por 28 votos a favor, 4 en contra y 6 abstenciones, se rechaza la bonificación para acceder a programas de especialización para aquellos médicos que no han hecho uso de licencia médica durante su destinación, por cuanto se trata de una conducta discriminatoria que atenta contra un derecho de los trabajadores, cual es el reposo en caso de enfermedad.

**ACUERDO N°97:** Por 26 votos a favor y 3 en contra, se acuerda prorrogar, por 30 minutos, hasta las 14:30 horas, la presente sesión.

**ACUERDO N°98:** Por 25 votos a favor y 1 abstención, se acuerda modificar el Art. 21 del Reglamento General de Departamentos, sustituyendo las expresiones "Primeras Naciones" por "Salud Intercultural y Colectiva".

**ACUERDO N°99:** De acuerdo con los artículos 9 N°3, 32, 33, 34, 35, 37 y 38 de los Estatutos Sociales, cítase por el Consejo Nacional a Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Chile (A.G.) para los días 24, 25 y 26 de abril de 2025, a las 08:00 horas del día 24 de abril, Hotel Termas de Puyehue, ubicado en Ruta Internacional 215, km. 76, comuna de Puyehue, Provincia de Osorno, Región de los Lagos, Chile, para tratar las materias propias de la Asamblea General Ordinaria, de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 35 de los Estatutos Sociales.

La Tabla de la Convocatoria es la siguiente:

1. Cuenta de la Mesa Directiva Nacional y labor del H. Consejo Nacional.
2. Memoria del año 2024.
3. Balance Anual del período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2024.
4. Cualquier otra materia de interés social o gremial.

Podrán asistir a la Asamblea, con derecho a voz y voto, las personas señaladas en el artículo 33 de los Estatutos de la Orden.

Asimismo, podrán también asistir a la sesión, con derecho a voz, los médicos colegiados que estén en el pago de sus cuotas sociales, según dispone el inciso final del artículo 33 de los Estatutos.

Se aprueba por 30 votos y 1 abstención.

**ACUERDO N°100:** De acuerdo con los artículos 9 N°3, 32, 33, 34, 36, 37 y 38 de los Estatutos Sociales, cítase por el Consejo Nacional a Asamblea General Extraordinaria del Colegio Médico de Chile (A.G.) para el día 26 de abril de 2025, a las 10:30 horas, en Hotel Termas de Puyehue, ubicado en Ruta Internacional 215, km. 76, comuna de Puyehue, Provincia de Osorno,

Región de los Lagos, Chile, para los efectos previstos en el artículo 36, N°2 de los Estatutos Sociales.

La Tabla de la Convocatoria es la siguiente: Reforma de los Estatutos del Colegio Médico de Chile (A.G.).

De acuerdo con el artículo 36, N°2 de los Estatutos Sociales, la reforma deberá ser aprobada con el voto favorable de la mayoría absoluta de los integrantes en ejercicio de la Asamblea, y deberá contar con la asistencia de un Notario Público, que actuará como ministro de Fe.

Podrán asistir a la Asamblea, con derecho a voz y voto, las personas señaladas en el artículo 33 de los Estatutos de la Orden.

Asimismo, podrán también asistir a la sesión, con derecho a voz, los médicos colegiados que estén al día en el pago de sus cuotas, según dispone el inciso final del artículo 33 de los Estatutos.

Se aprueba por 33 votos a favor y 1 abstención.

**ACUERDO N°101:** De conformidad con lo dispuesto en la letra a) del numeral 4 del artículo 9° de los Estatutos del Colegio Médico de Chile, en forma unánime (28 votos), se autoriza la venta del inmueble ubicado en Calle El Pino 212, Copiapó, Rol 025-034.

**ACUERDO N°102:** De conformidad con lo dispuesto en la letra a) del numeral 4 del artículo 9° de los Estatutos del Colegio Médico de Chile, en forma unánime (34 votos), se autoriza la compra del inmueble ubicado en Calle El Pino 212, Copiapó, Rol 025-034, por la suma máxima de 12.800 unidades de fomento

**ACUERDO N°103:** Por unanimidad (27 votos), se acuerda destinar, en forma prioritaria, una jornada en la tarde, después de una próxima sesión presencial, para analizar y debatir sobre asignaciones médicas.

#### ACUERDOS DEL H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 11 DE ABRIL DE 2025

**ACUERDO N°104:** Por unanimidad (25 votos), se aprueba el Acta y los acuerdos de la Sesión del 14 de marzo de 2025.

**ACUERDO N°105:** Por 30 votos a favor y 2 en contra, se aprueba el Reglamento General de Agrupaciones Nacionales de la Orden, publicado en <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2025/07/REGLAMENTO-GENERAL-DE-AGRUPACIONES-NACIONALES-DEL-COLEGIO-MEDICO-DE-CHILE.pdf>

#### ACUERDOS DEL H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 09 DE MAYO DE 2025

**ACUERDO N°106:** Por unanimidad (22 votos), se aprueba el Acta y los acuerdos de la Sesión del 11 de abril de 2025.

**ACUERDO N°107:** Por 27 votos a favor y 2 abstenciones, se acuerda solicitar a la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile A.G. (FALMED) que efectúe una consulta a los 1294 médicos patrocinados por los abogados de la referida Fundación en los juicios civiles que mantienen contra Isapre MasVida por la vigencia de los planes de salud grupales de que son titulares, para que manifiesten su conformidad con la celebración de un contrato de transacción propuesto por Empresas MasVida para poner término a dichos juicios, con la contraprestación de suscribir con la Isapre un nuevo plan de salud grupal propuesto también por la referida empresa.

**ACUERDO N°108:** Por unanimidad (29 votos), se acuerda que la Comisión de Salud Mental aprobada por Acuerdo N°6 de Asamblea General Ordinaria de 24, 25 y 26 de abril de 2025 estará conformada por los doctores Chartier, Inés Guerrero, Ricardo Peña, Margarita Estefan y otros médicos cuyos nombres remitirá

a la brevedad el Consejo Regional Santiago.

**ACUERDO N°109:** Por 29 votos a favor y 1 abstención, se aprueba que la Comisión de Asignaciones, aprobada por Acuerdo N°7 de Asamblea General Ordinaria celebrada el 24, 25 y 26 de abril de 2025, estará encabezada por el Dr. Mauricio Osorio e integrada, además, por los doctores Luis Vargas, Francisca Crispi, Alicia Fernández, Guillermo López, Teresa Castillo, Loreto Laval, Michel Marín y Fernando Carvajal.

**ACUERDO N°110:** Por 23 votos a favor y 2 abstenciones, se acuerda solicitar a los consejos regionales que hagan públicos y accesibles canales de denuncia de médicos afectados por procesos anómalos de fiscalización a la luz de la ley N°20.585 sobre licencias médicas, y que realicen capacitación a sus asociados sobre la materia.

#### ACUERDOS DEL H. CONSEJO NACIONAL DOMINGO 25 DE MAYO DE 2025

**ACUERDO N°111:** Por 29 votos a favor y una abstención, se aprueba el Acta y los acuerdos de la Sesión del 9 de mayo de 2025.

**ACUERDO N°112:** Por 29 votos a favor y uno en contra, se acuerda otorgar un plazo de 10 días para que se conformen todos los Tribunales Regionales de Ética del Colegio Médico que no han sido constituidos, debiendo informar todos los presidentes regionales, dentro de ese plazo, a la Mesa directiva Nacional y al Tribunal Nacional de Ética el nombre de los integrantes de esos tribunales, con indicación de su presidente.

**ACUERDO N°113:** Por 28 votos a favor, 4 en contra y una abstención, se acuerda solicitar a la Contraloría General de la República o a los organismos que corresponda, la identidad de aquellos 250 médicos que prestaron servicios en el sector privado y de aquellos médicos que viajaron al extranjero, estando con licencia médica, con el fin de remitir los antecedentes a los tribunales de ética competentes.

**ACUERDO N°114:** Se acuerda solicitar a los tribunales de ética competentes que inicien procedimientos éticos en contra de aquellos médicos colegiados implicados en sumarios o procedimientos penales por vulnerar la licencia médica que se les hubiere otorgado.

**ACUERDO N°115:** Por 31 votos a favor y 1 en contra, se acuerda elaborar y proponer a las autoridades una propuesta que mejore estructuralmente el subsidio por incapacidad laboral.

#### ACUERDOS DEL H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 13 DE JUNIO DE 2025

**ACUERDO N°116:** Por unanimidad (29 votos), se aprueba el Acta y los acuerdos de la Sesión del 25 de mayo de 2025.

**ACUERDO N°117:** Se acuerda, por unanimidad (31 votos), solicitar al Ministerio de Salud que informe sobre la fecha aproximada de aprobación del decreto supremo que "Establece normas y criterios para renovar la certificación de las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud", de la incorporación de las propuestas de modificación sugeridas por el Colegio Médico y que constituya un grupo de trabajo para analizar la pertinencia de aprobar una ley de especialidades para nuestro país.

**ACUERDO N°118:** Por 26 votos a favor y 1 en contra, se acuerda prorrogar por una hora adicional la presente sesión, hasta las 14:12 horas.

**ACUERDO N°119:** Por unanimidad (32 votos), se aprueba la propuesta presentada por el Tesorero Nacional, Dr. Carlos Becerra,

y castigar la deuda por cobrar de todas las cuotas ordinarias impagas desde diciembre de 2024 hacia atrás, por un monto global de \$401.917.606, pasando a la categoría de “incobrables”. La propuesta no incluye lo adeudado al FSG.

**ACUERDO N°120:** Por 27 a favor y 2 abstenciones, se acuerda publicitar una convocatoria para que todos aquellos médicos que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 7° del Reglamento de Tribunales de Ética del Colegio Médico de Chile, interesados en formar parte del Tribunal Nacional de Ética, envíen sus currículos, a más tardar el día viernes 10 de julio próximo, con el objeto de renovar 4 integrantes del mencionado tribunal.

**ACUERDO N°121:** El H.C.N mediante votación asincrónica y con 36 votos a favor acuerda citar: Asamblea general Extraordinarias del Colegio Médico de Chile (A.G.) para el día 24 de junio del 2025, a las 20:00 hrs de manera telemática las que se registrarán por las normas pertinentes de los Estatutos de la Orden y del Reglamento de Elecciones.

### ACUERDOS ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA OSORNO (PUYEHUE) 24 Y 25 DE ABRIL DEL 2025

**ACUERDO N°1:** Elección de Vicepresidentes de la Asamblea De conformidad con lo establecido por el artículo 37 de los Estatutos, por 61 votos a favor y 1 abstención, se elige a los siguientes asambleístas como Vicepresidentes de la Asamblea General:

1. Por los Consejos Regionales del Norte: Dra. Carmen Paz Rosas Guajardo, Presidenta del Consejo Regional Atacama.
2. Por el Consejo Regional Santiago: Dra. Francisca Crispi Galleguillos, Presidenta del Consejo Regional Santiago.
3. Por los Consejos Regionales del Sur: Dr. Francisco Hornig Acuña, Presidente del Consejo Regional Osorno.

**ACUERDO N°2:** Normas de funcionamiento de la Asamblea La Asamblea General del Colegio Médico de Chile acuerda, por la unanimidad de los presentes (58 votos), aprobar las siguientes normas de funcionamiento de las sesiones de la Asamblea General Ordinaria del año 2025:

1. Las intervenciones solicitadas por los asambleístas no excederán de 3 minutos. Se avisará al interviniente cuando falte un minuto para que su tiempo expire.
2. Las votaciones son públicas y se harán mediante el uso de tecleras.
3. Las discusiones concluyen cuando el Presidente declara cerrado el debate, después de lo cual no podrán formularse nuevos planteamientos sobre la materia discutida.

El cierre del debate procede:

- Cuando, después de invitar por dos veces a los asambleístas para que hagan uso de la palabra, ninguno responda a la invitación.
  - Cuando haya llegado el término de la hora y no se haya acordado su prórroga, y
  - Cuando se haya aprobado la clausura del debate.
4. En cualquier momento de la discusión de un asunto puede pedirse se declare cerrado el debate, proposición que debe someterse a votación de inmediato y sin más trámite, la que, en caso de rechazo, puede plantearse nuevamente una vez que hayan hecho uso de la palabra dos oradores a lo menos.
  5. El Presidente puede, en cualquier instante, suspender la sesión hasta por 15 minutos; para hacerlo por más se requiere el acuerdo de la Asamblea.

**ACUERDO N°3:** Por 57 votos a favor y una abstención, se manifiesta el rechazo al inédito desaire que el Gobierno y, en particular, la Ministra de Salud, Sra. Ximena Aguilera Sanhueza, han

efectuado a nuestra institución, cancelando, de manera intempestiva, la presencia de las autoridades de Salud que se habían comprometido a asistir a nuestra Asamblea, en represalia a la crítica fundada que nuestra institución ha efectuado a las evidentes deficiencias del sistema de fiscalización de licencias médicas.

Calificamos este acto como una censura hacia nuestro Gremio, que entre sus objetivos tiene el representar ante las autoridades y la opinión pública las repercusiones que pueda tener la legislación vigente sobre el trabajo médico y las condiciones en que éste se realiza.

**ACUERDO N°4:** En cumplimiento de lo establecido en el artículo 15 del D.L. N°2757, de 1979, por 56 votos a favor y 1 abstención, se aprueba el Balance del Colegio Médico de Chile (A.G.) del período comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, presentado por el Tesorero Nacional de la Orden, Dr. Carlos Becerra Verdugo, debidamente examinado por auditores externos.

**ACUERDO N°5:** Por la unanimidad de los miembros presentes (54 votos), se aprueba la propuesta de establecimiento de una cuota social única presentada por el Dr. Carlos Becerra Verdugo, Tesorero Nacional, la que requerirá las modificaciones estatutarias que se someterán a consideración en la Asamblea General extraordinaria del día 26 de abril próximo, y en una próxima sesión de H. Consejo Nacional.

**ACUERDO N°6:** Por 61 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones, se acuerda crear una Comisión, cuyos integrantes serán definidos en la próxima sesión de H. Consejo Nacional, que analice y proponga a ese Consejo un sistema integral de apoyo a los colegiados en el ámbito de la Salud Mental, como beneficio del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar.

**ACUERDO N°7:** Por 56 votos a favor y una abstención, se acuerda conformar una Comisión, cuyos integrantes serán designados por el H. Consejo Nacional, para analizar y proponer modificaciones a las asignaciones y sistema remuneracional de los médicos que se desempeñan en los Servicios de Salud.

**ACUERDO N°8:** Por la unanimidad de los miembros presentes (50 votos), se aprueba la Declaración de Osorno sobre licencias médicas: “Por una fiscalización justa y un ejercicio médico con garantías”.

**ACUERDO N°9:** Por 45 votos a favor, 9 en contra y 2 abstenciones, se acuerda realizar una consulta a los colegiados sobre licencias médicas en caso de no haber respuesta favorable a las peticiones del Colegio Médico de Chile por parte de las autoridades de salud y de la superintendencia de seguridad social.

**ACUERDO N°10:** Por 51 votos a favor y una abstención, se acuerda proponer a la Mesa directiva Nacional y al H. Consejo Nacional que analicen la creación de un Departamento de Arte, Cultura y Extensión en el H. Consejo Nacional.

**ACUERDO N°11:** Se acuerda solicitar a la Comisión de Estatutos y Reglamento que analice la creación de un nuevo Consejo Regional en Chiloé.

**ACUERDO N°12:** Se acuerda solicitar a la Comisión de Estatutos y Reglamento que analice la integración del H. Consejo Nacional, considerando también la representatividad de los Consejos Regionales en dicho órgano.

**ACUERDO N°13:** Se acuerda, por 53 votos a favor y 1 abstención, conformar una Comisión cuyos integrantes serán determinados por el H. Consejo Nacional, para la estandarización de los recursos humanos y el funcionamiento de los Consejos Regionales.

**ACUERDO N°14:** Por unanimidad (51 votos), se acuerda conformar una Comisión cuyos integrantes serán designados por el H. Consejo Nacional, para la elaboración del presupuesto del Colegio Médico de Chile para el año 2026, atendida la unificación de cuotas previamente aprobada.

# SENTENCIAS ÉTICAS



**E**n la Causa Rol N°005-2025, El Tribunal Nacional de Ética del Colegio Médico de Chile, por sentencia de 15 de julio de 2025, aplicó al **DR. JOHNNY ALBERTO JARSUN JUSTINIANO** la sanción de **expulsión** del Colegio Médico de Chile, aumentando la pena de suspensión de la calidad de asociado por el plazo de un año que le fuera impuesta por el Tribunal de Ética del Consejo Regional Santiago, en virtud de los siguientes fundamentos:

1°) Que el Dr. Johnny Alberto Jarsun Justiniano fue condenado por el Cuarto Tribunal Oral en lo Penal de Santiago a la pena de cumplimiento efectivo de seis años de presidio, en calidad de autor de cuatro delitos de abuso sexual de mayores de 14 años, ilícitos perpetrados entre 2018 y 2022, en las comunas de Estación Central y Providencia. Además, según se consigna en el fallo consultado, el denunciado no compareció ante el tribunal de primera instancia, no obstante haber sido válidamente notificado, según se desprende del correo electrónico enviado por el facultativo al Tribunal de Ética de Santiago que rola a fojas 27.

2°) Que el artículo 7° del Código de Ética dispone que “[e]l médico, tanto en su ejercicio profesional como en su vida pública, debe observar un comportamiento acorde con la moral, el decoro y el prestigio de la medicina”. Por su parte, el artículo 17 del mismo cuerpo normativo estatuye que “[e]l médico atenderá profesionalmente a su paciente en una relación de confianza y respeto, que garantice la libertad y autonomía de ambos”.

3°) Que la sentencia penal que impuso al médico denunciado la sanción antes referida estableció, más allá de toda duda razonable, que el profesional procedió a realizar actos de significación sexual y de relevancia sobre el cuerpo de una primera víctima, consistente en tocamientos indebidos y alejados de la praxis de la especialidad médica, el día 6 de junio de 2018, conducta ilícita que reiteró en horas de la tarde del 9 de septiembre de 2020, en contra de una segunda víctima, siendo sometida por el facultativo a actos de significación sexual y de relevancia sobre su cuerpo. El tercer y cuarto hecho acreditado en dicho proceso penal se produjo el 30 de diciembre de 2020 y el 2 de marzo de 2022. En ambas ocasiones reiteró los actos de significación sexual y relevancia en relación con los cuerpos de las pacientes y víctimas.

4°) Que las conductas por las que fue penalmente sancionado el Dr. Jarsun Justiniano se encuentran entre las más graves que un facultativo puede cometer en el ejercicio de la profesión médica, pues constituyen una vulneración de la libertad sexual de las pacientes afectadas, aprovechándose de la incapacidad de ellas para oponerse, y vulnerando gravemente la relación de confianza que debe existir entre el médico y su paciente.

5°) Que, de lo razonado, no cabe sino imponer al denunciado la sanción más grave que el ordenamiento deontológico médico contempla, cual es la **expulsión** del Colegio Médico de Chile.

# Somos Colmed, somos protección

## CONOCE LOS BENEFICIOS QUE EL FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL TIENE PARA TI



AYUDA POR  
INCAPACIDAD TRANSITORIA



RESCATE  
CUOTA MORTUORIA



CUOTA  
MORTUORIA



BONIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS  
PARA MÉDICOS LIBERADOS  
DE CUOTA FSG



ASIGNACIÓN  
POR NATALIDAD



AUDÍFONOS



AYUDA POR LENTES  
ÓPTICOS Y/O DE CONTACTO



SILLA DE RUEDAS



BONIFICACIÓN  
PARA CURSOS Y CONGRESOS



SOAP



AYUDA  
DENTAL



AYUDA ESCOLAR/  
VIUDAS

### IMPORTANTE:

Los beneficios de Auxilio Solidario, Rescate Cuota Mortuoria, Cuota Mortuoria, Ayuda Viudez y Beneficio Escolar se solicitan de manera presencial. Para todos los demás, puedes acceder a través de Mi Colmed (versión web y App).

Conoce los detalles de los beneficios y los requisitos para solicitarlos en <https://www.colegiomedico.cl/fsg/>



# LA POZA DE PUCÓN

## VISITA PILOTO

LA POZA SE ENCUENTRA UBICADO EN CAMINO A VILLARRICA, A PASOS DEL CENTRO DE PUCÓN. NUESTROS DEPARTAMENTOS TIENEN UNA INCREÍBLE VISTA HACIA EL LAGO VILLARRICA



INIGUALABLE VISTA AL LAGO VILLARRICA



ESPACIOS PARA DISFRUTAR EN FAMILIA



Todas las imágenes y fotos contenidas corresponden a imágenes reales del proyecto. \* Valor corresponde a dpto. 201, edificio Volcán, con 10% de descuento, no incluye estacionamiento, ni bodega. \*\* Valor corresponde a dpto. 107, edificio Volcán, con 10% de descuento, no incluye estacionamiento, ni bodega. \*\*\* Valor corresponde a dpto. 117, edificio Pucón, con 10% de descuento, no incluye estacionamiento, ni bodega.



DISFRUTA *Pucón* TODOS LOS DÍAS DEL AÑO  
CON INIGUALABLE VISTA AL LAGO VILLARRICA



PARA DESCANSAR Y RELAJARTE FRENTE AL LAGO



A PASOS DEL CENTRO DE PUCÓN

## GRANDES DEPARTAMENTOS

**1 DORM.**  
DESDE  
**UF 3.339\***

**2 DORMS.**  
DESDE  
**UF 3.706\*\***

**3 DORMS.**  
DESDE  
**UF 4.606\*\*\***

Desarrolla

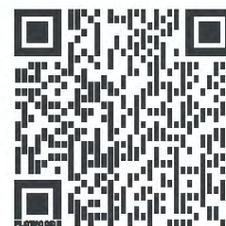


DESARROLLO Y RENTAS

Gestiona



Vende



MÁS INFORMACIÓN

☎ Contáctanos  
+56 9 9839 2622 / +56 9 9884 5103

📍 lapozadepucon

**Sala de Exhibición**

Lunes a Domingo de 10:00 a 18:00 hrs. / Horario continuado

[www.ssilva.cl/lapoza](http://www.ssilva.cl/lapoza)

# Invierte en lo que importa, en ti.

En Itaú Personal Bank tienes:

- Cuenta Corriente
- Línea de Crédito
- Tarjeta de Débito
- Tarjeta de Crédito



## Obtén una tasa especial de bienvenida:

### Crédito de consumo

Te apoyamos de un inicio para cumplir tus proyectos

### Depósitos a plazo

Rentabiliza tus ahorros con una tasa preferencial para DAP renovable online.\*

### Créditos Hipotecarios

Tu oportunidad de una nueva propiedad con tasa rebajada.

## Ahora llegó la experiencia que te gustaría tener con tu tarjeta Itaú Legend:



Nueva tarjeta Itaú. **A tu manera.**

- 6 accesos gratuitos anuales a salones: VIP, Salones Pacific, Andes, Cóndor y VIP PrimeClass Pacifico.
- 15% extra acumulación de Itaú puntos. Usando mínimo \$600.000 mensuales en tu tarjeta de crédito.
- Tus Itaú puntos no expirarán. Con 3 compras al año calendario.
- Canjea tus Itaú puntos en lo que quieras.
- Úsala en comercios de todo el mundo.
- 0% comisión en compras internacionales.

Accede a estos beneficios desde [itaubeneficios.cl](https://itaubeneficios.cl)

4 accesos gratuitos anuales a salones VIP seleccionados en el extranjero.

2 traslados gratis anuales al aeropuerto de Santiago con Transvip. (RM)

Por tercer año consecutivo, el banco más recomendado por sus clientes, según el estudio ServiTest Personas 2024 de Ipsos.

Oferta exclusiva para el destinatario de esta comunicación. El otorgamiento del plan de cuenta corriente está sujeto a la evaluación del cliente y al cumplimiento de las Políticas de Riesgo y Comerciales del Banco. El seguro de desgravamen asociado a la línea de crédito es 0,46% sobre su cupo. Beneficios válidos para personas naturales sin giro comercial que sean titulares de tarjetas de crédito Legend de Banco Itaú emitidas en Chile. No acumulables con otras promociones o descuentos. Beneficios vigentes hasta el 31 de diciembre de 2025. Acceso Salones VIP Nacionales: válido para salones Pacific ubicados en todo el país (Chile), y salones Aeropuerto Arturo Merino Benítez: Salones Pacific, Andes, Cóndor y VIP PrimeClass Pacifico. Si accedes con acompañantes será descontado de los cupos gratuitos. Beneficios de Viaje e Itaú puntos: Conoce más de estos beneficios y sus condiciones en [itaubeneficios.cl](https://itaubeneficios.cl) El manejo de la plataforma de Itaú puntos, así como cualquier situación relacionada con el canje, la posterior devolución y la prestación de servicios no bancarios es de exclusiva responsabilidad de Celmedia Fidelización Spa, no cabiéndole a Banco Itaú ninguna responsabilidad ni intervención en ello o en la ulterior atención que el efecto se demande. Para más información de las ofertas, visite [itaubeneficios.cl](https://itaubeneficios.cl) La entrega de los bienes y prestación de servicios no bancarios son de exclusiva responsabilidad de los comercios que los otorgan, no cabiéndole a Banco Itaú Chile intervención alguna en su entrega o en la ulterior atención que ellos demanden. El pago con tarjetas de crédito puede tener costos asociados. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl)